

Brukarstyrd brukarrevisjon: Brinkåsen Avdelning 95

Undersökning av brukarnas attityd till och erfarenhet av Brinkåsens allmänpsykiatriska akutavdelning i NU-sjukvården i Vänersborg.

"De är alltid hjälpsamma och löser det mesta efter bästa förmåga. Trots att de är på språng så stannar dom upp och lyssnar och svarar."

"Förut så åkte man på utflykter med personalen, det gjorde att man kände sig mer värdefull, vet inte om det finns längre. Jag saknar det."

Författad av:

Lilli Sanderholt
Helen Johansson
Cindra Nyström

Göteborg 2022

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Varför brukarrevision?.....	1
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen.....	2
Brukarrevisionens grundprinciper.....	2
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten.....	3
Om uppdraget.....	4
Mål.....	4
Målgrupp.....	4
Verksamhet.....	4
Metod.....	5
Styrgrupp.....	5
Referensgrupp.....	5
Brukarrevisorer.....	6
Genomförande.....	6
Rapportens upplägg.....	8
Syftet med färgkodning.....	8
Intervjuresultat.....	9
Bakgrundsfrågor.....	9
Lokaler och Miljö.....	11
Vård och Behandling.....	16
Information och Kommunikation.....	22
Samverkan.....	25
Bemötande och kompetens.....	27
Sammanfattningsvis.....	31
Resultatöversikt.....	33
Sammanställning och reflektion.....	34
Lokaler och Miljö.....	34
Vård och Behandling.....	35
Information och Kommunikation.....	37
Samverkan.....	38
Bemötande och Kompetens.....	38
Sammanfattningsvis.....	39
Ta till sig det goda.....	40
Hur går man vidare med revisionsresultatet?.....	41
NSPH tipsar.....	42

Inledning

Vård och omsorg ska även utvärderas av de som använder den. Det är ändå den som får en insats som bäst vet hur den fungerar för egen del. Därför är det av avgörande betydelse att brukarnas synpunkter och erfarenheter tas tillvara - såväl för att ge inflytande som för att kunna förbättra insatsen.

Begreppet *brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. För att uppnå brukarinflytande behöver olika metoder tas fram och implementeras. En sådan metod är *brukarstyrd brukarrevision*.

Brukarinflytande är ett nytt arbetsfält för många organisationer inom vård och omsorg. Det kan upplevas som svårt att skapa fungerande former för brukarinflytande, samtidigt som behovet av det är stort. I utvärderingen av psykiatrireformen lyfts brukarrevision fram som en metod som regioner, kommuner och brukarorganisationer bör ta initiativ till för att öka brukarinflytandet och därigenom höja kvaliteten på vård och omsorg.¹

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

Den egna erfarenheten av psykisk ohälsa och det så kallade *inifrånperspektiv* som den medför ser vi som en betydande tillgång i utförandet av brukarrevisionen.

Varför brukarrevision?

Socialstyrelsen understryker att verksamhetsutveckling ska grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt och att man därför bör arbeta enligt *evidensbaserad praktik*². I evidensbaserad praktik vägs tre kunskapskällor samman och anses likvärdiga: vetenskaplig kunskap, professionens expertis och brukarens perspektiv. Brukarrevisioner kan därför ses som ett viktigt led i en utveckling mot att arbeta evidensbaserat.

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

Brukarnas beroendeställning gentemot verksamhetspersonalen försvårar en öppen och ärlig dialog. Då brukarrevisionen är oberoende från verksamheten och brukarens anonymitet garanteras blir det lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir därmed mer rättvisande.

1 Valfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

2 www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbetevidensbaserat/

Brugarrevisionen innebär att brukarna får ett verkligt inflytande. Genom att tillfråga brukarna och basera förbättringsarbetet på deras svar känner sig brukarna uppskattade och sedda, vilket i förlängningen kan öka förtroendet för verksamheten. Om brukarrevisionen resulterar i ökat förtroende för verksamheten och en bättre livssituation för brukarna får även personalen ett bättre arbetsklimat. Dessutom stärks personalen av respondenternas positiva feedback. De får reda på vad brukarna värdesätter i deras arbete och hur betydelsefulla de är i brukarnas liv.

Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen

De som utför revisionen kallas *brugarrevisorer* och har egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Många gånger har de även egen erfarenhet av dessa typer av verksamheter. Inifrånsperspektivet genomsyrar hela utförandet; alltifrån att ta fram frågor och göra intervjuer till att sammanställa resultatet.

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

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

En brukarrevision stärker även utförarna. Psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med tabun och skam. Personer med psykiska funktionsnedsättningar möts många gånger av misstro och fördomar i samhället.³ I brukarrevisionen omvandlas revisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa till en tillgång.

Den egna erfarenheten kan ge en annan förståelse och analys av intervjumaterialet än om personal eller forskare hade gjort undersökningen. Dessutom får man en granskning utifrån med en "ny fräsch blick" på verksamheten.

Brugarrevisionens grundprinciper

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

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

4. *Oberoende.* Brukarrevisionen är en extern revision av verksamheten. Brukarrevisorerna utför undersökningens alla moment; planering, materialinsamling, sammanställning, analys, rapportskrivning och presentation av resultatet för verksamhet och brukare. Detta ger en högre trovärdighet än om undersökningen hade gjorts av verksamheten själv.
5. *Ökad kvalitet i omsorgen.* Resultatet av undersökningen är brukarnas bild av hur omsorgen fungerar. Vår erfarenhet är att den bilden är avgörande för att kunna fastställa och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten

- Verksamheten ska hålla hög kvalitet och regelbundet utvärderas för att kunna utvecklas.
- Patienter och brukare ska stå i centrum för all verksamhetsutveckling.
- Patienters och brukares röster måste bli hörda och respekterade.

Om uppdraget

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland och Göteborg utför en brukarstyrd brukarrevison på avdelning 95 vid NU-sjukvårdens psykiatri Brinkåsen i Vänersborg. Brukarrevisionen syftar till att utvärdera attityderna till och erfarenheten av den vård som brukarna / patienterna erhåller. NSPH Västra Götaland och Göteborg har huvudansvaret för genomförandet av projektet. Kostnaden för vår medverkan i projektet täcks av länsgemensamma medel inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa i Västra Götaland.

En första kontakt kring utförandet av brukarstyrd brukarrevison inom NU-sjukvården togs emellan Christer Johansson enhetschef inom öppenspsykiatri i Uddevalla och Jenny Ahto, NSPH Västra Götaland och Göteborg. Det inleddes ett samarbete kring att göra två brukarstyrda brukarrevisorer parallellt på Brinkåsen. En för avdelning 95 som är underlaget till denna rapport och en för avdelning 96 som publiceras i en rapport för sig.

