

***” Møter du et menneske i psykisk krise
- vær åpen for å vise forståelse.
Forløpet har betydning for innleggelsen.”***

Evaluering av:

Transport/Veien inn til ø-hjelpsinnleggelse
i psykisk helsevern ved akuttposter i Psykisk helse og
rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Evalueringen er gjennomført i samarbeid mellom UNN HF ved
prosjekt «Transport av alvorlig psykisk syke» og Bruker Spør Bruker

Skrevet av: Annika Alexandersen og Astrid Weber

2015/2016



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVISSU





Bruker Spør Bruker ANS Rapport 1/2016

**Annika Alexandersen, Astrid Weber, Ann Kirsti
Brustad og Dagfinn Bjørgen, 2016**

Innhold

Bakgrunn for undersøkelsen.....	4
Bruker Spør Bruker Evaluering.....	5
Problemstilling for undersøkelsen.....	6
Gjennomføring og utvalg	7
Tjenestebeskrivelse	8
Innledning.....	9
Hovedfunn i undersøkelsen.....	9
Før avreise	9
Forberedelse	11
Ventetid	12
Hvordan erfart reise/transport	13
Transportens betydning for innleggelse	18
Ledsagelse	20
Behov, støtte og ivaretagelse under transportforløpet.....	22
Medvirkning, informasjon og pasientrettigheter	24
Rett til medbestemmelse	27
Samarbeid.....	28
Tvang	29
Hvordan tvang kunne vært unngått	34
Ved ankomst – hvordan tatt imot?	36
Erfaringer akuttpost/behandling	37
Noe spesifikt i forhold til ulike problematikk	39
Traumer	40
Psykebil	41
Intervjuers egenerfaring – betydning	42
Deltagernes råd til tjenestene	42
Oppsummering og hovedfunn.....	43
Anbefalinger/Veien videre	45
Referanser.....	45
Vedlegg: Intervjuguide Transport/Veien inn til ø-hjelpsinnleggelser akuttposter i Psykisk helsevern UNN HF.....	46

Bakgrunn for undersøkelsen

UNN HF ved Fagutviklingsenhet har prosjektansvar for «Prosjekt transport av alvorlig psykisk syke i UNN HF 2015/2016». Prosjektet svarer til oppdrag gitt fra helsedirektoratet og midler er tildelt via Helse Nord RHF. Prosjektperioden går fra mars 2015- 31.12.16. Hensikt med pasienttransportprosjektet er å sikre gode og verdige transportordninger for pasienter og brukere innen psykisk helse i UNN's opptaksområde. Prosjektet er et samarbeid mellom Fagutviklingsenhet i Psykisk helse og rusklinikken og Akuttmedisinsk klinikk i UNN HF. Prosjektet jobber for løsninger som sikrer verdige og trygge transportordninger for psykisk syke. Senrale mål for prosjektet er å sikre verdig transport av psykisk syke og tydeliggjøre at syketransport er helsetjenestens ansvar. Det er et mål å redusere bruk av politi i pasienttransport, og å forebygge unødvendig innleggelse i akuttavdeling. Et annet mål er at helsetjenesten har et godt samarbeid med kommunale tjenester og legevakt for å ivareta helhet, samarbeid og kompetansebehov. Som ledd i dette skal ambulante akutteam ved DPS være forsvarlig bemannet, kunne gjøre reelle vurderinger av pasienten og gi helsehjelp på stedet.

Prosjektet har tre målområder som skal føre til kvalitetsforbedring. Et av hovedmålene er kartlegging av pasientfornøydhhet ved transport.

Prosjektet jobber ut i fra en grunntanke om at det som skjer i forkant av en innleggelse – pre-hospitalfase – er av like stor betydning for psykisk syke som ved andre helsetjenester.

«Prosjekt transport av alvorlig psykisk syke i UNN HF 2015/2016» har engasjert «Bruker Spør Bruker» til å gjennomføre denne evalueringen. I tillegg gjøres en kvantitativ kartlegging av pasientfornøydhhet.

Formålet med evalueringen er innhenting av pasienterfaringer og pasienters evaluering av tjenester involvert i en ø-hjelpsinnleggelse i akuttposter.

Pasientenes erfaringer og synspunkter skal være del av kvalitetsforbedringsarbeidet i UNN HF.

Bruker Spør Bruker Evaluering

I Bruker Spør Bruker blir resultatene fra intervjuer grunnlag for dialogbaserte møter, såkalte ”dialogkonferanser”.

Evalueringsmetoden ”Bruker Spør Bruker (BSB)” (www.brukererfaring.no) har blitt utviklet og gjennomført i norsk psykisk helsetjeneste siden 1998 (Bjørge D and Westerlund H, 2009). BSB brukes til å evaluere en tjeneste fra brukernes perspektiv og gjennomføres av utdannede prosessledere fra BSB.

Dialogkonferanse er et møte mellom tjenesteutøvere, brukere/pasienter og andre med henblikk på å utdype innsikten om hvordan tjenestene fungerer og oppnå felles virkelighetsforståelse av styrke, svakheter og potensial for mulige forbedringer.

Opprinnelig ble dialogkonferanser som metode utviklet og anvendt som et verktøy innenfor medvirkningsbasert organisasjonsutvikling. Metoden ble brukt i Norge for første gang ved Arbeidsforskningsinstituttet i Oslo (Gustavsen 1995).

Ulike former for dialogkonferanser har i de senere år vært anvendt på mange områder i forbindelse med iverksetting og gjennomføring av reformer og utviklingsprosjekter innen så vel næringsdriv som offentlig sektor (Hauger 2000).

Metoden består av følgende trinn:

1. Det utarbeides problemstillinger for evaluering i samarbeid med tjenesten og tjenesten legger til rette for undersøkelsen ved forankring i egen organisasjon og praktisk tilrettelegging inkludert rekruttering av deltakere.
2. Det gjennomføres gruppe- og individuelle intervjuer med brukere om deres erfaringer med tjenesten.
3. Analysen av dette materialet presenteres i en prosessrapport som brukes i en dialogkonferanse hvor tjenesterepresentanter og brukere invitert av tjenesten møtes for å diskutere og validere de foreløpige funnene. Samtidig er dialogkonferansen en fortsettelse av datainnsamlingen ved at nye vinklinger og fokus som kommer frem innarbeides i sluttrapporten.

4. Sluttrapporten, som består av oppsummerende tekst og illustrerende sitater, er en omforent beskrivelse av hvordan tjenesten oppleves.

Problemstilling for undersøkelsen

Problemstilling for undersøkelsen er:

Hva er pasienters erfaringer med tjenestene ved ø-hjelpsinnleggelse i psykisk helsevern?

Tema som er forsøkt belyst er:

- Hvordan erfarte pasienten reisen/transporten til sykehuset?
- Hva hadde pasienten behov for under transporten/på reisen inn til sykehuset?
- Hvordan opplevde pasienten å bli ivaretatt før, under og etter transporten?
- Hvilken mulighet har pasient hatt til å påvirke de valg som blir tatt i løpet av forløpet?
- Dersom det er brukt tvang eller pasient har opplevd tvang, hva mener pasienten kunne vært gjort for at tvangen skulle vært unngått?

Gjennomføring og utvalg

Temaguiden ble først og fremst utarbeidet på grunnlag av prosjektgruppens forslag, i tillegg ble erfaringer brukt fra tidligere Bruker Spør Bruker evalueringer (BSB) og erfaringskonsulentene i tjenesten.

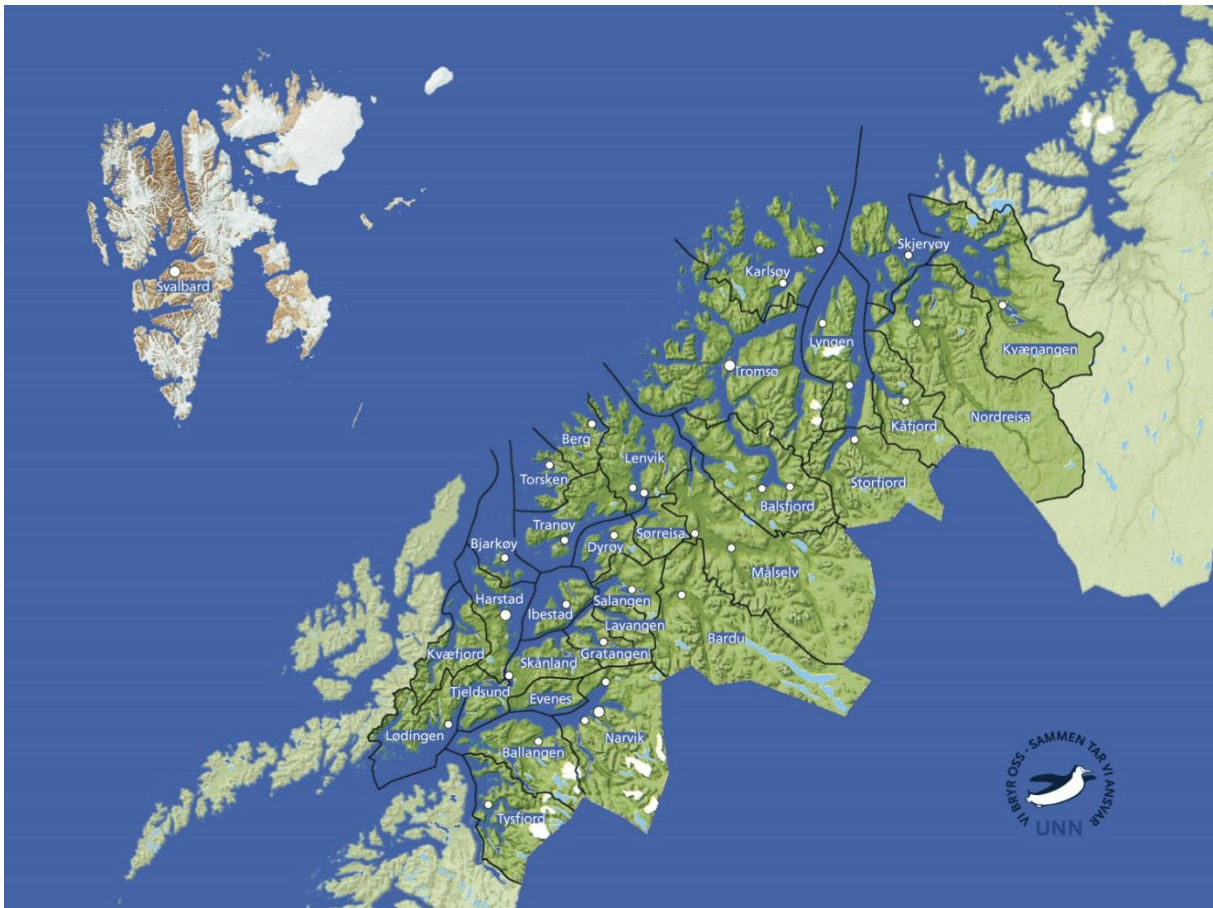
Intervjuene ble gjennomført over 2 uker, 21.09-02.10.2015. Det ble gjennomført 21 eneintervjuer.

Rekrutteringen ble gjort gjennom fagpersoner tilhørende akuttpost nord, akuttpost Tromsø og akuttpost sør. Prosesslederne som gjennomførte intervjuene var aktivt tilstede på akuttpostene, både for å informere om evalueringen, hilse på og være tilgjengelig for intervjuer. Pasienter som deltok i intervjuer snakket også varm om å delta, hvilket motiverte andre pasienter til å delta.

Egen brosjyre ble delt ut til pasienter. I brosjyren fremkom informasjon om formål, metode, intervjuere og mulig tidspunkt for intervju, samt informasjon om mulighet for ta kontakt for mer informasjon om evalueringen. Deltagelse som informant er frivillig og samtykke ble innhentet av prosesslederne i BSB.

Tjenestebeskrivelse

Lokalsykehus området til UNN HF dekker Troms og Ofoten. Det strekker seg 53 mil (ca 1/5 av Norge), 189 000 innbyggere, 3 sykehus og 5 DPS, 31 ambulansestasjoner, 30 kommuner. I tillegg har UNN psykiatrisk akuttpostfunksjon for hele Finnmark fylke og Svalbard. Det er spredt befolkning i regionen, noe som gjør en avhengig av gode transportmidler.



I denne evalueringen er det spurt om tjenesteøyeblikk og pasientens erfaringer med ulike deler av forløpet. Tjenester involvert i transport og veien inn til ø-hjelpsinnleggelser i psykisk helsevern kan variere. Kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste er involvert. I kommunehelsetjenesten kan det være legevakt, botilbud og lokale psykiske helsetjenester. I spesialisthelsetjeneste kan det være ambulansetjenester, AMK, akuttmottak, ambulante akutteam, Distrikts psykiatriske senter (DPS) og akuttposter. Transportmidler som benyttes er ambulansebil, ambulansfly, ambulansbåt, politibil, taxi, offentlig transport og privat transport. Andre involverte kan være ledsagere og pårørende.

I tidligere faser av pasienttransportprosjekt ved UNN HF har det bl.a. vært jobbet med å etablere ledsagertjenester i deler av opptaksområdet. Ledsager må ette gjeldende retningslinjer¹ for ledsagelse av psykiatriske pasienter vedtatt av OSO (Overordnet samarbeidsutvalg mellom UNN HF og kommunene i Troms og Ofoten) være helsepersonell ansatt i spesialist- eller kommunehelsetjenesten.