Denna brukarrevison har gjorts mitt under Covid-19 pandemin. Verksamheten på avdelning 95 har precis som samhället i övrigt påverkats av restriktioner, smittskyddsåtgärder och sjukfrånvaro, vilket kan ha påverkat respondenternas upplevelser under vistelsen på avdelningen.

Mål

Målet med brukarrevisonen är att utveckla och förbättra verksamheten genom att ge vägledning baserad på brukares / patienters attityd till och erfarenhet av vården och bemötandet.

Målgrupp

NSPH Västra Götaland och Göteborg får medel för att genomföra ca 20 intervjuer per verksamhet. Brukarrevisionens målgrupp är personer som vårdats på den vuxenpsykiatriska avdelningen 95 inom NU-sjukvården under hösten 2021. Urvalet har varit de patienter som anmält intresse under intervjuperioden oktober – december 2021.

Målgruppen kommer i rapporten fortsättningsvis att refereras till som antingen brukare, patienter, respondenter eller intervjupersoner.

Verksamhet

Avdelning 95 på Brinkåsen har 14 ordinarie vårdplatser för psykiatrisk heldygnsvård med fokus på psykosproblematik och psykosnära tillstånd. På avdelningen vårdas både patienter som samtycker till vård och patienter som motsätter sig vård som anses nödvändig. Detta innebär att en del patienter vårdas i enlighet med Lagen om Psykiatrisk tvångsvård. Den genomsnittliga vårdtiden är 32 dagar och man har ca 110 vårdtillfällen per år. På avdelningen arbetar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor / skötare, medicinsk sekreterare samt en kurator som delas med avdelning 96.

På avdelningen arbetar man med kontaktpersonskap, där både sjuksköterskor och skötare är kontaktpersoner och man utgår från ett personcentrerat synsätt. Man arbetar med lågaffektivt bemötande och strävar efter att föra en dialog med nätverket kring varje patient där patienten själv är inkluderad.

Avdelningen tillhör NU-sjukvården och finns på Brinkåsens vuxenpsykiatriska anläggning i

Vänersborg, som även inrymmer avdelningar för rättspsykiatrisk vård, men avdelning 95 tillhör inte rättspsykiatrin. Brinkåsens lokaler stod klara 2011 och för samtliga 14 ordinarie vårdplatser finns enkelrum, men vid överbeläggning kan patienter få dela rum. Avdelningen har gemensamma ytor för aktivitet, samvaro och matservering samt möjlighet att besöka klinikens aktivitetscenter som inrymmer en caféverksamhet och lokaler för olika typer av aktiviteter, som t ex pysselverkstad, utrymme för filmvisning och fysisk aktivitet.

Metod

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

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

Intervjusvaren anonymiseras och sammanställs sedan till en rapport där ett urval av citat får illustrera respondenternas specifika kommentarer av deras direkta upplevelse. Rapporten presenteras för ledning och personal genom en muntlig redogörelse. Presentationen syftar till att inspirera till samtal kring utvecklingsmöjligheter. Samtidigt kan personal och ledning stärkas av respondenternas positiva feedback och vetskapen om att ha uppnått sina verksamhetsmål. Rapporten läggs ut på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida. NSPH Västra Götaland och Göteborg kommer att göra ett återbesök ett halvår efter att rapporten presenterats för verksamheten i syfte att följa upp hur revisionsarbetet påverkat verksamheten och hur man använt sig av underlaget.

Styrgrupp

För att försäkra att brukarrevisoren är brukarstyrd krävs att den leds och kontrolleras uteslutande av personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig. Styrgruppen utgörs därför inte sällan av personer från någon av de patient-, brukar- och anhörigföreningar som utgör NSPH Västra Götaland och Göteborg. Styrgruppen samordnar arbetet med brukarrevisoren och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingick:

- Lilli Sanderholt, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Helen Johansson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Cindra Nyström, projektmedarbetare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Jenny Ahto, samordnare och intressepolitisk nätverksrepresentant inom brukarinflytande, NSPH Västra Götaland och Göteborg

Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Då brukarrevisorer gjorts på avdelning 95 och avdelning 96 parallellt, så har en gemensam referensgrupp skapats. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor.

I denna referensgrupp ingick:

- Lilli Sanderholt, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg

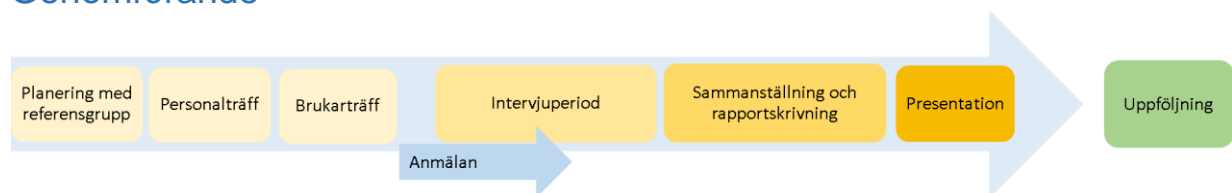
- Helen Johansson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Cindra Nyström, projektmedarbetare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Jenny Ahto, samordnare och intressepolitisk nätverksrepresentant inom brukarinflytande, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Kristina Ehne, avdelningschef, avdelning 95 Brinkåsen
- Henrik Myhrman, avdelningschef, avdelning 96 Brinkåsen

Brukarrevisorer

De som genomför intervjuerna kallas för brukarrevisorer. Revisorerna har erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig. Flera är medlemmar i NSPH Västra Götaland och Göteborgs patient-, brukar- och anhörigföreningar. Revisorerna delar även med sig av reflektioner och förslag som tas i beaktande när intervjumaterialet sammanställs. Samtliga revisorer har deltagit i en internutbildning i intervjuteknik och bemötande.

Intervjuerna till denna brukarrevison utfördes av Lilli Sanderholt, Helen Johansson och Cindra Nyström.

Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

Den 9de september 2021 höll referensgruppen ett digitalt möte för att planera genomförandet av brukarrevison.

Den 15de september höll styrgruppen ett digitalt informationsmöte för verksamhetens personal för att informera om revisionen. Den praktiska nyttan lyftes fram samt vikten av personalens engagemang för ett lyckat genomförande.

Den 6e oktober höll styrgruppen två fysiska informationsträffar för patienter från avdelningarna 95 samt 96, en på förmiddagen och en på eftermiddagen. Anmälningmaterial delas ut till de som närvarade och personal delade ut anmälningmaterial till övriga patienter.