Innledning

Evalueringen er gjort på oppdrag og i samarbeid med UNN HF ved Prosjekt «Transport av alvorlig psykisk syke i UNN HF 2015/2016». Bruker Spør Bruker har intervjuet 21 pasienter innlagt på akuttpost om deres erfaringer og evaluering av «veien inn til ø-hjelps innleggelse i psykisk helsevern», samt innhentet flere synspunkter gjennom dialogkonferanse med involverte tjenester og brukerorganisasjoner. Evalueringens problemstilling om hvordan erfaringer pasientene har med forløpet – i forkant av, på vei til og ved innkomst til innleggelse, har gitt BSB et rikt materiale. BSB har dermed gitt en bred framstilling for å synliggjøre de mange problemstillingene som kom frem i datamaterialet. Evalueringen gir viktige funn for prosjektet «transport av psykisk syke ved UNN HF» og tjenester i opptaksområdet. Evalueringen gir også viktige funn til arbeidet med å redusere bruk av tvang. Det er ikke gjennomført lignende evaluering i andre deler av landet, denne evalueringen kan dermed gi viktige innspill til nasjonal målsetning om å få på plass og sikre verdig transportordninger for pasienter og brukere innen psykisk helse.

Hovedfunn i undersøkelsen

Før avreise

Pasienter som er kjente brukere av psykiske helsetjenester, opplever det ofte enklere å få hjelp eller mulighet for innleggelse ved akuttpostene i Tromsø. Noen pasienter har særegne avtaler som gjør ”veien inn” kortere.

” Jeg slipper å gå via legevakt siden jeg har tvunget ettervern. Det gir stor trygghet å bare kunne ta kontakt når jeg trenger en innleggelse. Når jeg ringer stoler de på min vurdering om at jeg trenger å bli lagt inn.”

¹ Retningslinjer for ledsagelse av psykiatriske pasienter som skal til øyeblikkelig innleggelse i psykisk helsevern.

Å slippe turen innom legevakta, ble opplevd som positivt og stressreducerende. Der legevakta var et sentral ledd i transportforløpet, er det ulike erfaringer. Noen pasienter opplever at det blir gjort avgjørelse om innleggelse før pasienten har fått muligheten til å ha samtale med ansvarlig lege.

”En gang, ikke denne gangen men tidligere, var jeg på legevakten. Jeg måtte vente lenge. Når jeg endelig kom inn til legen, sa han bare noen få ord og gikk ut igjen. Plutselig kom politiet. De brukte håndjern.”

Pasienter som forteller at de har muligheten til å ha med seg kjent personale på legevakta eller ledsager, beskriver positive opplevelser.

”Jeg har alltid vært heldig, for når de har hentet meg på legevakta så har jeg kjent personale med meg”

I noen tilfeller ble enkelte brukere hentet hjemme i egen bolig – enten for vurdering hos lege på legevakt eller for direkte innleggelse ved Åsgård. Personene som kommer hjem til pasienten kan være helsepersonell, miljøpersonell ved bolig, nåværende behandler ved poliklinikk, lege eller politi.

”Jeg ble hentet hjemme. De kom plutselig. Men jeg tror det var nødvendig.”

Mens noen opplevde det som nødvendig at personell kom direkte hjem til dem uten at pasienten selv ba om hjelp, opplevde andre det som krenkende og uverdigg.

”Ambulansen bare tok meg med og så hadde jeg ikke sko og ble sendt liksom... Jeg hadde ikke bukse på meg heller.”

”Jeg opplevde ikke at de tok vare på meg. Politiet kom på døra. Jeg spurte om jeg fikk lov til å kle på meg, for jeg hadde nesten ingen klær på.”

Oppsummering/Geografiske forskjeller:

Pasientene som er på ”Tvunget vern uten døgnopphold,” ”Tvunget ettervern,” eller har andre avtaler i forhold til krise og krisemestring, opplevde det som særdeles positivt at de ikke måtte innom legevakt for å få hjelp. Dette er uavhengig av geografisk tilhørighet.

Forberedelse

Pasientene har ulik erfaring med forberedelse i forkant av innleggelse. Med forberedelse mener vi her mulighet til å pakke med seg personlige eiendeler før en eventuell innleggelse på sykehuset.

”Jeg har vært her på sykehuset i Tromsø, her på Åsgård, mange ganger. Før vi dro fikk jeg muligheten til å pakke litt, spise og sånn.”

Pasientene som ankom legevakt med ledsager eller personal fra bolig, fikk oftere muligheten til å dra hjem til seg selv og hente personlige eiendeler før transporten ble igangsatt. Dersom dette ikke var mulig, kunne enkelte personal ta turen innom pasientens bosted for å hente ønskede eiendeler.

”Jeg har alltid vært heldig. Jeg bruker å ha personalet med som kan dra hjem og hente ting til meg.”

Pasienter som kom alene eller uten kjent helsepersonell/annet personell, har en helt annen opplevelse. Flertallet fikk ikke muligheten til å få med seg personlige eiendeler. Dersom politiet var involvert og pasienten ble hentet hjemme hos seg selv med politieskorte, var det aldri mulighet for å forberede seg før innleggelsen.

”Politiet sa at jeg måtte bli med dem til legen, men de sa aldri at jeg skulle til Åsgård. Det visste de jo når de hentet meg.”

”Jeg fikk ikke dra hjem å hente klær. Det er derfor jeg har på meg dette. Jeg vet fra tidligere innleggelser, som sist gang, så fikk jeg ikke lov til å dra hjem å hente klær. Da måtte jeg låne hos noen andre som er innlagt.”

Oppsummering/Geografiske forskjeller:

Det ser ut til å være geografiske forskjeller i forhold til mulighet for forberedelse før innleggelse. Pasienter med inntakssted i Tromsø, opplevde det mindre problematisk dersom de ikke fikk muligheten til å ta med seg personlige eiendeler. Reisevei til hjemmet fra sykehuset og pårørende i nærheten bidro til dette.

Pasienter fra geografisk tilhørighet med ledsagertjeneste fikk oftere muligheten til å forberede seg før avreise. Enten ved at ledsager eller annet kjent personale dro hjem sammen med dem, eller uten pasienten. I de tilfeller der pasienten ble hentet hjemme av politi, fikk ingen muligheten til å forberede seg før avreise. Dette opplevde pasientene som problematisk.

Ventetid

Omtrent alle pasientene som deltok i undersøkelsen opplevde ventetid lengre enn det som var ønskelig. Det ble fremhevet at når politiet sto for både ledsagelse og transport, gikk det ofte raskt og uten lang ventetid.

”Det er litt flaks og uflaks hvor lenge du må vente om ambulansen skal kjøre deg. Politiet er raskest. De bare tar å kjører deg. Det går mye fortere. Når du drar med ambulansen så blir du ofte sittende å vente på ledig ambulanse, og da kan det bli en time eller to med venting.”

Den lange ventetiden på legevakta oppleves som utfordrende og vanskelig. Ofte fikk pasienten en bedre opplevelse i de tilfeller ledsager eller andre kjente mennesker var med på legevakta, eller var sammen med pasienten der en måtte vente før transporten ble klargjort. Der pasienten selv tok kontakt med legevakt eller annen hjelpeinstans, ble det opplevd som positivt når personalet på ankomststed før avreise tok seg tid til å være et medmenneske.

” Når jeg må vente lenge før jeg kommer meg til sykehuset, får jeg lyst til å stikke av. Jeg føler ofte at jeg ikke er viktig nok. Sånn at deg kan de bare utsette å kjøre en par tre timer fordi alle andre er viktigere enn deg.”

Det ble trukket fram at lang ventetid var problematisk. Spesielt i de tilfellene der pasienten selv ikke ønsket å bli innlagt, og det ble vurdert grunnlag for innleggelse på tvangsparagraf. Det ble også opplevd som utfordrende der geografisk tilhørighet gjorde det vanskelig å få til transport på nattetid.

”Det har ikke med selve reisen å gjøre, men det som skjer før jeg reiser. At det for eksempel tar så vanvittig lang tid. Når det er på natta og jeg er sprekkssyk så må jeg vente til langt ut på formiddagen før de har folk som kan følge meg. Det synes jeg er vanvittig dårlig.”

Oppsummering/Geografiske forskjeller: Ventetiden oppleves som utfordrende uavhengig geografisk tilhørighet. Ofte opplever pasienten at ventetiden bidrar til opplevelsen av at man ikke blir tatt på alvor. Der det er innleggelse mot pasientens vilje, oppleves ventetida som uholdbart. I de tilfeller der politiet er involvert, opplever pasientene at det ofte er minst ventetid. Der Nord er opptaksområde og ambulansfly blir brukt, oppleves ofte ventetiden som svært lang.

Hvordan erfart reise/transport

Pasientene som har erfaring med akuttinnleggelse ved akuttpostene, har ulik og bred erfaring i forhold til hvordan transporten i seg selv oppleves. Her brukes begrepet ”transport” om all reise fra første kontakt ved helsevesenet, fram til innleggelse. Pasientene har erfaring med personbil, båt, ambulansfly, ambulanse, taxi og politibil.

Erfaring med ambulansfly

Ambulansfly blir hovedsakelig brukt i de tilfeller der pasienten har svært lang reisevei, og det anses som det raskeste transportmidlet. Pasienter som kommer fra nord i landet, f.eks Finnmark, blir oftere transportert med ambulansfly enn andre transportmidler.

”Oppe i Nord har jeg tatt mye ambulansfly. Med politieskorte”

”Reisen til sykehuset fra hjemstedet var grei. Litt trangt i flyet, men de var hyggelige.”

”Jeg har mange forskjellige reiser til sykehuset. Jeg har vært her mange ganger. I tillegg reiser jeg alltid med ambulansfly.”

Flere pasienter beskriver viktigheten i å bli tatt i mot på en god og verdig måte. Dersom personalet presenterer seg og viser omsorg, gjør det transporten til en bedre opplevelse. Å møte kjent personell fra tidligere reiser, oppleves trygt. Mange av informantene fortalte hvor viktig det var å bli tatt på alvor, og at transporten oppleves bra i de tilfeller der personell viser forståelse for pasientens situasjon.

”Jeg har vært heldig, jeg har møtt samme dama som var sånn flysykepleier. Jeg har møtt henne flere ganger og hun kjenner meg igjen. Hun er veldig flink til å snakke og sånn, og hun snakker med meg hele veien. Hun har egen erfaring med å streve psykisk sånn som meg.”

Ved bruk av ambulansefly som transportmiddel til Tromsø, har alle pasientene erfaring med politieskorte. Noen få pasienter forteller at de føler seg tryggere dersom politiet er med på flyet. Dette er avhengig av at pasienten har et greit tillitsforhold til politiet.

”Jeg har reist med ambulansefly og politiet har vært med. Og i ambulanseflyet må jeg ligge fordi det er så mange mennesker som skal være med, så da er det ikke plass for at alle skal sitte. Men det er fint å ligge.”

Flertallet av deltagere opplevde det derimot som negativt at politiet var med på transporten. Tidligere traumatiske opplevelser med politi involvert, ble ofte forsterket dersom det ble ansett som nødvendig med politiassistanse.

”Jeg har ikke tillitt til politiet i det hele tatt. Jeg skjønner jo at noen ting de gjør kan være bra, men det de gjør i psykiatrien er ikke bra. Jeg tror de har lite peiling og i tillegg dårlige holdninger til psykiatri og psykiatriske pasienter.”

Flere pasienter opplever reisen som svært traumatisk. Deltagerne i undersøkelsen rapporterer at dersom det ble brukt tvang for å få pasienten med seg til legevakt eller sykehus, blir det erfart som en mer problematisk reise. Mer om dette under punktet ”tvang”. Noen av pasientene opplevde også at det ikke ble tatt hensyn til deres behov. Dette ble erfart som spesielt vanskelig i de tilfeller der det er lang reisevei.

”Jeg blir hentet av ambulansen. Jeg får håndjern på. Jeg blir stroppet fast. Det er veldig ubehagelig den måten man ligger på. Sånn må jeg ligge i tre kvarter eller en time, til vi kommer fram til der vi tar fly fra. Jeg får seler over meg, og jeg må ligge på magen eller ryggen. Jeg får håndjern på, enten foran eller bak. Ofte knytter de hendene mine. Det er veldig vondt. I blant skriker jeg fordi det er så vondt. Men jeg føler ikke at det blir tatt hensyn til i det hele tatt.”

Erfaring ambulanse

Flere av deltagerne i undersøkelsen har erfaring med ambulanse som transportmiddel, enten med eller uten politi som ledsager.

”De som jobber på ambulansen, de var veldig snille og de snakket om mange forskjellige ting. Ja, de var veldig hyggelige personer som jobber på ambulansen.”

Pasientene har jevnt over positive opplevelser med ambulansetransport, spesielt i de tilfellene der det ikke har blitt vurdert som nødvendig med assistanse av politi.

Hvordan personellet i ambulansen er mot pasienten, har stor betydning for selve opplevelsen av transporten.

De pratet med meg om ulike ting, hilste på meg på en ok måte, fortalte litt om seg selv og det var hyggelig. Det hjelper veldig mye når en ambulansesjåfør eller snakker om... ja vi kan snakke om mange ulike ting, sånn at man får et godt humør – da kan man også snakke med legen og være i god form når man kommer frem.”

Andre igjen opplevde at ambulansen representerte sykehussystemet, og har en opplevelse av at transport til innleggelse er vanskelig uavhengig av hvem som står for selve transporten.

”Som et overgrep. Jeg kom med ambulansen, men ingen var forberedt. Det var grusomt. Hver gang de sier at jeg skal til Åsgård, har jeg aldri lyst til å dra.”

Erfaring med politibil som transportmiddel

Flertallet av deltagerne i undersøkelsen har erfaring med politi – enten som assistanse ved ambulansedyr eller ambulanse, eller ved transport i politibil. Da erfaringer med politi som assistanse er tatt for seg i de to tidligere underskriftene, vil kun funnene ved transport med politibil bli trukket frem her.

”Jeg føler meg mer trygg med myndighet og politi”

Noen pasienter opplever politiet som trygt, og har tillitt til dem. De pasientene som opplever dette positivt vektlegger at årsaken til at de foretrekker politiet fremfor andre instanser, er fordi politiet har ”kontroll” og det oppleves som en trygghet når man ikke har kontroll selv.

Andre opplever igjen polititransport som særdeles vanskelig og utfordrende. Enkelte forteller at politiet stort sett er veldig flinke, men at det er det å sitte i en politibil som oppleves som både skremmende og krenkende.

”Jeg har kommet mange ganger. Det er ulikt, men veldig vondt å måtte reise hit. Politiet er flinke, de fleste av de kvinnelige politibetjentene er litt hard. Men jeg vil ikke bli hentet av politiet. Jeg har jo ikke gjort noe galt. En gang hentet de meg på tur til brua. Jeg ville dø, men jeg er ikke kriminell. I tillegg sier de at de må bruke håndjern. Må de det?”

”Jeg har erfaring med politi. Det har vært veldig skremmende. Spesielt når du kommer hit og ikke har gjort noe galt.”

Pasienter som har erfaring med politibil som transport, beskriver at de føler seg kriminell og er redd for å bli sett på som dette av omgivelsene når de kommer i en politibil.

”Jeg måtte sitte bak i bilen alene. Betjentene satt begge fremme. De snakket hyggelig til meg, men jeg ble så redd. Jeg husker jeg gråt, visste ikke hva som skjedde. Når jeg skjønnte vi skulle til Åsgård ble jeg enda mer redd. Den ene politibetjenten hadde holdt rundt begge håndleddene mine. Jeg er utsatt for vold og overgrep tidligere. Jeg var rett tilbake til der jeg fikk juling. Hele kroppen skalv. Når de åpnet døren turte jeg ikke gå ut. Når de åpnet døren turte jeg ikke gå ut. De løftet meg, rev og slet i meg og sa at hvis jeg ikke kom nå måtte de spenne meg fast. Det gjorde så fryktelig vondt.”

I flere tilfeller der pasientene har traumer fra tidligere erfaringer, blir disse reaktivert ved politieskorte og bruk av tvang. Angst, redsel og uro er beskrivelser som går igjen av informantene.

”Mindre bra med reisa, var å sitte bak i en politibil. Hvis jeg heller hadde fått sitte inne i bilen eller hatt noen sammen med meg bak i bilen, hadde jeg ikke følt meg som en fangetransport. Hvis det er noen bake sammen med deg og du har noen å prate med, så føles det ikke like merkelig, formelt eller farlig – eller at jeg blir sett på som en farlig person, for det er jeg ikke.”

Mange pasienter opplever seg stemplet som ”farlig” i det politiet blir brukt som transport til innleggelse. Flere av disse pasientene har ingen tidligere erfaring med voldsutøvelse på andre mennesker.

Taxi som transportmiddel til sykehuset

Der det blir vurdert som ”ikke nødvendig” med ambulansetransport eller politi, reiser mange pasienter fra hjemmet eller legevakt til sykehuset med taxi. Mange av pasientene forteller at de oftest tar taxi til sykehuset.

”Jeg reiser oftest med taxi, og de er hyggelige og snille. Kjører pent gjør de og, og er så trivelig mot meg.”

”Som regel veldig bra. Taxisjåførene er så hyggelige, men så er jo jeg hyggelig mot dem også, og vi snakker sammen under reisen til sykehuset. De er hyggelige alle sammen, spesielt taxisjåførene. Jeg føler meg trygg.”

Noen opplever det å ta taxi som trygt og hyggelig, og samtidig som en mer ”normal” eller allmenn måte å komme seg til sykehuset på. Andre pasienter har helt andre erfaringer.

«Så jeg måtte ta taxi alene. Noe som er veldig skremmende når man e i en sårbar situasjon.»

«Det er ikke trygt å reise med taxisjåfør som ikke skjønner hva man sliter med.»

Pasienter som har med seg ledsager i taxi, har positive opplevelser med transporten. Ledsager bidrar til at pasienten ikke opplever like mange spørsmål om hvorfor man skal slippes av ved Åsgård.

”Jeg kom i taxi. Hadde med meg noen jeg kjenner som ledsager. Det var bra. Tidligere har jeg reist alene, og da har sjåfører nærmest begynt å intervju meg hvorfor jeg skal til Åsgård. Det er ikke ok.”

Pasientenes visshet om at taxisjåførene ikke har samme taushetsplikt som helsepersonell og politi, gjør at flere brukere av tjenestetilbudet opplever det å ta taxi som ubehagelig og et stressmoment i en allerede utfordrende situasjon. Redselen for å møte noen man kjenner er tilstedeværende og oppleves som ubehagelig.

”De må se an situasjonen. Om man er veldig suicidal, så synes jeg ikke det er greit å bare bli plassert i en taxi. Jeg kunne jo bedt drosjen om å stoppe en helt annen plass, så det syntes jeg de gjorde litt feil. Jeg synes egentlig det er ubehagelig å ta drosje, for plutselig møter jeg noen jeg kjenner. Og det blir veldig ubehagelig for meg om de må slippe meg av her.”

Noen pasienter har opplevd at taxisjåførene har tatt feil av Åsgård og Breivika, og må forklare hvor de skal. Å reise alene i slike tilfeller, oppleves som ubehagelig.

”Jeg opplevde reisa litt problematisk fordi det var taxi og på rekvisisjonen sto det UNN. Så han kjørte meg til Breivika. Og det er jo et vanlig sykehus. Så egentlig burde jeg hatt noen med meg, følge, fordi jeg var så sint.”

”Jeg har tatt taxi hit. Jeg synes det er kleint at en fremmed person kjører meg til Åsgård. I alle fall hvis de spør ’åja, skal du på jobb’. Du sier jo ikke: neida, jeg skal bli innlagt jeg!”

Flere av brukerne har opplevd at det har blitt stilt spørsmål av taxisjåfører i forhold til hva en skal på Åsgård. Noen pasienter synes at dette er helt greit, mens flertallet opplever det som svært vanskelig å få spørsmål som en egentlig ikke ønsker å svare på.

Annen transport

Tilreisende pasienter til Åsgård har også erfaring med annen transport som personbil, buss, sykkel, båt og noen går til sykehuset. Her har vi lite informasjon om hvordan transporten oppleves.

Transportens betydning for innleggelse

Pasienter som har kriseplan, får god informasjon og har ledsagelse opplever transporten som mer forutsigbar enn de som ikke har det.

Der det er lagt til rette for gode transportordninger, opplever ikke pasienten at transporten har stor betydning for hvordan innleggelsen blir.

”Bra opplevelse. Jeg hadde med meg ledsager.”

”Forløpet har betydning for innleggelsen. Det er bedre hvis turen har vært fin.”

Pasienter som har vært utsatt for mye tvangsbruk og politi, oppgir andre erfaringer.

”Hvis de klarer å gjøre deg rolig, så er du rolig når du kommer frem. Hvis de gjør deg sint, så er du sint når du kommer frem. Og hvis de gjør deg lei deg, så er du lei deg når du kommer frem. Eller redd. Da er du redd når du kommer frem til sykehuset. Da blir det så mye styr. Når man er rolig når man kommer, slipper man raskere ut også. For da trenger det kanskje ikke eskalere så mye.”

«Hvis de gjør meg sint, ødelegger det hele innleggelsen.»

Oppsummering/Geografiske forskjeller:

Transporten har betydning og innleggelsen og tidligere erfaringer fra sykehus under innleggelse har betydning for den neste transporten. Forutsigbarhet, god informasjon og ledsagelse oppgis som viktig for å oppleve seg ivaretatt.

Alle pasienter som reiser med ambulansefly fra opptaksområde Nord, har erfaring med politiassistanse på flyet. Noen opplever dette som trygt og positivt, mens flertallet opplever det som skummelt. Pasienter fra opptaksområde Nord, har ofte erfaring med flere instanser før ankomst ved akuttpost i Tromsø. I transportforløpet er det mange personer involvert, og transportmidler kan være alt fra personbil til taxi, politibil, ambulanse og ambulansefly.

Opptaksområde Sør bruker mer ambulanse og eller taxi med ledsager. Ledsager har en positiv funksjon for pasientene, spesielt der det er en kjent ledsager som følger vedkommet til sykehuset.

Opptaksområde Tromsø bruker hyppigere taxi til sykehuset og polititransport uten helsepersonell. Dette oppleves som vanskelig hos flere av pasientene grunnet personvern og mangel på trygghet når de ikke følges av kompetent helsepersonell.

Uavhengig av opptaksområde, har pasientene ulik erfaring med politibil som transportmiddel eller med politi som assistanse ved transport. Ved positive erfaringer, vektlegges politiets holdninger og kunnskaper rundt psykiske lidelser, samt deres evne til å se personen bak sykdommen og ikke behandle pasienten som en ”kriminell”. Der politiet ikke har kunnskaper eller forståelse for pasientens lidelse, opplever brukerne at det ofte blir brukt mer tvang.

Generelt sett forteller pasientene at hvordan de blir møtt og de ulike instansenes holdninger har størst betydning for hvordan transporten erfares. Dette kan være personavhengig. Det blir også fremhevet at det er bra om personell kommer i uniform, da det er enklere å vite hvem de er og hvor de kommer fra.

De fleste deltagere i undersøkelsen beskriver at hvordan transporten oppleves har betydning for hvordan forløpet på sykehuset blir, spesielt i de tilfellene der reisen er svært uforutsigbar og det er lite informasjon. Der reisen er traumatisk og vanskelig, oppleves også begynnelsen av oppholdet på sykehuset som utfordrende.

Der pasientene har positive erfaringer med transport, oppleves ofte mottakelse og opphold på post som mer håndterbar. Pasienter rapporterer at de beste erfaringene med transport er i de tilfeller transporten blir igangsatt uten mye styr og stress for pasienten.

Ledsagelse

Pasienter har erfart lange og korte reiser. Uavhengig av reisens lengde trekker de frem ledsagelse og hvordan de ble ivaretatt underveis som viktig. Det å ha noen med som en kjenner som følger enn på reisen beskrives som trygt.

«Han kjenner meg så godt han som var med nå. Når man heller ikke klarer uttrykke seg godt ovenfor legene, så derfor har det vært fint å ha med ledsager som kunne være vitne til det.»

«Jeg har vært heldig, for når jeg er på legevakta er det alltid med personale fra boligen.»

«Tidligere har jeg reist alene, da har taxisjåføren nærmest intervjuet meg om hvorfor jeg skal til Åsgård. Det er ikke ok. Men jeg blir godt ivaretatt når jeg har ledsager som kjenner meg.»

Når pasient skal reise med noen de ikke kjenner fra før er det viktig at personellet presenterer seg og informerer om hva som skal skje. De gode erfaringene preges av at der har vært personell som tar seg tid til å fortelle litt om seg selv og til å forberede pasienten på hva som skal skje.

«De har hilst på meg på en ok måte. De har fortalt litt om seg selv og det var en hyggelig måte.»

Noen pasienter synes det er problematisk at politiet skal hente og kjøre de til sykehuset.

«Og så trenger jo ikke hele verden se at du drar med politiet. Alle ser deg jo, at du går mellom to politifolk. Da tror de ikke at du er syk. Når man er syk blir man hentet av ambulanse, det er jo det folk er vant til. Så da tror de at du er kriminell.»

«Jeg kommer ikke med ambulanse, men med politi. Veldig skremmende! Veldig skremmende! Spesielt når du kommer hit til sykehuset og du ikke har gjort noe galt.»

Andre synes politi representerer en trygghet, fordi de har kontroll. Likevel ville pasienten valgt ambulanse hvis ambulansen hadde kunne komme like fort. Pasienter beskriver hva politi og

ambulanspersonell gjør for at transporten skal bli bra.

«Det hjelper veldig at ambulansesjåfør eller taxisjåfør som snakker om forskjellige ting, er i godt humør, så man får godt humør når man kommer hit (sykehuset) og er i godt humør og kan snakke med lege i en bra form.»