Eftersom patientflöde och vårdtid varierar så hölls den 10e november ytterligare en informationsträff med patienter från båda avdelningarna 95 och 96. Detta möjliggjorde att nytillkomna patienter kunde få information om brukarrevison och anmäla sitt eventuella deltagande.

Anmälningmaterialet innehöll en folder om revisionen, en anmälningblankett och ett frankerat svarskuvert, samt information om NSPH och lokala brukarorganisationer. De alternativ för intervju som erbjöds var; en fysisk intervju, intervju per telefon eller videosamtal via internet, man har också haft möjlighet att fylla i en enkät.

Totalt deltog 9 respondenter i undersökningen. Intervjuperioden startade 6e oktober och pågick till 2a december 2021. Varje deltagare fick ett presentkort på ICA med ett värde på 150 kr som tack för sin medverkan.

Efter intervjuperioden påbörjades analysarbete och rapportskrivande. Resultatet är planerat att presenteras för ledning och personal under våren 2022. Slutligen läggs revisionsrapporten upp på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida⁴. Uppföljning av rapporten planeras till hösten / vintern 2022.

⁴ <https://nsphvastragotaland.se/projekt/brukarrevision/slutrapporter/>

Rapportens upplägg

Intervjufrågorna är indelade i följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Lokaler och Miljö
- Vård och Behandling
- Information och Kommunikation
- Samverkan
- Bemötande och Kompetens
- Sammanfattningsvis

Observera att inte alla respondenter har svarat på alla frågor. Det innebär att svarsbilden för en fråga inte behöver bygga på åsikter från alla respondenter som deltagit i revisionen.

För de flesta frågor gör vi en samlad bedömning utifrån respondenternas svar och tilldelar frågan grön, gul eller röd färg. Frågor som vi inte gör någon bedömning på markeras med blått.

GRÖN blir frågan om intervjusvaren ger en antydning om ett *tillfredsställande* förhållande.

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

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

BLÅ blir frågan om ingen bedömning har gjorts.

Syftet med färgkodning

Bedömningarna bygger på ett begränsat urval och ska inte uppfattas som ett resultat eller betyg för verksamheten. Avsikten är snarare att ge en fingervisning om vilka delar av verksamheten som kan vara angelägna att se över. Brukarrevisionen är i första hand en kvalitativ undersökning med syfte att ge en inblick i hur brukarna upplever sitt stöd och utifrån dessa upplevelser peka på möjliga förbättringsområden.

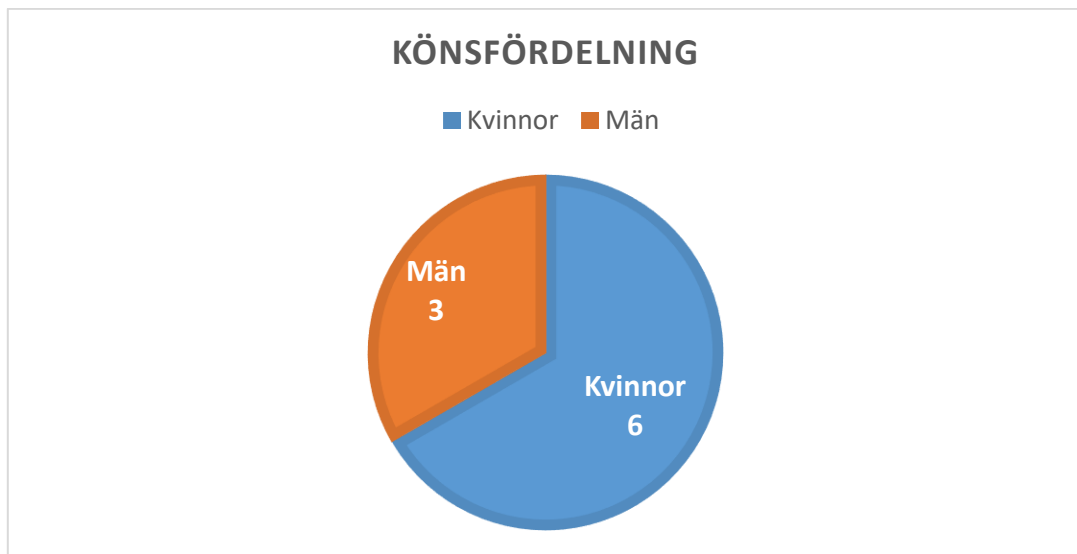
Intervjuresultat

Bakgrundsfrågor

9 personer valde att delta i brukarrevisionen på avdelning 95, Brinkåsen.

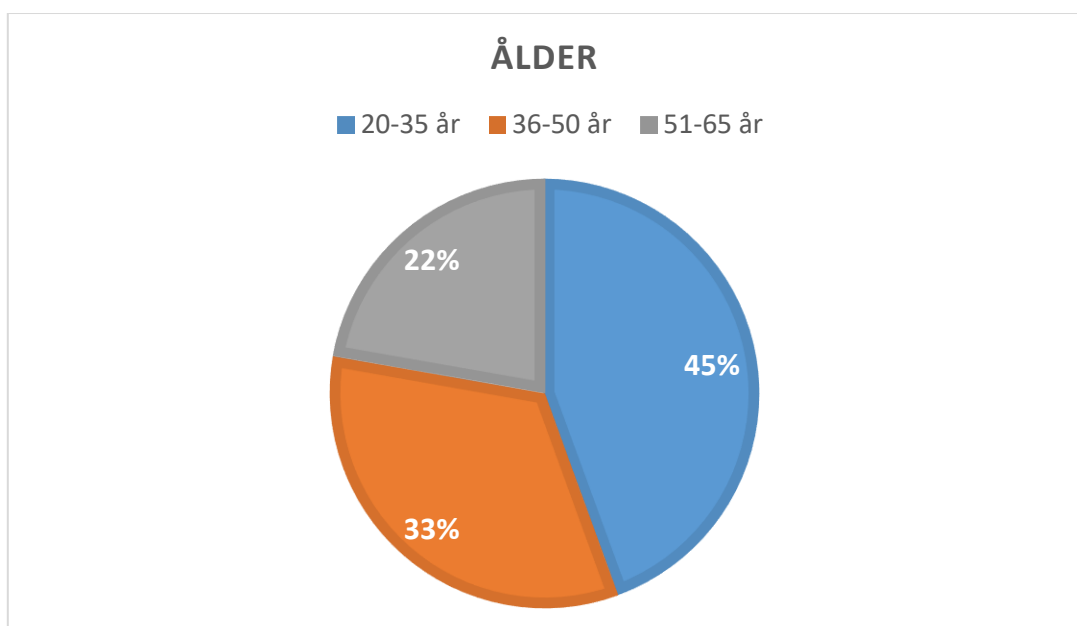
Könsidentitet

Respondenternas könsidentitet (9 av 9 svarande).