”Hvis de er hyggelige så er jeg også lettere å ha med å gjøre når jeg kommer inn. Og da slipper jeg å bli reimlagt og jeg slipper å få sprøyte, da kan jeg komme å hvile. Hvis de klarer å gjøre meg roligere, er jeg rolig når jeg kommer frem. Da blir det ikke så mye styr. Hvis de gjør meg sint ødelegger det hele innleggelsen.”

Andre pasienter har opplevd at personellet har vært frekke. Noe som oppleves krenkende.

«Det kommer mest an på hvem folkene er. Det finnes frekke politifolk og frekke ambulansarbeidere også. De sier så ofte at; Du må slutte med det tullet. Hva er dette tullet. Eller: Hva tull er det du har funnet på nå? Er det tull at jeg har prøvd å ta livet av meg? Det virker som de mener det er tull. Det blir i hvert fall ikke noen jeg kan stole på. Det første du hører når de kommer er tonefallet deres. De må jo noen ganger være strenge og bestemt. Hvis du står på toppen av brua. Men de trenger ikke være frekke. Jeg gjør det jo ikke for å bruke opp tida til folk.»

Flere pasienter har blitt sendt alene med taxi. Noen pasienter synes taxisjåførene ivaretar de godt, mens andre har erfart bruk av taxi og det å bli sendt alene som veldig ugreit.

«Det var ikke nok personell til å følge meg på helsesenteret, så jeg måtte ta drosje alene. Noe som er veldig skremmende når man er i en sårbar situasjon.»

«Jeg er også sendt alene med taxi. Det er ikke trygt å reise med taxisjåfør som ikke skjønner hva man sliter med.»

Noen pasienter som reiser med offentlig transport, synes ikke det skal være med ledsager.

«Jeg synes ikke det er greit at psykiatrien skal følge med på båten. Det skal ikke være sånn pasient.. disse tilskuerne som skal passe på meg og de andre, med de ansatte som vet at jeg reiser med rekvisisjon.»

Oppsummering/Geografiske forskjeller:

Det kan se ut til at pasienter fra opptaksområdet i sør har fått tilbud om å ha med ledsager. Dette er mer tilfeldig for pasienter i det øvrige opptaksområdet. Pasienter fra Tromsø og omegn har flere erfaring med å bli sendt alene med taxi eller med politi uten følge av helsepersonell. For pasienter fra Finnmark har alle erfaringer med å bli transportert med

ambulansefly og i følge med politi. Dette fremkommer nærmere under punkt om erfaringer med transport.

Behov, støtte og ivaretagelse under transportforløpet

Deltagerne som opplevde seg godt ivaretatt beskrev at de ble møtt med forståelse, med omsorg, fått dekt basale behov og at personellet hadde kommunisert med de på en respektfull måte og fortalt hva som skulle skje.

«De er så flinke de som henter meg hjemme. Jeg bruker som regel å få sitte oppreist, og det synes jeg er best. De snakker med meg og jeg snakker med dem.»

«De var så dyktige. Det var hele tiden folk bak i ambulansen... og.. De var helt suverene.»

Å få dekt basale behov som mulighet for å gå på toalettet, få noe å spise underveis, kunne ta pauser, velge om en vil sitte eller ligge, bli holdt rundt når en gråter, ha noen sammen med seg bak i bilen og få informasjon om hva som skal skje gjentas av de aller fleste som viktig for å føle seg ivaretatt.

«Jeg må få røykepauser. Jeg blir veldig stresset når jeg skal til Åsgård. Trenger å røyke for å holde traumene fra Åsgård unna.»

«Og ingen fortalt meg noe om hva som skulle skje og hvorfor. Hvordan skal man forholde seg ting man ikke vet?»

Å bli møtt med forståelse og å bli møtt på følelsesuttrykk blir av flere deltagere trukket frem. Redsel og avmakt som møtes med manglende forståelse eller mistolkes som uttrykk for sinne er utbredt. Symbolspråk og psykotiske assosiasjoner møtes med manglene forståelse. Forståelse for forsøk på å håndtere krisen med den mestringsstrategien enn har er mangelfull. Det som av pasienter er reelle problemer erfares ofte bagatellisert, noe som ikke inngir tillitt til hjelperne og opplevelsen av å bli møtt på sine behov eller ivaretatt.

«Møter du et menneske i psykisk krise – vær åpen på å... vær åpen for å vise forståelse og kanskje hvis du ikke helt forstår den – godta personen har det sånn, uansett hvor rart det høres ut eller hvor rart det høres ut eller hvor sykt det høres ut, eller... For den personen har det sånn og føler det sånn og sliter med det sånn, uansett hvor rart det høres ut. Uansett hvor smått det høres ut eller hvor teit det høres ut, så er jo dette et problem for denne personen.»

At personellet tåler følelsesuttrykk og møter pasienten uten fordømmelse inngir tillitt og

oppleves ivaretakende.

«Ja det var en veldig bra opplevelse, på legevakta før jeg skulle reise. Jeg var så nedfor skrek og skrek og sykepleieren satt å holdt rundt meg hele tida og hun satt der i to timer. Men så begynte jeg å prøve å skade meg. Og da måtte politiet komme. Og hun politidama, hun satt også og holdt rundt meg og lot meg skrike. Så jeg har nesten bare positive opplevelser med politiet.»

Der pasienter er utsatt for mangel på forståelse og personell har vært ufine opplever pasienter at dette blir en ekstra belastning og at dette gjør vondt verre. Flere av deltakerne ga eksempel på hvordan de var blitt møtt på en måte som ikke ivaretok de. Disse eksemplene bar preg av å ha blitt møtt av personell med holdninger som ble synlig gjennom moralisering og bagatellisering.

«De (politi) sier så ofte «Hva er dette tullet? Hvordan tull er det du har funnet på nå?» Er det tull at jeg har prøvd å ta livet av meg? Det blir i alle fall ikke noen jeg kan stole på. Man blir heller sint eller lei seg. En gang fulgte de meg og jeg ble satt rett inn på skjerming og politimannen sa «Nå kan du sitte her inne å grine.» Jeg hadde det jo helt forferdelig og satt bare å skrek. Og det var kjempetungt. Jeg var så langt ned i dritten som man kan komme. Og så er det sånn du blir møtt? Av folk som skal ta vare på deg.. »

«Det første du hører er tonefallet deres. Og hvis du hører med det samme at de er irritert eller sint...»

En del deltakere skildrer episoder der politiet utøver unødvendig makt og kommuniserer svært nedlatende til pasienten.

«Han hoppet på ryggen min og kastet meg i bakken. Han tok hendene bak på ryggen min og holdt meg fast. Jeg er jo en godt voksen X, og ve du hva han sa? «jeg passer på å sette håndjernene ekstra stramt», og det kan jeg love deg at han gjorde. Det var så vondt, jeg måtte ligge slik i et halv døgn. I håndjern. Jeg spurte om jeg fikk lov å gå på do. «Nei», sa han. Så der lå jeg da, uttisset og gjennomvåt av min egen urin.»

Andre behov som fremkommer som viktig under transporten er å bli tatt vare på, få omsorg og bli sett. En deltaker oppfordrer politiet til større samarbeid med fastlege eller annen helsearbeider som pasienten har tillitt til.

«Hvis fastlegen hadde kommet inn først, kunne jeg sagt hvordan jeg hadde det. Når politiet kom inn ble jeg jo livredd, prøvde å gjemme meg, - frøs helt til. Hele den seansen ble vond! Den kunne blitt veldig mye bedre hvis de hadde hatt med seg noen jeg har tillitt til, for eksempel fastlegen.»

En annen deltaker savner at ledsager bidrar i møte med mottakende lege.

«Jeg savner dette at de som følger meg forklarer ordentlig til legen når han tar imot meg, hvordan turen har vært og hvordan form jeg er i.»

Flere deltakere var veldig opptatt av hvordan kommunehelsetjenestens tilbud er. Hvordan tilbud de får i forhold til oppfølging både i forkant og i etterkant av innleggelse. Her fremkom mangel på tilbud som en årsak til at innleggelse blir nødvendig. Det kan syns som at det er mye å hente på å gi pasientene bedre kommunale tjenester for å forebygge innleggelser. For de deltakerne som opplever mangel på tilbud beskrives det at i små kommuner erfares tilbudet som neste ikke eksisterende, mens i større kommuner beskrives mangelen på tilbud som at det er tilbud som ikke bidrar til å dekke pasientens behov og medbestemmelsesrett.

«Jeg skulle ønske jeg fikk bedre oppfølging av psykiatrien hjemme. Alt skjer over hodet på meg og det som skjer over hodet på meg det er ingenting.»

Oppsummering/Geografiske forskjeller:

Å bli møtt på følelsesuttrykk, med forståelse, få god informasjon og at basale behov blir ivaretatt bli omtalt som viktigst behov for å oppleve seg ivaretatt. Kjent ledsager kan ivareta flere av disse behovene. Personale, uavhengig av etat, må være trygg og kompetent for å kunne møte pasienten i krise og dens følelsesuttrykk på en god måte. Ø-hjelp i forkant av innleggelse oppleves mangelfull.

Medvirkning, informasjon og pasientrettigheter

Noen få brukere opplever at personalet på kontaktsted, for eksempel legevakt eller annet personell i evt døgnbemannet kommunalt botilbud, prøver å få til medvirkning og mulighet til medbestemmelse i forhold til transportforløp, men at det ikke alltid er enkelt å sette ord på hva en har behov for.

*”De spør hele tiden om hva jeg vil.
Det er ikke så lett å svare på når man ikke vet det selv”*

Pasienter med kriseplan opplever at deres rettighet til medvirkning og mulighet til å være med på å bestemme deler av transportforløpet, blir ivaretatt i større grad. Dersom pasienten kommer fra et sted der det er igangsatt ledsagertjeneste, bidrar dette også til at pasienten får større grad av medbestemmelse.

Enkelte deltagere som legger seg inn frivillig, opplever at det er mer rom for medvirkning i forhold til transportforløp, enn dersom en blir tvangsinnlagt.

”Det er periodevis om jeg legger meg inn frivillig eller ikke. Når man er på frivillig får man lettere være med på å bestemme hvordan man vil reise til sykehuset.”

Andre pasienter hadde en annen opplevelse. De opplevde at de fikk være med på å bestemme om det var behov for en akuttinnleggelse, men hadde ingen medvirkning i forhold til transporten til sykehuset.

”Jeg får ikke være med på å bestemme i forhold til innreise og sånn.”

Informasjon

Informasjon blir ansett som et viktig ledd i transportprosessen av pasienten. Informasjon om hva som skal skje, hvem som skal kjøre, ventetid og hvor reisa går, fremheves som angstdempende og representerer en trygghet i krisesituasjonen.

Flere pasienter fortalte at de fikk informasjon. Noen fikk vite at de skulle reise til sykehuset et par dager i forveien. Det opplevdes positivt hvis man har med seg noen som kjenner en og som vet hva som skal skje.

”Jeg fikk god informasjon”

”Jeg opplevde informasjonen som grei. Jeg kjenner de som reiser sammen med meg.”

”Jeg får informasjon om at jeg blir sendt med luftambulansse. Jeg sitter jo ofte i arrest hos politiet til ambulansen henter meg.”

Andre opplevde at de fikk noe informasjon, men at den ikke var tilstrekkelig.

”Jeg ønsker mer informasjon om situasjonen min. Nå er jeg mest usikker.”

”Noen ganger glemmer legen å si hvem som skal kjøre meg og at jeg skal bli innlagt. Noen ganger blir du bare sendt ut i gangen, og så har ingen fortelt deg at du skal bli lagt inn. Og så får du en sykepleier, og sykepleier skriver i journalen din hvordan du kommer deg dit. Sykepleieren bruker å være ganske flink til å informere.”

Ofte blir det enklere å vite hva som skal skje når man har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten over tid. Dette kommer både av kjennskap til systemet, tidligere erfaring med ulik transport og eventuelle relasjoner med personell fra forskjellige instanser.

”Informasjonen om rettigheter kunne vært bedre. Men det hjelper nå som de kjenner meg og jeg kjenner dem.”

Noen brukere av tjenestene opplevde at de ikke fikk informasjon – verken om at de skulle bli lagt inn eller om transportforløpet. Dette var angstriggende, uforutsigbart og gjorde pasienten mer usikker.

”Jeg var hele tiden veldig usikker på hva det var som kom til å skje og sånne ting. Og jeg hadde veldig mange tanker, liksom. Det var mye usikkerhet og det merket jeg på flyturen også, at jeg var veldig usikker på hva det var som skulle skje med meg nå”

”Legen hadde ikke en gang pratet med meg før han bestemte at jeg skulle bli lagt inn på Åsgård. Tror de hadde bestemt det før de kom og hentet meg. De allerede ordnet plass på sykehuset i Tromsø, men det fikk jeg ikke vite noenting om før jeg plutselig var på tur til Åsgård.”

”Det er kanskje det som har gått litt igjen, at det har vært litt lite informasjon”

Pasientrettigheter

Pasienter opplever generelt sett ikke at informasjon om rett til å klage dersom man er uenig i en avgjørelse som blir tatt på vegne av seg selv, som tilfredsstillende.