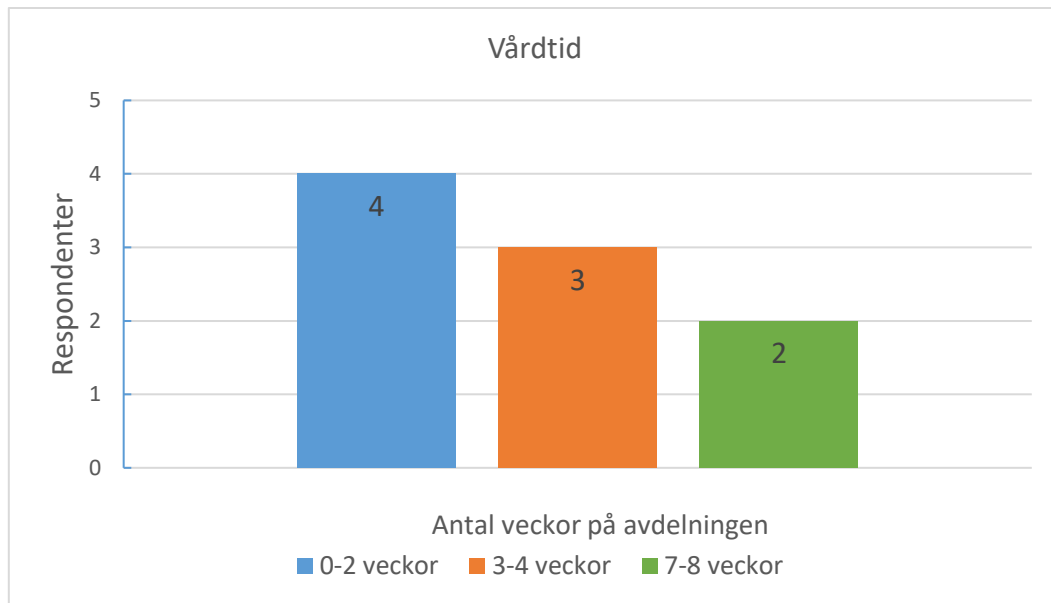
Ålder

Respondenternas ålder (9 av 9 svarande).



Hur länge har du varit på avdelningen?

Antal veckor som respondenterna vistats på avdelningen (9 av 9 svarande).



Lokaler och Miljö

Hur upplever du avdelningens lokaler?

Svarande 9 av 9

En majoritet (7 av 9) upplever att lokalerna är ljusa och fräscha, med ett uppskattat atrium.

De allmänna ytorna uttrycks som bra och ger ett nytt intryck. Respondenterna uppger ett extra plus för att de har egna rum där de har en egen plats att dra sig tillbaka till när de behöver vara själva eller få vila, samt att det är skönt med egen toalett och dusch.

Rökrummet får lite blandad återkoppling då några tycker att det luktar illa och att placeringen i mitten gör att det inte går att undvika lukten samt att även icke rökare också vill nyttja rökrummet / atriet.

”

Var halt i duschen men fick en halkmatta och det är bra.

Bästa läget just nu, bor vid atriet. Det känns riktigt bra att ha nära till allt.

Man får vänja sig vid dom, finns säkert ett tänk bakom Brinkåsen som speglar samhället.

Rökrummet fungerar inte, dom som vill prata i mobiltelefon gör det i rökrummet, och stör sig på att man röker.

Jag har fått dela rum, fick dela med en patient som jag kom överens med.

Det är bra att man kan träna, spela pingis, spela kort, gå till cafét och en secondhand som är som en klädmarknad.

Gemensamma utrymmen är bra.

På 95:an är färgen väldigt bra, gillar grönt. Det gör att man mår bättre så gillar att vara här.

Finns det något du saknar alternativt vill ändra på?

Svarande 6 av 9

Respondenterna har berättat om sina tankar på hur det skulle kunna förbättras på avdelningen med konkreta förslag.

”

Missbrukare för sig och de som mår psykiskt dåligt för sig själva.

Det borde vara två grindar intill köket vid bordet, en på varje sida så inte alla kan gå in i köket. Bättre om man bildar en kö istället för att alla står och ropar.

Man kommer utsliten hit och behöver vila upp sig och behöver då en lugn oas. Jag drar mig gärna undan till mitt rum och då det inte är hemtrevligt så det är svårt att vara där.

Man vill gärna ha en klocka så man kan ha koll på tiden.

Ett bättre TV-utbud skulle man vilja ha, t.ex. animal planet.

Hur upplever du din personliga trygghet på avdelningen?

Svarande 9 av 9

Alla respondenterna har svarat på frågan och hur den personliga tryggheten upplevs varierar. Det som är tydligt är att det beror på vilka patienter som är på avdelningen. Personalen skapar i huvudsak en trygghet men flera upplever det som otryggt med utåtagerande patienter.

Frågan har markerats röd då flertalet svarande beskriver otrygghet eller oro för sin egen person.

”

Stressigt, folk skriker och sånt. När man själv lider av stress så blir det jobbigt.

Inte så orolig egentligen. Vi har en aggressiv person här nu, men henom har dom full koll på.

Jag känner mig otrygg. Varit med om att andra gått in i rummet och ätit och druckit av mina saker när jag har sovit. Jag känner mig trygg med personalen.

Känner mig inte trygg. [...] och det är tur vi har Securitas, de har varit här i ett dygn. Det är inte OK.

Nja, känner mig inte riktigt trygg, speciellt de senaste dagarna. Det försiggår övergrepp här inne, känner mig tvingad och hotad. Jag trodde jag skulle må bättre här men det är tvärt om.

Beroende av personalen, känner mig maktlös. Dom sitter på nycklarna och makten.

En person känner sig generellt trygg och en annan upplever trygghet på sitt rum.

”

Jag känner mig trygg.

Jag känner mig trygg, håller mig på mitt rum. Det beror också på de andra patienterna. Jag håller mig till rummet, om inte personalen vill något.

Hur upplever du de vardagliga rutinerna såsom måltiderna / fika / möten / aktiviteter?

Svarande 9 av 9

Majoriteten (8 av 9) är väldigt nöjda med maten samt att det finns möjligheter till alternativ om man inte gillar maten, såsom knäckebröd eller att de kan gå till cafét och köpa något. Personalen får även beröm för att de bakar tårter ibland.