”Informasjon? Jeg får aldri noen informasjon. Det er alt for lite av det, jeg får nesten ikke vite noenting om mine rettigheter og det gjør meg sint, for jeg har rettigheter, men de overholder dem ikke. Jeg får ikke vite noe om hva jeg har rett til. Jeg må finne det ut selv siden det aldri er noen som forteller meg det.”

Kriseplan

Kun få av pasientene var førstegangsinnlagte. De fleste hadde gjentatte innleggelses og noen var tvunget til å møte opp da de var underlagt tvunget psykiskhelsevern uten døgn opphold (TUD). Likevel hadde bare noen få fått tilbud om eller hadde kjennskap til krisemestringsplan. Intervjuerne fra BSB utdypet derfor spørsmålet om krisemestringsplan i intervju der pasient ikke var kjent med hva en slik plan kan være.

«Jeg har en krisemestringsplan hver gang jeg drar ut. ...så blir det laget en krisemestringsplan. Det er noe jeg aldri har hatt før. Før jeg kom hit. Og det er jo en kjempe genialt, for da kan pårørende .. der står hva som er mine faresignal og sånt. Hvis mine pårørende plukker opp slike signaler så står det i planen hva de kan gjøre, for å hjelpe meg. At jeg ikke har fått en sånn før er jo merkelig. Jeg har fått tilbud om å være med å lage den, men det er vanskelig å vite hva.. Men jeg fikk jo lese den, da for å godkjenne den.»

«Krisemestringsplan syns jeg er helt genialt, etter at jeg ble introdusert for det.» «Det er jo den uforutsigbarheten som er, det er jo den som er verst når det er ... akutt. Noen ganger vet jeg best, andre ganger vet jeg ikke .. også blir det tatt feil vurderinger også blir det mye sånn drama. Mm.. Jeg skulle absolutt hatt kriseplan.»

Oppsummering:

Flertallet av deltagerne opplever ikke at de har noe de skulle sagt i forhold til hvordan transportforløpet skal foregå. I tilfeller der pasienten blir innlagt på tvang, opplever pasienten at det er ingen mulighet for medbestemmelse.

Pasienter fra opptaksområder med ledsagertjeneste - der ordningen fungerer godt, erfarer mer medvirkning enn steder som ikke har ledsagertjeneste. Det oppleves trygt å ha med seg noen man kjenner og som kan tale brukerens sak når det blir for vanskelig å gjøre det selv.

Av de få pasientene som hadde krisemestringsplan, opplevde de at kriseplanen bidro til mer forutsigbare reiser tilpasset deres behov.

Rett til medbestemmelse

En stor andel av pasientene svarte at de ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon om sine rettigheter, der under også rett til medbestemmelse. En del kunne likevel fortelle at de erfarte at de fikk anledning til å delta i utforming av egen behandling, og regelmessig ble spurt om hva de hadde behov for. Der samarbeidet erfares bra blir pasienten involvert i utformingen.

«Ja, det har jeg absolutt. De spør stadig vekk om hva jeg trenger og hva vi kan finne på å gjøre i forhold til behandlingsplan og sånt. Så spør de meg om det har fungert. Så de er veldig sånn at de samarbeider.»

Kjennskap til egen behandlingsplan ved sykehuset var ikke utbredt.

«Jeg har ikke lest egen behandlingsplan. Behandleren sier jeg har lest den, men det må være mer enn et år siden sist. Så jeg vet ikke hva som står i den. Nå har de plutselig funnet på noe nytt som jeg ikke har vært med å bestemme. Så jeg sa i en samtale med

behandler at; får jeg ikke være med på å bestemme noe? Og så sa hun: men sist var du jo helt enig. Men da snakket vi om noe helt annet.»

«Intervjuer: Har du fått være med å utforme noen behandlingsplan? Deltager: Nei. Det er mange mange år siden. De har aldri spurt meg om det på denne posten.»

Ved tvang fremkommer det et stort forbedringspotensial i å gi pasienter informasjon om deres rettigheter ved tvang.

«Jeg har ikke fått informasjon om rettigheter som pasient og har ingen innflytelse.»

Oppsummering:

Informasjon om rettigheter og rett til medbestemmelse er ikke tilfredsstillende.

Samarbeid

Samtlige pasienter opplever at godt samarbeid er vanskelig å få til. Dette er det flere årsaker til.

Mange pasienter kommer fra små steder i distriktet. Det er lang vei til sykehuset og ofte begrenset tilgang på helsepersonell. Dette gjør oppfølging i forkant og etter utskrivelse eller mellom innleggelse utfordrende å få til. Fordi tilbudet i hjemkommunen er noe begrenset, erfarer pasienter at det tar lengre tid før de får hjelp.

”Det er hjembyen, sant. Og ble syk der, da. Og der er det kun helsesenter, der er det ikke sykehus. Så ble jeg liksom syk der og så gikk det lenge før jeg fikk noen ordentlig oppfølging. Før jeg ble sendt hit, liksom.”

Kjente brukere av psykiske helsetjenester opplever at informasjonsflyten mellom hjelperne ikke fungerer optimalt, og at det ofte resulterer i at ingen har oversikt over hvem som skal gjøre hva eller hvordan ting skal gjøres. Dette gjør pasienten utrygg.

”Jeg føler samarbeidet er veldig dårlig. For det er mange sånne... når du kommer hit så er det...ja, hvem som har gitt deg beskjed. Nei vet ikke. Er det sånn? Nei, jeg vet ikke. Ja, nei vi tror det er sånn. Det må da være noen som har peiling. For jeg er veldig sånn... si hva jeg skal gjøre, så gjør jeg det.”

”Nå synes jeg de samarbeider bra. Før var det ikke noe samarbeid i det hele tatt. Det har vært.... Det har manglet informasjon som kommunen skulle hatt, eh... ja det har vært veldig... altså, de forskjellige hjelpeinstanser har ikke samme informasjon. Og da blir jeg sittende igjen og si at ”jammen, hæ, det var jo sånn og sånn og sånn. Det var jo det vi avtalte. Og så sier de: nei, det har vi ikke hørt noe om.”

Flere pasienter ønsker bedre samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten.

”Det burde kanskje vært mer samarbeid mellom fastlegen og sykehuset. Mer kontakt dem i mellom. Jeg tror ikke den kontakten de har i dag er tilstrekkelig. Fastlegen mottar jo epikrise, men får ikke vite noenting underveis.”

Mangel på ressurser og kompetanse trekkes frem som en viktig faktor for at samarbeid oppleves utfordrende.

”Jeg bor på en liten plass, og vi har en psykiatrisk vernepleier. Hun bryr seg veldig om de hun jobber med. Hun var veldig lite tid og hun strekker seg så langt hun kan. Det skulle vært flere som henne”

”Alt skjer over hodet på meg og det som skjer over hodet på meg, er ingenting. XX kommune og masse kommuner de glemmer de svakeste og så satser de på de ressurssterke som har mulighet til å komme tilbake til samfunnet på et normalt vis, mens vi.... Vi får ikke hjelp.”

For at samarbeidet skal erfares positivt, trekker pasientene frem at det er viktig å oppleve seg inkludert i behandlingssamarbeidet.

”I det siste har de vært flinke til å ta meg med på møter og sånt. Men det har de ikke vært tidligere.”

Oppsummering/geografiske forskjeller:

Samtlige pasienter forteller at samarbeidet kunne vært bedre. Det geografiske ulikhetene handler her hovedsakelig om hvor pasienten bor og kommunens ressurser. På små tettsteder der det er begrenset med helsetjenester, oppleves samarbeid og et helhetlig pasientforløp som vanskelig å få til.

Manglende informasjonsflyt mellom ulike hjelpeinstanser gjør behandlingssamarbeid og oppfølging vanskelig å opprettholde.

Pasientene ønsker at fastlegen var mer inkludert og ble fortløpende informert om behandling, endringer i diagnoser og lignende.

Der pasienten erfarer et godt samarbeid mellom hjelperne, har de ulike instansene jobbet med å inkludere brukeren. Å få være med på samarbeidsmøtene og oppleve at ens mening/erfaring betyr noe, forsterker opplevelsen av et fungerende samarbeid.

Tvang

18 av 21 pasienter som deltok i evalueringen hadde erfart tvang under transport og/eller ved innleggelse.

Tvang ved transport

Ved bruk av politi erfares dette av flere av pasientene som skremmende.

«Så skjer det at politiet kommer med skjold og.. det er veldig skremmende når man er veldig sliten og psykotisk. Og politiet kommer brutalt inn – låser seg rett inn og jeg er full av nerver. Det er et overgrep.»

Pasienter opplever også skjult tvang. Uredelighet, som skjult tvang oppleves som, opprører pasienter og svekker deres tillitt til helsevesenet.

«Legen ga meg en tablett, jeg trodde det var smertestillende siden jeg har så vondt. Legen sa ikke hva medisin det var. Etter en stund skjønnte jeg at det ikke var smertestillende, for jeg hadde fortsatt vondt, så jeg spurte legen hva slags tablett jeg hadde fått. Da fant jeg ut at det var antipsykotisk medisin. Og legen kunne i samme slengen informere meg om at på mandag skulle hun øke dosen. Det fant jeg meg ikke i. Hun har ikke lov å gi meg medisin som jeg ikke vet hva er!»

Flere av pasientene forteller at de ikke får noen forvarsel eller informasjon om at politiet skal komme. Måten tvangen utføres på fortelles å være avgjørende for om vedkomne opplever seg i varetatt eller ikke.

«Ja, tvang har vært brukt for det har vært ganger jeg ikke vil dra til sykehuset. Politiet har bært meg ut i bilen, men de gjorde det så forsiktig og fint og jeg følte meg ivaretatt. Når jeg kom i bilen fikk jeg sitte og opplevde at de tok godt vare på meg.»

Bruk av politi oppleves av flertallet som problematisk. Dette oppleves problematisk når pasienten er syk, og ikke kriminell.

«Nei. Og alle ser det jo. At du går mellom to politifolk. Og da tror de at du er kriminell.» Det å måtte sitte alene bak i politibil oppleves utrykt og stigmatiserende. Å ha noen sammen med seg bak i bilen kan redusere dette. «Så hvis det sitter noen bak i bilen med meg, og du har noen å prate med, så føles det ikke like sånn merkelig og farlig, eller at jeg virker farlig.»

Tvangsmidler ved transport

Bruk av tvangsmidler under polititransport kan oppleves som en trygghet når pasienten opplever seg trygget og godt ivaretatt.

«Veldig sånn at de forteller at «dette går bra og at vi er her og vi hjelper deg» og hvis jeg blir veldig dramatisk, så setter de håndjern på meg eller gir meg medisiner. Og det å være i håndjern hjelper jo litt akkurat da. For man har jo ikke den sjansen å gjøre

ting, vet du. Selv om det ikke er noen artig opplevelse.»

Tvang og tvangsmidler kan utløse re-traumatisering og kan oppleves traumatisk.

«Så plutselig kom politiet. De brukte håndjern. Jeg måtte sitte bak i bilen helt alene. Når jeg skjønnte vi skulle til Åsgård ble jeg redd. Den ene politibetjenten hadde hold hardt rundt håndleddene mine. Jeg er utsatt for vold og overgrep tidligere. Hele kroppen skalv. Når de åpnet døren turte jeg ikke gå ut. De løftet meg ut, rev og slett i meg og sa at hvis jeg ikke kom nå måtte de spenne meg fast. Jeg var jo redd. Men at de må tvinge en liten person som ikke er voldelig, men redd, som kommer til legevakten for å be om hjelp, på en sånn måte. Jeg prøvde å stikke ra dem. Det resulterte i at de hentet reimseng spente meg fast. Jeg ble ydmyket.»

Når politiet bærer våpen erfares dette veldig skremmende.

«Også blir du geleidet av to politifolk med pistol på seg. Det kjennes rart ut. De skal kjøre meg til Åsgård, de trenger ikke skyte meg på veien.»

Trussel og press

Informasjon om alternativet hvis pasient ikke blir med frivillig gis ofte med det som av pasient oppleves som trusler. Trusler er utstrakt.

«Ja, de sier jo at hvis jeg ikke blir med frivillig, altså, hvis jeg ikke kommer med politiet, så setter de på meg håndjern. Eller så legger de meg ned og binder meg fast i senga.»

«Så får trusler før turen har startet. Om at jeg oppfører meg ikke, så blir jeg reimet fast. Og her er jeg sprekksyk og vet nesten ikke hvem jeg selv er, så skal jeg få trusler.. Det er veldig ubehagelig. Så det skjer ofte når jeg reiser med politiet at helsepersonell kan bli helt andre personer.»

«Ja, du må oppføre deg eksemplarisk på ambulanse, ellers sier de at du må dra med politiet. Mens politiet har alltid de der jævla håndjernene som... hvis du ikke gjør sånn og sånn, så setter vi på deg håndjern. Også bare «ja, du ba om det selv» også setter de på deg håndjern.»

Tvang ved innleggelse og Tvunget psykiskhelsevern uten døgn opphold (TUD)

Også ved innleggelse opp leves tvang som stigmatiserende og som at en blir umyndiggjort.

«Og da jeg spør legen om behandling, spør kritisk spørsmål. Så sier han «hold kjeft» til meg. Til slutt. Så jeg får ikke prate ferdig.»