Respondenterna berättar att det finns aktiviteter men att de inte är så engagerade eller att de inte vet vad det finns för alternativ. Hälften (5 av 9) menar att det inte finns så mycket aktiviteter, att det är omständligt att boka eller att de inte har blivit tillfrågade.

”

Maten är bra och det finns frukt, om personalen kommer ihåg att ställa fram den.

Jätterörigt, matsituationen fungerar inte alltid och då får man vara modig och säga ifrån.

Kösystemet, eller kösystemet som inte finns.

Har inte blivit tillfrågad om aktiviteter.

Aktiviteter finns, vissa dagar i veckan.

Det finns ett gym, men lite omständligt när man ska boka tid och jag vill gärna träna själv.

Secondhand butiken är jättebra där man kan köpa bra kläder billigt.

Har inte engagerat mig i aktiviteterna, är mest själv och lyssnar på egen musik i mobilen. Det första dagarna är jobbiga för då får man inte ha sin mobil och där har jag all min musik på Youtube.

Tv:n på rummet är ingen höjdare, det finns ingen fjärrkontroll och har bett om en men har inte fått någon återkoppling från personalen gällande det.

Är det något som du saknar / önskar?

Svarande 9 av 9

Flertalet av respondenterna önskar att bli lite mer pushade, få draghjälp och uppmuntran till att komma igång med aktiviteter. Några vet inte så mycket om utbudet av aktiviteter. En respondent önskade att personalen lyssnade mer till det individuella behovet och kunde ge den stöttning som hen behöver för att snabbare komma därifrån.

”

Hade önskat middag kl. 16 istället för 17. Så blir det en bra spridning, kl. 08, 12, 16 och 20.

Hur man kommer tillbaka till det psykiska, ex. ett program. Meditations möjligheter, i grupp eller i enskilt rum. Att man kan sitta i lugn och ro och meditera.

En teatergrupp vore kul.

Hade jag ex bara läst på en lapp att ni kommer hade jag inte gått, men nu kom personalen och fråga och jag kom iväg.

Tillkallelseknapp för stunder då en inte vill gå ut och be om hjälp, ex. när en gråter.

Borde få information om sina rättigheter.

En simbassäng, alla vill inte "gymma". Men simma och rensa huvudet är alltid bra.

Förut så åkte man på utflykter med personalen, det gjorde att man kände sig mer värdefull, vet inte om det finns längre. Jag saknar det.

Har du fått relevant information om de vardagliga rutinerna?

Svarande 9 av 9

När det gäller information om vardagliga rutiner, så är det lite olika hur det har uppfattats av respondenterna.

”

Man kan prata med sin kontaktperson för information, annars står det på tavlan.

Ja, och ibland knackar de på dörren.

Jag fick visat att det finns tillgång till gym, café och biljard. Men har inte fått mer information än så.

Både verbalt när jag kom dit och i skrift på ett informationsblad (vilket var bra att ha och se tillbaka på om en glömt tider).

Lite otydligt ibland.

Jag har fått en lapp på rummet med mat, men inte på aktiviteterna.

Det kommer efter hand, hänger ihop med behandlingen, men det är rörigt. Men det är viktigt att sitta här och vara delaktig.

Två respondenter är inte nöjda eller bara delvis nöjda med informationen.

”

Ingen information. Vore bra med en folder på det som finns, eller att det sätts upp på tavlan om vilka aktiviteter som finns och när dom är.

Nej, vet egentligen inte så mycket om utbudet.

.....

Vård och Behandling

Vad tycker du om behandlingsutbudet på avdelningen?

Svarande 9 av 9

Endast fyra respondenter upplever behandlingsutbudet som bra eller tillräckligt, men här tar inte alla svarande ställning i frågan. De som är nöjda nämner bland annat personalen som en viktig resurs, om än med en önskan om tillgång till mer personal. De som inte är nöjda omnämner vårdmiljön, ett stort fokus på mediciner och avsaknaden av alternativ som orsaker. Två respondenter lyfter behovet av vila och trygghet.

Frågan har markerats gul eftersom knappt hälften är nöjda med behandlingsutbudet. Att flera respondenter inte tar ställning gör det dock svårt att tolka resultatet.

”

Tror det är bra. Jag har träffat läkaren. Men jag tror inte att jag är på rätt avdelning. Personalen har varit bra. De har kunnat möta mig på min nivå.

Bra.

Jag vet bara hur jag själv har blivit behandlad och det är bra.

En respondent är uttryckligen inte nöjd.

”

Jag är inte nöjd med alla mediciner som jag nu måste ta i resten av mitt liv. Jag tror inte det är nyttigt under så lång tid. Man vill gärna ha egenkontroll och man känner sig utlämnad, svårt att dra sig undan. Man behöver vila och sova mycket och man behöver sin medicin, men ingen försöker lösa ens problem.

Flera av respondenterna tar inte ställning specifikt till frågan, men delar med sig av tankar.

”

Nej, det [behandlingsutbud] finns inte tror jag.

För lite personal, men en fin salig blandning på dem som är där. Bra kontaktperson, som peppar.

Vet inte, som jag förstår det har jag endast fått omvårdnad.

Jag har inte blivit erbjuden något annat än mediciner.

Finns det något som du saknar?

Svarande 8 av 9

Nästan alla svarande (6 av 8) kommer med förslag på hur behandlingsutbudet kan förbättras. Att få någon form av samtalskontakt, utöver läkaren och befintlig personal, är ett önskemål som lyfts av flera respondenter. Förslag på ett avskilt rum vid samtal för att värna om integriteten omnämns också vara viktigt, likväl att få spendera tid i en miljö med inslag av natur.

”

Få prata med något psykologaktigt, inte bara läkaren. Någon som kan hjälpa på ett annat sätt än läkaren.

Upplevelsen av en psykos är som att gå in i väggen om och om igen. Det man behöver är vila. Ett vilohem i naturen där det är grönt och fint med blommor vore bra när man är slut i nerverna. Det är tufft att jobba med sig själv, då hade den miljön varit bättre och viktigare.

Jag skulle behöva någon att prata med, någon som bryr sig och ställer frågor såsom: Hur kan vi hjälpa för att underlätta? Jag har läst att man kan få en stödperson som kan hjälpa till utanför men ingen att prata med här. Känner mig ensam.

Jag behöver hjälp med yrsel och det finns ingen medicin mot det så ett alternativ.

Det vore bra med en jourläkare eller digitalt så man kan prata av sig.

Ett rum man kan sitta i lugn och ro.

Att man får hjälp redan när man är 19 - 20 år gammal.

Vore bra med en kurator att samtala med och för att kunna lösa problem t.ex. kan man ha varit utfryst på sin arbetsplats och ingen hjälper en med det så blir man förtidspensionär. Jag saknar hjälp för att få en annan framtid efter psyk. Vill se en mer problemlösande vård än förvaring. Det finns ingen psykolog här heller.

Känner du att du är delaktig och kan påverka din vård på avdelningen?

Svarande 9 av 9

Upplevelsen av delaktighet och möjlighet att påverka den egna vården är blandad. En del uttrycker ett tydligt ja (4 svarande). Medans de andra inte vet, alternativt har en blandad upplevelse av sin möjlighet att påverka.

Frågan har markerats gul då knappt hälften svarar ja.

”

Ja, känslan är så.

Vet inte.

Ja och Nej. Det är läkaren som tar beslut. Om jag säger något så tror jag inte att hen brytt sig om det.

Vet inte. När jag kom visste jag inte vad jag skulle be om hjälp med. Eller visste vad jag kan ta hjälp av. Nu har jag en kontaktperson som styr upp mer. Början var oviss. Nu ser jag en vårdplan.

Jag vill inte vara delaktig, vill bara komma härifrån, förstår inte och känner mig deprimerad.

Jag har fått 20 minuter med en läkare, inget samtal, jag får tabletter som jag inte ens vet vad de gör. Personalen kan inte svara när jag frågar utan säger att det är mellan mig och läkaren.

Jag har inte fått någon information. Känner inte att jag kan påverka då jag inte förstår.

Kan du ge något exempel?

Svarande 5 av 9

Bland de respondenter som svarat på frågan så beskrivs bland annat följande exempel nedan som en möjlighet till att påverka och vara delaktig, samt ett citat där respondenten inte känner sig delaktig.

”

Medicinering framförallt. Den har inte legat rätt. Jag sa till. De lyssnade. De hjälper mig att försöka få tag på en psykolog. De lyssnar.

Man får acceptans här.

Med läkarna fungerar det, man känner att de lyssnar. Förra gången önskade jag om permission trots att det egentligen inte var tid och då ringde de [en anhörig] och till slut löste det sig. Jag litar helt på min [anhörig] och hen pratar med läkarna och jag vet att dom tar rätt beslut för mig. Även om det skulle blivit ett nej så vet jag att de har kommit fram till rätt beslut, vad som är rätt just då.

Nedan följer ett exempel på bristande delaktighet i mötet med en läkare:

”

Det finns en läkare som är väldigt skicklig, duktig, kunnig och go, men det är hen som bestämmer, som en härskare. Jag känner inte att läkaren lyssnar och man känner sig utlämnad i hens makt.

Vet du om det finns en vårdplan för dig?

Svarande 9 av 9

Tre svarande beskriver att det finns en vårdplan, en förtydligar dock att det gäller öppenvården. Övriga sex respondenter är osäkra och uppger att det inte finns en sådan vad de känner till. Några beskriver att de saknar en tidsplan för vistelsen.

Frågan har markerats röd då en klar majoritet inte har vetskap om sin vårdplan.

”

Nej, vet inte, tror inte det, inget som jag har sett. De kan ha pratat om det i början, men det kommer jag inte ihåg.

Nej. Vet bara att jag ska vara här i 4 veckor men vet inte om det finns någon plan för tiden.

Vet inte.

Ja.

Det är på gång, har inte haft någon tidigare vad jag vet.

Vet inte exakt just nu. Vet inte hur länge jag stannar.

Ja, jag har varit med och gjort den på öppenvårdsmottagningen Psyk.

Om ja, följs vårdplanen?

Svarande 3 av 3

Två personer svarar att den följs och en tredje uppger både ja och nej och lyfter ett önskemål om en kontaktperson i vardagen.

”

Ja

Ja, det gjorde den.

Ja och nej. Kan inte klaga men jag vill få en kontaktperson, en helt vanlig frisk människa som man kan dela intresse med och hitta på saker med, som peppar och så. Jag har väntat i 3 år och inget händer.

Har du läst vårdplanen?

Svarande 3 av 3

Två respondenter uppger att de läst sin vårdplan och åtminstone en är nöjd med den. En svarade nej.

”

Ja, det låter bra allt som är skrivet. Boendestöd stöttar och jag har samtal 3 gånger per vecka. Det kan vara svårt att skapa förtroende med boendestödjare. Det är generellt bra men det kommer och går personal.

Nej.

Har du fått bra och relevant information kring varför du är här?

Svarande 9 av 9

Det finns en varierad syn på den informationen som respondenterna fått kring sin sjukdomsbild och anledningen till att de befinner sig på avdelningen. Några beskriver att de förstår varför de är där, men saknar stöd eller en plan för framtiden. Två respondenter berättar att de blivit hämtade men inte fått någon information om varför. Övriga berättar att viss information finns, men att den inte är tillräcklig.

Frågan markeras gul eftersom flera svarande efterfrågar mer och tydligare information.

”

Jag vet inte. Nä inte tillräckligt. Jag har haft flera möten, men inte fått den hjälp som jag behöver.

Ja, jag vet vad jag har för diagnos och vad jag får hjälp för. Det som inte är tillräckligt är hur länge jag ska stanna.

Jag vet varför, men vet inte syfte och plan.

Nja, syften - tillräckligt.

Har egentligen inte fått så mycket informationen men läkaren har berättat vad som har hänt men kommer inte ihåg.

Jag blev upphämtad av polis, vet inte varför.

Nej, är bara hit plockad, för att [en anhörig] ringde och sa att jag betedde mig annorlunda.

Om inte, skulle du önska det?

Svarande 7 av 9

Nästan alla (5 av 7) önskar sig mer information om sin situation. Främst kring planering och om framtiden. En respondent efterfrågar kunskap om diagnos, en annan lyfter en önskan om mer kunskap kring sina rättigheter. En patient upplever sig vara nöjd med informationen och vill inte rota i gammalt.

”

Jag vill ha mer information.

Ja, skulle vilja ha hjälp med praktiska saker, haft en kontaktperson. Hade önskat fler frågor såsom: Hur kan vi hjälpa dig? och se om det går att lösa problemen där de finns. Att de skulle lyssna mer på det man berättar.

Jag önskar veta vad de skrivit och vad de har för plan för mig. Vad är jag diagnostiserad för?

Jag vill träffa läkare för att få veta planen, få veta vad hen tycker och tänker. Jag vet inte mina rättigheter eller vad som krävs.

Nej, min [anhörig] sitter med den informationen och får veta genom honom men vill inte rota i gammalt.

Information och Kommunikation

Var den information du fått på avdelningen lätt att ta till sig?