Noen pasienter sier de er fanget i systemet, mens andre sier tvangen nok er nødvendig for å få hjelp. Likevel går det igjen at pasientene innlagt på tvang forteller om sterk opplevelse av fremmedgjøring.

«De adskiller deg, å sekulariserer deg ut fra mentaliteten.»

Det å ikke få være med å bestemme noe, eller å bli «snakket over hodet på» oppleves som å bli ignorert og som umyndiggjøring.

«Jeg er tvunget. Politiet var med på transporten, jeg vet ikke hvem som har bestilt dette. Jeg blir nervøs, vil ikke hit og vet ikke ha som skjer. Legen bestemmer alt, over hodet på meg. I går kom legen inn her og legen svarte ikke på noe av det jeg spurte om. Om når jeg får reise hjem.»

Flere pasienter fortalte om at tvang tar fra enn fremtidshåp. En deltaker sa det så sterkt som at helsevesenet driver pasienter til selvmord.

«Å bli sperret inne på skjermet... du har ingenting å se frem til. Det er derfor det er så mange selvmord også. Og når dette skjer gang på gang, så kan man godt forstå at det er mange som gjør selvmord. De får ingen løsning på det. Men for å få en løsning på det så sier de jo at selvmord er en ..du er til fare for deg selv og andre, men de påvirker det jo. De dytter jo på folk for å få dem til å begå selvmord. I stedet for å hjelpe.»

Flere av pasientene har beskrevet det å være underlagt tvunget vern uten døgnopphold som å bli behandlet som en maronett-dukke.

Intervjuer: «Får du mulighet til å påvirke den behandlingen du får?»

Deltaker: «Nei. Nei.»

Intervjuer: «Er det ikke noe du har vært med på å utforme utenom at du må hit og få medisiner?»

Deltaker: «Nei. Nei. Du får ikke hjelp til problemet. Du får tabletter og sprøyte. De gir deg tabletter eller ei sprøyte som gjør deg sløv og dum så du ikke kan løse problemet selv, utenom heller. Og da må jeg finne meg i å komme hit og få sprøyte.»

Intervjuer: I hvilken grad påvirker det livet ditt, sånn ellers?»

Deltaker: «Jeg har ikke noe liv. Jeg har ikke noe liv. Jeg føler meg sånn at jeg blir behandlet som en dukke, hvor legene leker med dukker.»

Tvangsmedisinering

For de pasientene som har erfart å bli tvangsmedisinert oppleves dette svært problematisk og at det gjør dem maktesløse.

«Jeg blir tvangsmedisinert. Det er en helt jævlig livssituasjon. Jeg får kun medisiner, ingen behandling.»

Sykeliggjøring av «normal reaksjon på unormal situasjon» ble beskrevet som utstrakt. Og at slike reaksjoner og behov pasienten hadde ble møtt med sprøyter og medisiner.

«Alt svares med sprøyter og medisiner.»

Rettsikkerhet

Deltakerne innlagt på tvang var opptatt av pasientrettigheter og det de opplevde som mangel på rettsikkerhet.

«Jeg har ikke noe rettsikkerhet i det. En gang i en klagesak, da ble det laget nytt vedtak neste dag. Da var det på an igjen. Det vil si at når du først er kommet inn i systemet, så har de laget en sånn.. fange i et system som fungerer sånn. Har du hørt om overvåking? Overvåking med sprøyter. Hvis du ikke gjør som de sier, men klager eller sier i mot dem.. D blir du straffet, for at du ikke skal klage.»

Oppsummering:

Denne evalueringen viser omfattende tvangsbruk under transport og ved innleggelse, både formell og uformell tvang.

De fleste mente noe kunne vært gjort for å unngå deler av tvangen eller hvordan den kunne gjøres mer skånsom.

Samtlige som var transportert med politiet opplevde dette som tvang, uavhengig av om det var brukt noen form for tvangsmidler (f.eks. håndjern).

Flere av deltakerne fortalte om erfaringer der politi hadde behandlet de på en fin måte og at dette gjorde tvangen mer skånsom og de opplevde seg ivaretatt. For noen utgjorde politiet en trygghet. Mens andre opplevde måten de ble møtt og behandlet på som brutal og krenkende.

Intensjonen i lovverket som omhandler bruk av tvang er at alt skal ha vært forsøkt før tvang. Det brukes ikke nok tid til dialog, til å ivareta basale behov og til å få med seg personlige eiendeler. Materialet i evalueringen viser en del grove eksempler på isolasjon på legekantor og bak i politibil (maja), iverksettelse av tiltak som i etterkant ikke kan påklages av pasient og

der pasienten ikke får mulighet til å ivareta seg selv. På det groveste fratras pasienter grunnleggelse menneskerettigheter.

Evalueringen viser et mangfold av problemstillinger hva gjelder mangel på forsøk på frivillighet, mangel på tilgjengelig ø-hjelp i forkant av innleggelse og mangel på tid til dialog og medvirkning.

Hvordan tvang kunne vært unngått

Deltakerne hadde flere eksempler og ideer om hvordan tvang kunne vært unngått eller opplevelsen av tvang kunne vært redusert.

«Jeg føler at hvis de kunne ha snakket til meg på en ordentlig måte, så kunne det kanskje ha vært unngått, for de er så overlegen.. altså, psykiatri og sånt.. er du psykiatrisk pasient, liksom, er du psykotisk, er du.. du blir så sett ned på.»

Det å bli snakket med på en respektfull måte er et eksempel på hva som kunne forebygget tvang. Pasienter fortalte om å bli misforstått.

«Jeg får følelsen av at de bare tenker at dette er noe jeg gjør selv og jeg føler meg jo veldig misforstått, da. I disse sammenhengene. Og hvis de kunne ha snakket til meg på en ordentlig måte. Sånn som en gang, så var det en ambulansepersonell, for jeg sa, jeg skreik for at det gjorde veldig ondt med håndjernene og så sa jeg at det gjør jo faen meg ondt, og liksom og da klarte jeg å nå til det ene beltet. Så jeg trykket den opp. Og da begynte han å banne til meg og rope til meg. Og jeg følte at jeg ble skjelt ut eller kjeftet på.»

Flere av deltakerne hadde opplevd å bli utsatt for brutalitet og blitt snakket med på en nedlatende måte.

«Da vi kom fram til der vi skulle ta flyet fra, så var flyet forsinket og så måtte vi på X og vente der og så sier politiet at vi kan dra ut og handle mat og så var de og handlet mat til alle sammen, men jeg ble ikke spurt om jeg ville ha noe. Så da lå jeg bare i ambulansesenga mens de satt og spiste og koste seg og drakk kaffe. Og jeg skrek og det var ingen som brydde seg om det. Det var ingen som tok seg tiden til å spørre meg om det gikk bra, spørre meg om hva som hadde skjedd, altså.. ingen ting sånt. Jeg følte de bare overså meg som om jeg var støy.»

Tre svar på hvordan tvang kunne vært unngått var:

«Det er jeg helt sikker på at den kunne ha vært. Hvis noen hadde tatt meg i hånda og sagt, "xx, nå har du ikke noe valg, nå er du på tvang og du skal til Åsgård. Vi kan gjøre

dette på en grei måte, vi.. altså, vi samarbeider og du sier i fra om det er noe.» Altså, pratet med meg.»

«Og vist forståelse og omsorg. Jeg synes de mangler omsorg i et yrke hvor omsorg er så viktig.»

«Jeg tror.. eh.. det blir så fort tvang for at.. luftambulansen har det travelt, sant, altså psykiatrien er nedprioritert i luftambulansen, så det er alltid noe somatisk som kommer først, det er bare når de har tid så tar de psykiatriske pasienter. Sånn at hvis du sitter i 10 minutter og nekter, så går det rett på tvang. Og de viser ikke noe respekt eller medmenneskelighet. I det hele tatt.»

Forebygging av tvang handlet også ofte om å bli snakket med på en respektfull måte.

Intervjuer: «Tror du det er noe man kunne ha gjort, eller, hva skulle de ha gjort for at du skulle synes det var ok å være med – kanskje til og med frivillig?»

Deltaker: «Snakke om det.»

Kommunehelsetjenesten kan forebygge at situasjonen bli sånn at det blir behov for tvangsinnleggelse:

«Når psykiatrien i kommunen trekker seg unna, de blir borte når jeg ikke gjør noe overiltet.»

Muligheten for å medvirke erfares viktig for å minske opplevelsen av tvang. Det fungerer bedre når pasienten får medvirke, for eksempel ved å ha mulighet for selv å kunne ringe rett til post ved behov for innleggelse. Det gir en form for mulighet til selv å kontrollere noe som minske opplevelsen av tvang.

«Ja vi er blitt enig om behandlingsplan. Jeg synes ikke de kunne gjort noe for å unngå ettervernet, for nå slipper jeg å skade meg selv så alvorlig og krangle med legevakten, for å få komme hit til akuttposten. Nå kan jeg bare ringe når jeg har behov for det.»

Måten transporten forløper har stor innvirkning på hvordan innleggelsen blir og for om det eskalerer slik at det blir iverksatt tvang ved innleggelse.

«Hvis de klarer å gjøre deg rolig, så er du roligere når du kommer frem. For da slippe det kanskje å eskalere så mye, hvis de som har kjøtt deg har vært hyggelige. Da er også jeg lettere å ha med å gjøre når jeg kommer til sykehuset. Og da slipper jeg kanskje å bli reimlagt og jeg slippe å få sprøyte. Hvis de har gjort meg sint eller lei meg på turen, så kan det ødelegge hele innleggelsen.»

Oppsummering:

Å bli snakket med – dialog, bli møtt med respekt og forståelse, få muligheten til å medvirke, tilgjengelig kommunehelsetjeneste og verdig transport inn til sykehus fremheves som måter

tvang kunne vært unngått.

Ved ankomst – hvordan tatt imot?

De fleste pasientene forteller at de blir tatt godt i mot når de kommer fram til sykehuset.

”Jeg opplevde å bli tatt godt i mot. Jeg har et godt inntrykk av folkene som jobber her. De er seriøse og ordentlige, det er liksom ikke noe tull. De møtte meg på en ordentlig måte, med respekt.”

Deltagerne som har gode opplevelser, fremhever tryggheten i å bli tatt i mot av noen man kjenner ansiktet til, eller har en etablert relasjon med (personal på post).

”Jeg ble tatt i mot på en god måte. Bra å møte noen jeg kjenner. Hun spurte om hun hadde tatt i mot meg før. Söt jente.”

”Jeg blir møtt på en god måte. Det fungerer bra når de snakker med meg som et menneske og ikke bare om meg.”

Noen pasienter opplever ankomsten ved sykehuset som beroligende i en krisesituasjon.

”Jeg blir veldig stressa når jeg kommer til Åsgård. Alt som blir gjort imot din vilje, det påvirker deg og da blir du stresset. Men jeg blir tatt greit imot når jeg kommer hit, det blir jeg.”

Flere av deltagerne beskriver viktigheten i at personalet står klar på utsiden av sykehuset når man ankommer mottaket.

”Ofte har de fått beskjed i forkant om at jeg er på vei, så de står ute og venter på meg når jeg kommer. Det synes jeg er fint, for da kan du se ut av bilen allerede hvem som kommer ut for å hilse på deg. I stedet for at du må gå og banke på og så kan alle se at her kommer jeg med ambulansen eller politiet. Så kommer dem i stedet for, hjelper meg og bærer tingene mine.”

Natta blir trukket frem som et dårligere tidspunkt å bli innlagt ved øyeblikkelig hjelp på, enn dagtid. Det er færre på jobb, noe som gjør ventetiden uhensiktsmessig lang.

”Det var et rent helvete å komme hit på kveld. Jeg ble sittende utenfor mottakende team lenge (to timer) å vente. Jeg kan ikke fordra mottakende team. Det vet de godt. Jeg ble så frustrert at jeg ble sint. Jeg ville bare få en plass å være for å... jeg ville ikke sitte å vente og vente og vente. For så å oppleve at de snakker over hodet på meg.”

På spørsmål om personalet ved akuttpostene er interessert i transportforløpet, svarte samtlige pasienter at de ansatte sjeldent eller aldri spør om hvordan pasienten har opplevd transportforløpet.

”Det er ingen som spør meg om hvordan reisa har vært.”

De fleste deltagerne i undersøkelsen har erfaring med å ha inntakssamtale ved ankomst. For noen opplevdes dette greit, mens for andre – særlig pasienter som blir innlagt på tvangsparagraf, erfarte dette som en ekstra belastning.

”Når du kommer hit på tvang, så er det ikke det første du har lyst til å gjøre å sitte å snakke med en lege om alt.”

Geografiske forskjeller/oppsummering:

Samtlige pasienter i undersøkelsen beskrev de samme erfaringene, og det er ingen nevneverdig ulikhet i hvordan pasientene opplever å bli tatt i mot på de ulike postene. De fleste opplever det som positivt dersom personalet er forberedt og står på utsiden av sykehuset når pasienten ankommer mottaket. Det er noe ulikheter i hvordan pasientene opplever dette på dagtid kontra nattetid.

Pasientene fremhever at de oftest blir tatt godt i mot, og foretrekker når det er kjente ansikter som møter dem ved inntak. Dersom det har vært tvang involvert i transporten, ønsker pasientene at inntakssamtalen kan vente til pasienten føler seg ivaretatt.