Svarande 9 av 9

I det stora hela (7 av 9) uttrycker respondenterna att informationen de fått muntligt och skriftligt har varit lätt att ta till sig. En del upplever att det är svårt att koncentrera sig och att det kan vara lite svårt att ställa frågor, även om personalen öppnar upp för möjligheten till frågor.

”

Ja, och om jag inte förstår så är personalen pedagogiska och tar det på ett annat sätt.

Ja, det finns lite lappar också och det går bra att fråga.

Muntligt är lätt att ta till sig.

Ja, den var både muntlig och skriftlig.

Ja, men nästan alltid kommer det upp frågor och man kan ställa frågorna men det är svårt.

Nja, personalen ger information men är mest på rummet så vet inte så mycket.

Om nej, hur skulle du vilja få informationen?

Svarande 5 av 9

Alla som svarat säger att de skulle vilja ha all information skriftlig, så att de kan läsa den igen och när helst de vill. Det är inte alltid lätt att komma ihåg allt utan då kan man ta det i sin egen takt. Dock uppskattar de flesta att man även tar det muntligt. Ett informationsblad eller en folder på det som gäller på avdelningen är önskvärt.

”

Vårdplanen skulle jag vilja få skriftligt, mediciner och allt. Det är mycket att hålla koll på i huvudet.

Vore bra med en lapp med tiderna som gäller på avdelningen, t.ex. mattider.

Att man sätter sig ner och pratar med mig. Och att man skriver ner det på papper.

Om det uppstår något problem / konflikt på avdelningen kan du tala med någon om det?

Svarande 9 av 9

Majoriteten (6 av 9) säger sig ha någon att prata med om det uppstår något problem eller en konflikt på avdelningen. Övriga är antingen osäkra då de bland annat inte upplever sig ha varit i behov av det och därmed inte reflekterat över saken eller så vet de inte.

”

Ja, men oftast går jag därifrån. Men om det händer något så kan jag säga till.

Ja. Jag brukar själv sluta prata om det blir en konflikt, men kan prata efteråt.

Ja och personalen har frågat mig om jag känner mig hotad.

Nej, ingen specifik. Många inblandade.

Inte varit med om det.

Vet inte. Jag vet att personalen har larm om det händer något men vad har jag när det händer mig?!

Om ja, med vem?

Svarande 8 av 9

Personal är den kategori som främst omnämns vara aktuell att prata med vid en eventuell konflikt. Någon nämner även sin kontaktperson och andra brukare som ett alternativ.

”

Personalen.

Personalen. Det praktiska här – händer det tumult så löser personalen det. Man blir mänskligt bemött och man får sova ut.

Om det uppstår en situation så kan konsekvens undvikas genom att jag säger till.

Vid upprörda känslor så finns dom, personalen där. Alla.

Ja, det finns någon som jag kan prata med.

Kontaktperson och andra brukare och så.

En person berättar att hen hellre skulle prata med någon högre upp och delar även ett förslag om att ha någon utomstående person att prata med som inte är kopplad till själva avdelningen:

”

Men om något skulle hända så skulle jag nog ta det lite högre upp och inte med någon på avdelningen. Kunde varit bra med en kurator eller dylikt som man kan prata med, som inte är kopplad till avdelningen.

.....

Samverkan

Har du en fast vårdkontakt?

Svarande 9 av 9

Nästan alla respondenter (8 av 9) uppger att de har en fast vårdkontakt, så som en öppenvårdsmottagning eller vårdcentral. Vissa är nöjda med den kontakten, andra upplever den som problematisk.

”

Öppenvården fightas mycket för mig. Jag har haft kontakt med dem via kamera.

Vårdcentralen. Läkaren har slutat. Jag vet inte vem som tar över. Jag är orolig för att träffa en ny, behöva berätta om allt.

Ja, en ambulerande som kommer hem till hemmet.

Ja, vårdcentralen, men man drar sig för att kontakta dem för man känner sig tjugig.

Upplever du att din vårdkontakt samverkar med andra vårdgivare och myndigheter såsom tex kommunen?

Svarande 8 av 9

Hälften av de som besvarade frågan är osäkra på om det finns en samverkan och vet inte vilka aktörer som eventuellt samverkar sins emellan. Två anser att det finns en fungerande samverkan och en tycker inte att samverkan fungerar från kommunalt håll. En respondent inväntar samverkan.

Frågan markeras gul eftersom ett flertal respondenter är osäkra på om det finns en samverkan alls och hur den samverkan ser ut. Ansvaret för samverkan ligger dock inte enbart på avdelningen, därför markeras frågan gul och inte röd.

”

Det är många insatser runt mig och jag klarar inte av att sortera dem, så jag hoppas att de samarbetar.

Vet inte. Sjukförsäkring har det fixat.

De samarbetar, men kommunen kommer inte långt.

Fungerar bra, när det finns mer pengar i den kommunala budgeten så kan det göras mer.

Om du gjort en SIP (Samordnad Individuell Plan), kan du berätta om det?⁵

Svarande 9 av 9

En tredjedel av respondenterna (3 av 9) har gjort en SIP och har inte varit nöjda med hur det fungerat. Två vet vad det är men har inte haft någon och hälften känner inte till konceptet.

Frågan markeras gul då få har en SIP eller ens vet vad det är. Alla är dock inte aktuella för en SIP.

”

Ja, haft det tidigare med fattar inte innebörden och inget händer.

Ja, vid ett par tillfällen men upplever inte att det fungerar. De säger på mötet att de ska göra saker men sen görs det inte.

Det pratade om det jag redan vet och då får jag taggarna utåt och det blir inte bra. Gillar inte modellen, jobbigt med många personer.

Känner igen det, men har inte gjort någon själv.

Nej, första gången jag hör ordet.

.....

⁵ Vid presentation av brukarrevisionens resultat, framkommer att de rutiner som finns kring planering inför utskrivning inte görs i form av en SIP, utan som ”planeringsmöte” och därmed är frågan så som formulerad här inte relevant i sammanhanget.

Bemötande och kompetens

Hur upplever du personalens bemötande?

Svarande 9 av 9

Nästan alla (8 av 9) upplever personalens bemötande som bra eller väldigt bra. De nämner bland annat personalens hjälpsamhet och lyssnande som betydelsefulla faktorer för ett bra bemötande. En respondent uppger att hen känner sig pressad.

”

Väldigt bra. De är alltid hjälpsamma och löser det mesta efter bästa förmåga. Trots att de är på språng så stannar dom upp och lyssnar och svarar.

Positiva, förstående men verkar ibland inte förstå hur läget är för mig (fått "råd" som mer gäller en person som "bara hamnat i en svacka i livet" mer än för en med stora psykiska motgångar).