Ingen av pasientene opplevde at personalet på de ulike avdelingene var opptatte av hvordan forløpet i forkant utartet seg. De færreste fikk spørsmål om hvordan reisen hadde vært. Særlig pasientene som opplevde tvang eller trusler om tvang under transporten, fremhevet at det var viktig for dem at personalet bryr seg om hvordan de kom til sykehuset, og hvordan reisen har vært, da det er av stor betydning for hvordan oppholdet på sykehuset blir.

Erfaringer akuttpost/behandling

Pasientene har ulik erfaring med de forskjellige akuttpostene på Åsgård. Noen opplever seg godt ivaretatt av personalet på avdelingen, og opplever seg møtt av både lege og miljøpersonale.

”Jeg må skryte litt av Åsgård. Jeg synes de er flinke her.”

Pasientene som opplever seg godt ivaretatt erfarer at de blir tatt på alvor i forhold til deres utfordringer, behov og psykiske sykdom. Suicidalitet blir trukket fram som en utfordring, da pasientene ikke alltid opplever at personalet tar dette på alvor.

”Jeg har opplevd at det ikke har blitt tatt på alvor når jeg har vært suicidal. Det har ført til selvmordsforsøk.”

Enkelte er fornøyd med behandlende leger, og har tillitt til vedkomne. I tilfeller der poliklinisk behandler har mulighet til å følge pasienten ved innleggelse, utgjør det en ekstra trygghet for pasienten. ”Nyutdannede” og ”yngre” leger, psykologer og annet helsepersonell får skryt for sin forståelse for psykisk sykdom, og er generelt sett flinke til å møte hvert enkelt menneske som et individ, uavhengig av diagnose. Samtidig forteller pasientene at de får for dårlig informasjon, verken om behandlingsforløp eller lokalitetene de oppholder seg i.

«Ja, når det er en ny post, så blir alt ekstra stress. I hvert fall hvis du ikke får en omvisning. Sånn at du hvert fall kan orientere deg rundt. Hvis du ligger på korridor og hvis du har et rom som ikke egentlig er et pasientrom er det ikke alltid så åpenbart hvilket bad du skal bruke.»

Behovet for behandling er ulikt for de forskjellige pasientene. Noen ønsker at de heller burde fått muligheten for å være i rusbehandling, og er fortvilet over at de i stedet for ble lagt inn ved en psykiatrisk akuttpost. Andre pasienter er takknemlig for omsorgen de får fra miljøpersonalet.

Flere av deltagerne opplever at de har fått diagnoser, men at behandlingen uteblir. Medikamenter anses ikke som behandling av flere pasienter, men noe som kan hjelpe en med å jobbe med det som oppleves vanskelig eller er utfordrende for pasienten.

”Jeg har fått diagnoser og sånn her, men jeg har vært her et halvt år og jeg har enda ikke fått behandling.”

Samtidig opplever flere pasienter at miljøpersonalet har for dårlig tid den enkelte. Spesielt dersom en har en kontakt på avdelingen som er medisinansvarlig eller har ansvar for koordinering. Det oppleves frustrerende at personalet har dårlig tid – spesielt dersom man er i en krise og strever med selvskadingsproblematikk eller rusmidler.

”Problemet er kanskje at alle er så opptatt, så det blir ikke tid til det du trenger og hjelp.”

”På en akuttpost blir det sånn at de som roper høyest får mest hjelp. De som er stille og rolige, de blir glemt. Når det er mye å gjøre, så må man ha flere folk. Eller så rekker man ikke å hjelpe alle som trenger hjelp. Da rekker man bare å hjelpe de som roper og skriker og kaster ting rundt seg. Mens de som ikke gjør det, blir de overlatt til seg selv.”

Ellers kunne du vært hjemme. Hvis du skal bli ignorert hele dagen, så kunne du like godt ha vært hjemme. Da hadde du ikke følt deg like dårlig for der er det ingen som ignorerer deg hele dagen.”

«Så det meste du hører når du er innlagt, det er «Vent 5 minutter, vent til kveldsvakta, vent til morgenvakta. Vent til i morgen, vi tar det senere». Det er det man hører mest her. Du må vente 5 minutter, du må vente 5 minutter, du må vente litt»».

Oppsummering:

Deltagerne i undersøkelsen har ulik erfaring med akuttpostene på sykehuset. Der noen opplever seg hørt og sett, samt har tillitt til ansvarlig behandler, har pasientene gode opplevelser. Andre forteller derimot om å føle seg tilsidesatt og glemt i eget behandlingsforløp, og beskriver diagnoser samt medikamentell behandling, men at selve behandlingen uteblir. Ingen av pasientene opplevde medikamenter som ”behandling”.

Noe spesifikt i forhold til ulike problematikk

Pasienter i aktiv psykose forteller at de opplever at det er utfordrende å få med seg informasjon. Angst, utrygghet og redsel dukker opp i samtlige intervjuer med pasienter som har erfaring med psykoselidelser. Flere brukere understreker behovet for kjente relasjoner i en krisesituasjon – både før transporten igangsettes og underveis.

Krise kan gjøre det vanskelig å kommunisere uavhengig diagnose eller problematikk. Når språket ikke når frem, er det mange som blir sinte og frustrert, og det fører ofte til uhensiktsmessig og uønsket tvangsbruk. Det er utfordringer i alle ledd i tjenesten med å møte slike følelsesuttrykk på en god måte.

Pasienter som sliter med selvmordstanker opplever at de ofte ikke blir tatt på alvor – verken av personell på legevakt, politi, ambulanse eller på sengeposten. Dersom pasienten har historikk med tidligere selvmordsforsøk, opplever en ofte å ikke bli trodd.

Brukere som strever med selvskading, blir uhensiktsmessig ofte utsatt for unødvendig tvang, både med håndjern, skjold og annet. Det er også her utfordringer hos alle tjenesteytere å møte de ulike brukerne med denne problematikken på en forståelsesfull og respektfull måte.

Pasienter med rusmiddelavhengighet opplever det problematisk å bli transportert og innlagt ved en akuttpost. Spesielt sår er det dersom pasienten selv ønsker seg rusbehandling, og ikke

nødvendigvis er diagnostisert med en ”alvorlig” psykisk lidelse i tillegg til rusmiddelavhengigheten.

Traumer

Pasienter med tidligere traumatiske opplevelser forteller at dette preger dem ved transport og innleggelse. Det kan være tidligere relasjonstraumer eller traumer fra tidligere behandling ved Åsgård, spesielt ved tvang.

«Så plutselig kom politiet. De brukte håndjern. Sa ikke hvor vi skulle. Den ene politibetjenten hadde holdt hardt rundt håndleddene mine. Jeg er utsatt for vold og overgrep tidligere. Jeg var rett tilbake der jeg fikk juling og ble tvunget. Hele kroppen skalv. Når de åpnet bildøren (bak i politibil) turte jeg ikke gå ut. De løftet meg, rev og slet, sa at hvis jeg ikke kom nå måtte de spenne meg fast. Det gjorde så fryktelig vondt. De løftet meg ut. Jeg prøvde å dytte dem bort, jeg var jo redd. Jeg prøvde å stikke fra dem, det resulterte i at de hentet reimseng og spente meg fast. Det var veldig urettferdig. Jeg ble ydmyket.»

Personalet ved transport bør ha oppmerksomhet på reaksjoner som følge av tidligere traumer, og risiko for re-traumatisering. De bør ha kunnskap om pasientens tidligere traumatiske erfaringer. Pasientens behov underveis i transporten kan farges av tidligere traumatiske erfaringer med behandlingsapparatet.

«Politiet og lege legger meg i reimseng. Det er veldig skremmende. Det preger meg fortsatt når jeg skal hit. Det er jo som jeg sier, jeg trenger mange røykepauser underveis, for å holde traumene fra Åsgård unna. Jeg blir veldig stresset når jeg skal til Åsgård. Og alt som blir gjort mot min vilje.»

Tvang og tvangsmedisinering aktualiserer traumer og opplevelsen av å miste all verdighet.

«Det er ensomt. Psykiatrien tok fremtiden fra meg. De krøp under huden på meg og tok alt jeg hadde. Nei, på posten møter jeg ingen forståelse. Jeg har tapt. Blitt traumatisert, alt møtes med sprøyter. De satt den her, rett i baken, gjennom buksa. Sprøyter med medisiner som tar alt fra meg. Til og med synet.»

Maktesløshet, stigmatisering og re-traumatisering aktualiseres av flere av pasientene.

«Jeg er tvunget til å komme til Åsgård – gang på gang. Jeg blir tvangsmedisinert. Det er en helt for jævlig livssituasjon. Hvis du er sint, så betyr det ikke at du er syk. Fortiden flyttes frem, i alle tidene flyter de i lag. Det er lenge siden jeg har vært sint. Men det henger igjen. Og da dømmer de deg etter hva du har sagt en gang. Det står evig og alltid i journalen.»

Makteløsheten følges av opplevelse av mangel på rettssikkerhet.

«Så den klageretten, den er dødfødt. Det er ikke noen rettssikkerhet i det. En gang i klagesak, ble det laget nytt vedtak dagen etter. En blir fange i et system som fungerer sånn. De kontrollerer med sprøyter. Hvis du gjør som de sier så går alt bra. His du klager, eller sier imot.. Da blir du straffet. Legen skal ha rett uansett hvor mye feil han tar.»

Traumatiske erfaringer på grunn av måten transporten gjennomføres fremkommer også.

«De har jo våpen med seg nå. Det er sykt ekkelt syns jeg. De har det jo synlig i belte. Også blir du geleidet av to politifolk med pistol på seg. Det kjennes så rart ut. De trenger jo ikke skyte meg på veien. Det er enda verre hvis de kommer med skjold.»

«Reise hit til Åsgård er alltid traumatisk vil jeg si. Fordi det er ikke noe jeg vil. Jeg gjør alt jeg kan for å komme unna det. Og det kommer jo politi inn og det kommer tvang, det er mye tvang. Jeg blir holdt og kroppsvisitert, noe jeg syns er veldig ubehagelig. På grunn av ting som jeg har opplevd. Jeg syns også det er ubehagelig når de går i bh'en min, ja ransaker med ganske grundig nedentil. Jeg har aldri opplevd at det ikke har vært en eller flere menn tilstede når jeg har vært kroppsvisitert.»

Psykebil

Pasientene i Tromsø-regionen forteller at de ofte må vente lenge på ambulanse, så da benyttes politi og taxi benyttes ofte. For pasienten er det viktig å slippe nødvendig ventetid. Hvis de kunne velge ville de ønsket ambulansetransport eller annen transport med helsepersonell.

Å reise alene med taxi kan oppleves utrygt, mens det å bli transportert av politi medfører unødig angst og oppleves som tvang uavhengig av om det brukes tvangsmidler som håndjern.

«Jeg har kommet hit mange ganger. Det er veldig vondt å måtte reise hit. Ambulansen er flink. Politiet også, de fleste noen av de kvinnelige er litt hardhendt, men jeg vil ikke bli hentet av politiet. En gang hentet de meg på brua. Jeg ville dø, men jeg er ikke kriminell. Dessuten sier de at de må bruke håndjern. Må de det? I Tromsø trenger vi psykebil. Jeg er også sendt alene med taxi. Det er ikke trygt å reise med taxisjåfør som ikke skjønner hva man sliter med.»

«Vi skulle hatt sånn psykiatriambulans. ..ville vært en ressurs for så ufattelig mange mennesker som ville ha blitt skjermet og de har mer kunnskap og hvis det skulle oppstått noe i forbindelse med transport, og de tar seg jo tid til de som er psykisk syk. For når man skal ha vanlig ambulanse, så er det jo.. så blir man nedprioritert.»

*«Legen sa jeg skulle vente litt. Plutselig sto politiet der og sa jeg måtte bli med. Det var veldig ubehagelig. Jeg ble geleidet mellom to politifolk gjennom *sted med mye folk* iført håndjern. Hvis jeg kunne velge ville jeg heller hatt ambulanse.»*

Intervjuers egenerfaring – betydning

Betydningen av at prosesslederne har egen erfaring som pasient har av flere deltakere i evalueringen blitt kommentert.

«Det som er bra, det er at du har vært i samme situasjon som meg. Ja, så du forstår hva jeg mener.»

Noen opplevde det som tillitsvekkende.

Deltager: «Har du noen gang skadet deg selv?»

Intervjuer: «Ja»

Deltaker: «Da kan jeg snakke med deg om alt.»

«Så det er derfor «Bruker Spør Bruker» høres fornuftig ut, for da har man vært gjennom dette selv. Det er veldig vanskelig hvis du ikke har vært i den situasjonen. Hvordan kan du da relatere...?»

Intervjuene innebar samtaler som bar preg av likepersonsarbeid. Der en del av deltakerne spurte om pasientrettigheter og ba om råd. Å snakke med noen som ha kommet seg ga også håp.

«Så godt å se at man kan bli frisk. Tror du jeg kan klare det?»

At prosesslederne tok seg tid opplevdes bra.

«Takk for at du har så god tid.»

Deltagernes råd til tjenestene

Pasientene hadde noen råd til helsepersonell og politi.

- Å bli møtt.

«Skulle jeg gi et råd var det at de kan se meg mer.»

- Lytt til pasienten.

«Altså, det viktigste for min del er at de som jobber i helsevesenet er nødt til å lytte til pasientene».

- Å få være med å ta avgjørelser er viktig.

«Og faktisk høre på hva vi sier. Og hvis vi sier at det er sånn og sånn det bør være, så

ikke si at det er sånn og sånn det skal være.»

- Spør – ikke anta.

«Spør meg om tilstanden min og prøv å forstå i stedet for å bare bagatelliser det.»

Andre momenter som ble sagt var: Vær hyggelig da blir jeg roligere og tryggere, presenter deg – så jeg vet hvem du er, si hva som skal skje – vi trenger forutsigbarhet, forstå at jeg er redd, ikke snakk over hodet på oss – la oss få være med å bestemme, ta deg tid til meg.”

Å bli møtt og behandlet med verdighet blir av pasientene erfart å kunne dempe redsel og forebygge maktesløshet.

I forkant av innleggelse.

«Jeg har vært hjemme og ringt til legen for at jeg er dårlig. Så er det fort medisiner, altså vi doper deg ned, eller ta disse tablettene, så blir det bra. Greit det er en løsning, men det er en midlertidig løsning. Det hjelper meg ikke i det lange løp. Og så er det ofte sånn. Da sender vi deg til Åsgård. Eh.. mens det du kanskje trenger er bare som tar seg tida og sitter og prater med deg en time. Og bare høre hva du har å si. Kanskje du ikke trenger innleggelse. Kanskje du bare trenger noen å snakke med akkurat der og da.»

Oppsummering og hovedfunn

Evalueringen er gjort på oppdrag og i samarbeid med UNN HF ved Prosjekt «Transport av alvorlig psykisk syke i UNN HF 2015/2016». Bruker Spør Bruker har intervjuet 21 pasienter innlagt på akuttpost om deres erfaringer og evaluering av «veien inn til ø-hjelps innleggelse i psykisk helsevern», samt innhentet flere synspunkter gjennom dialogkonferanse med involverte tjenester og brukerorganisasjoner. Evalueringens problemstilling om hvordan erfaringer pasientene har med forløpet – i forkant av, på vei til og ved innkomst til innleggelse, har gitt BSB et rikt materiale. BSB har dermed gitt en bred framstilling for å synliggjøre de mange problemstillingene som kom frem i datamaterialet. Evalueringen gir viktige funn for prosjektet «transport av psykisk syke ved UNN HF» og tjenester i opptaksområdet. Evalueringen gir også viktige funn til arbeidet med å redusere bruk av tvang. Det er ikke gjennomført lignende evaluering i andre deler av landet, denne evalueringen kan dermed gi viktige innspill til nasjonal målsetning om å få på plass og sikre verdig transportordninger for pasienter og brukere innen psykisk helsevern.

Her er oppsummering av hovedfunn:

Transport har betydning for innleggelsen. Det er en klar oppfatning av at behandlingen starter ved første kontakt. Veien inn til akuttinnleggelser/transport har betydning hvordan innleggelsen blir og tidligere erfaringer med innleggelser på sykehus har betydning for neste transport.

Pasienter opplever seg ikke møtt på følelsesuttrykk. Det er stort forbedringspotensial på å møte pasientens uttrykk/følelsesuttrykk som uttrykk for krise og indre krise.

Ledsagelse, - å ha med noen man kjenner, øker opplevelsen av å bli ivaretatt betraktelig. Informasjon blir bedre, forutsigbarheten blir bedre og man har noen med seg som kan forstå krisen og som kan være med i mottak på sykehus.

Stort omfang av tvang, både formell og uformell tvang.

Intensjonen i lovverket som omhandler bruk av tvang er at alt skal ha vært forsøkt før tvang. Det brukes ikke nok tid til dialog, til å ivareta basale behov og til å få med seg personlige eiendeler. Materialet i evalueringen viser en del grove eksempler på isolasjon på legekontor og bak i politibil (maja), iverksettelse av tiltak der det ikke fattes vedtak og som dermed ikke i etterkant kan påklages av pasient og der pasienten ikke får mulighet til å ivareta seg selv.

Transport med politi oppleves som tvang i seg selv.

Liten grad av medvirkning. Selv om 19-21 informanter ikke var førstegangs innlagte, viser evalueringen at det er liten grad av medvirkning hva gjelder transport. Behov for bedre samarbeid med pasient, pårørende og mellom tjenestene. Krisemestringsplan kan være nyttig verktøy for øke medbestemmelse og bedre ivareta pasienten.

Det er mangel på informasjon. Dette gjelder både om hva som skal skje, hvorfor man vurderer som man gjør, hvorfor pasienten blir innlagt og om pasientrettigheter.

Traumer og re-traumatisering - som følge av transport og innleggelser. Det er for liten bevissthet på traumatisering og re-traumatisering.

Manglende ø-hjelp i forkant av innleggelse. Akuttjenester i kommunene etterlyses.

Funn om geografiske forskjeller i opptaksområdet fremkommer under oppsummering på relevante punkt, f.eks. «Ledsagelse».

Funn knyttet til ulik problematikk fremkommer under punktet: «Noe spesifikt i forhold til ulik problematikk».

Anbefalinger/Veien videre

- Forebygge og redusere bruken av tvang.
- Tid og koordinering – en må sørge for tid til dialog med pasienten og forbedring av samhandling mellom ulike tjenester
- Kompetanseheving - å kunne forstå pasientens behov og ha trygghet til å møte pasientens følelsesuttrykk, samt anvendelse av juss omkring frivillighet og tvang.
- Personale/legen må snakke med pasienten, - hva er det enn skal gjøre og hvorfor.
- Legge til rette for pasientens mulighet til å medvirke.
- Øke muligheten for ledsagelse. Sjekke lovligheten av bruk av taxi med hensyn til pasientens personvern.
- Sikre ledsagelse av helsepersonell, også ved bruk av politibil.
- For Tromsøområdet: Finne bedre løsninger for transport. Unngå å bruke taxi uten ledsager eller politi uten helsepersonell.
- På sykehus: Være forberedt på å ta imot pasienten.
- Pasientene må få informasjon om hvorfor de blir innlagt og hva behandlingen er.
- Bedre ø-hjelp i forkant av innleggelse, - det kan redusere omfanget av tvang.
- Ta deltagerens råd (s. 42) på alvor.

Referanser

Kreuger, R. & Casey (2000). Focus Groups. 3rd edition. A practical guide for applied research. Thousand Oaks, Sage Publication

Helsedirektoratet (2013). Nasjonal faglige retningslinjer IS-1957. Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. www.helsedirektoratet.no

Wibeck, V (2000). Fokusgrupper – om fokuserande gruppeintervju som undersøkingsmetode. Lund: Studentlitteratur, Sverige. Recovery

Vedlegg: Intervjuguide Transport/Veien inn til ø-hjelpsinnleggelser akuttposter i Psykisk helsevern UNN HF

Tema	hovedspørsmål	Dybde/kontrast spørsmål
<p>Erfaring fra tilbud Transport</p>	<p>Har du erfaring med å reise inn til sykehuset/akuttinnleggelse?</p> <p>Hvordan erfarte du reisen/transporten til sykehuset?</p> <p>Hvordan kom du til sykehuset?</p>	<p>Ambulanse, taxi, privat bil, politi, rutetransport osv.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva opplevde du som bra? - Hva opplevde du som mindre bra? - Hva kunne vært gjort annerledes?
<p>Før avreise</p>	<p>Hvordan opplevde du tiden før avreise til sykehuset/legevakt?</p> <p>Hvordan ble du møtt når personellet kom hjem (der du ble møtt) til deg?</p> <p>Hvordan ble du ivaretatt før avreise?</p> <p>Hvem tok initiativet til å vurdere innleggelse?</p> <p>På hvilken måte ble du involvert i beslutningen om at du skulle til innleggelse på akuttpost?</p> <p>På hvilken måte ble du involvert i vurdering av hvilken transport som ble brukt til reisen?</p> <p>I hvor stor grad fikk du anledning til å forberede deg til transporten/veien til sykehuset?</p> <p>Fikk du tatt med deg bagasje/egne eiendeler som du kunne trenge under innleggelse?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tid? - Når hjemme, hvordan ble du møtt? (Holdning, kunnskap) <p>(medbestemmelse) Hvis "ikke involvert": Var det greit for deg at noen andre besluttet dette på dine vegne?</p> <p>Hvis "ikke anledning": Er dette noe du skulle ønske og på hvilken måte?</p>

<p>Funksjon (behov under transport)</p>	<p>Hva har du behov for under transporten/reisen inn til sykehuset?</p> <p>På hvilken måte ble dine behov ivare tatt under transporten/på reisen?</p> <p>Opplevde du at situasjonen din ble bedret eller forverret av behandlingen under transporten?</p>	
<p>Informasjon</p>	<p>Hvordan opplevde du informasjonen om hvem som skulle hjelpe deg ved transport?</p> <p>Hvordan opplevde du informasjonen du fikk – om hva som skulle skje?</p>	<p>Hva tror du kunne hjulpet?</p> <p>(Hvordan opplever du informasjonen du har fått om evt medikamenter? Er den gitt på en forståelig måte/innflytelse.)</p>
<p>Ledsagelse</p>	<p>Hvem ble du ledsaget av? Hvordan opplevde du ledsagelsen under transport?</p> <p>Presenterte ledsagerne hvilken instans de kom fra (ambulansse, ambulant team, legevakt, sykehuset, ledsager, politi etc.)?</p>	<p>På hvilken måte fikk du informasjon om hvilken tjeneste ledsager kom i fra?</p> <p>Hvis politi: Ble du i tillegg ledsaget av helsepersonell?</p> <p>Hvordan ble du møtt av ambulante/politi / personellet/ledsager)? (holdning og kunnskap)</p> <p>Hvordan er din tillit til ledsagerne?</p> <p>Hva bidrar ledsageren med?</p> <p>Er det andre som det kunne være viktig for deg å ha med ved innleggelse?</p>
<p>Mottak</p>	<p>Hvordan erfarte du å bli tatt i mot på sykehuset?</p>	

	Hvordan kommuniserte de som tok deg i mot med deg?	
Mening	Har ditt behov for støtte og behandling blitt møtt?	Hva har vært bra? Hva savner du?
Frivillig/Tvang	<p>Ønsket du selv å bli innlagt? Ønsket du selv å være med på transporten?</p> <p>Ble det brukt tvang under transporten?</p> <p>Opplevde du at det ble brukt tvang/trussel/press mot deg under transporten?</p> <p>Hva mener du kunne vært gjort for å unngå tvangen?</p>	<p>Oppfølgings spørsmål..</p> <p>Hvis tvangsinnlagt/ tvangsundersøkelse: på hvilken måte fikk du informasjon om tvang?</p> <p>Hvis ja: På hvilken måte opplevde du at det ble brukt tvang/trussel/press mot deg under transporten?</p> <p>Hvis ja: på hvilken måte opplevde du at situasjonen din ble forverret av behandlingen du fikk under transporten?</p> <p>Dersom du har opplevd noe som veldig ugreit i forløpet før innleggelsen: - Er dette noe personalet/behandler på akuttpost er oppmerksom på, noe du får anledning til å snakke om?</p>
Medbestemmelse	<p>Har du selv hatt innflytelse på hvilken hjelp du har fått ut i fra hva du selv mener du har behov for?</p> <p>Er dine ønsker om transport ved innleggelse nedfelt i individuell plan/kriseplan? JA/NEI SPM</p> <p>Får du mulighet til å snakke om det som er viktig for deg?</p>	<p>Hvordan opplever du at dine ønsker blir fulgt opp av helsetjenesten?</p> <p>Hvis du kunne velge – hvilket tilbud skulle du ønske å ha hatt da?</p>

		<p>Hvordan har du fått anledning til å gi tilbakemeldinger på hvordan du erfarte forløpet (før reisen, transporten, mottaket)?</p> <p>Hvordan har du fått informasjon om dine rettigheter som pasient?</p> <p>Har du fått informasjon om din rett til å klage dersom behandlingen ikke har ivaretatt deg?</p>
Behandling	<p>Opplever du at forløpet i forkant av innleggelse er av betydning for hvordan behandlingen blir – for deg?</p> <p>Når du er kommet til sykehuset og personalet på akuttpost har tatt deg i mot; hvordan erfarer du behandlingen under innleggelse?</p>	<p>På hvilken måte da?</p> <p>Har du hatt anledning til å ha innflytelse på dette?</p>
Samarbeid	<p>På hvilken måte opplever du at tjenestene samarbeider med hverandre?</p> <p>Hva er dine erfaringer med hvordan tjenestene samarbeider?</p> <p>Hva er bra ?</p>	<p>Hvordan opplever du at samarbeidet fungerer?</p> <p>Hva kunne vært bedre?</p>
Oppsummert	<p>Er det noe du/dere vil legge til? Hvis du/dere skulle gi (legevakt, ambulanse, ledsager, politi, akuttmottak, akuttpost) noen råd for hvordan de kan gi en best mulig hjelp til deg/dere, hva ville det vært?</p>	<p>Er det noe spørsmål vi ikke har stilt som du savner?</p>