Bra, de är tillmötesgående. De lyssnar. Vissa har jag mer kontakt med än andra.

Bra, tycker extra mycket om att vissa skötare kommer in vid lunch / middag / kvällsmat för att fråga om en vill ha mat / berätta att mat finns.

Väldigt bra, med undantag.

Personalen hjälper till och löser mycket åt en. Till exempel om man inte får lämna avdelningen så kan de köpa cigg men jag har inte själv haft det behovet.

Skitbra.

Den är väl inte så bra... Stundvis bra, dom erbjuder mat och påminner mig. Känner mig pressad.

Kan du ge något exempel?

Svarande 5 av 9

En respondent beskriver hur personalen använder lågaffektivt bemötande. Ett annat exempel lyfter personalens hjälpsamhet och förmåga att snabbt ge stöd vid både funderingar och mediciner.

”

Det finns en [person] här som bråkar med personalen och så sköter dom det snyggt, inga elaka ord, dom visar respekt och pratar inte illa om eller med personen. När hen blev arg i sina tankar och personalen kunde bemöta det bra.

Nä, dom sköter sig jättebra.

Om jag haft funderingar, frågor och behövt hjälp har de hjälpt mig så fort de kan. Vare sig det är mediciner eller funderingar överlag har de hjälpt till.

Två patienter upplever att bemötandet inte alltid lever upp till deras önskemål. En respondent berättar även att hen ibland upplevt ett bristande tålamod och irritation från personal som påverkats av egen dagsform.

”

Vill slippa att de skriker åt mig och hotar mig. När man var orolig innan så gör det inte det bättre när man blir påtvingad mediciner utan att veta varför.

Har du något förslag på hur du skulle önska att det var?

Svarande 4 av 9

Bland de som inte redan var nöjda med personalens bemötande så nämns önskemål på att nattpersonalen kunde vara lite piggare och mer delaktiga i patienterna. En person skulle önska bättre rutiner vid sjukfrånvaro bland personal, så att det då finns någon annan som reserv i kontaktpersonskapet. Det finns även ett önskemål om att personalen ska lära känna patienterna mer.

”

En kontaktperson blev sjuk och jag satt och vänta. Men jag fick ingen information om att hen var sjuk.... Skulle önska bättre rutiner. Eventuellt att man får en annan kontaktperson under tiden.

Nej, fast nattpersonalen kunde vara lite piggare, istället för att titta på tv eller sin telefon.

Lära känna personen mer.

Känner du att personalen har förståelse för dig och dina behov?

Svarande 9 av 9

Nästan alla respondenter (7 av 9) upplever att personalen har förståelse för deras behov.

”

Ja det har dom.

Ja, det skulle jag nog säga.

Jajamen.

Jag var endast där tills jag ansågs vara stabil nog att få åka hem, resterande utredning har lagts över på öppenvården.

Kan du ge något exempel?

Svarande 4 av 9

Bland de respondenter som gett exempel så lyfter man att personal känner in var patienten befinner sig i sin unika situation. Personalen ger konkreta tips, visar respekt för att det kan vara svårt att prata om det som är jobbigt och ger patienten tid att dela med sig på sina egna villkor.

”

Ja det har dom, speciellt när det gäller medicineringen. Framför allt på kvällen och man kan sitta och prata om medicinerna då jag har en del behovsmedicin som jag ändå alltid tar. De kommer ihåg vem man är och så.

De vet att jag gått igenom en jobbig situation som jag har svårt att prata om. De tar det lugnt. De pushar inte. Låter mig få ta det stegvis.

Min situation. De försöker hjälpa mig härifrån. Säger ring de här. De ger konkreta tips.

Upplever du att personalen har rätt kompetens?

Svarande 9 av 9

Upplevelsen av personalens kompetens är varierad, liksom synen på vad som kan vara kompetens. Några beskriver den som bra och tillräcklig för ändamålet, samt att det finns en tillsyn och omsorg kring dem som patienter. En person tycker att den personal som arbetat där längre har mer kompetens och bättre förståelse än de som är nya eller vikarierar. En respondent menar att rätt kompetens också kan vara att se hur den egna dagsformen påverkar arbetet.

Frågan har markerats gul då svaren och synen på vad som är kompetens varierar.

”

Ja, för det som de ska göra. Kan inte se att det brister någonstans.

Ja frågar inte efter den, men ingen är dum.

Ja, dom tar hand om en och ser en.

Ja och nej.

Svårt. Jag vet inte om jag är på rätt avdelning. Rätt kompetens för psykosser. Men i mitt fall inte. De säger de själva.

Inte alla. De som jobbat längre har, men inte de inkastade, de förstår inte. De som jobbat längre förstår.

Nej.

.....

Sammanfattningsvis

Överlag, hur upplever du den vård som du fått på avdelningen?

Svarande 9 av 9

En majoritet av respondenterna (7 av 9) uppger att de överlag är nöjda med vården på avdelning 95, även om det finns synpunkter. En respondent är inte nöjd och en tar inte ställning.

”

Vården är bra, de ger det som de kan.

Bra, personalen är väldigt tillmötesgående. De försöker hjälpa mig nu och med kommande vård.

Funkar bra, inte mycket att säga. Det finns olika möjligheter om man vill. Maten är bra, även om det känns som man äter och äter.

Det känns som om jag är i en sorts förvaring, äter, sover och är begränsad till omvärlden.

Vet inget annat än detta ställe.

Bra, hade självklart kunnat ha varit bättre om jag var mer känd inom psykiatrin och de redan vetat om min problematik.

En respondent tycker inte om avdelningens placering på Brinkåsen.

”

Vissa gör brott och man kan få känslan av fängelsemiljö och det kan skapa konflikter. Önskar att rättspsyk vore endast för dem, inte kombinerat som nu.

Är det något som du vill tillägga?

Svarande 2 av 9

En respondent påpekar att enbart en mobiloperatör fungerar bra i anläggningen, övriga operatörer har väldigt dålig mottagning och det kan dröja innan man har möjlighet att byta operatör. En annan frågar sig om det kanske hade varit bättre med enbart kvinnlig personal.

”

Då byggnaden är så säker, så fungerar inte alla mobilabonnemang, endast Comviq. Läkaren bestämmer när man får köpa det och det kan ta tid så det borde göras lättare.

Kanske hade varit bättre om det bara var kvinnor, jag tror det i alla fall.

.....

Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 9 personer, vilket ger ett tillräckligt diskussionsunderlag i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten.

Följande intervjufrågor har markerats gröna. Svaren antyder ett tillfredställande förhållande och beskrivs i sammanställningen som styrkor hos verksamheten.

- Hur upplever du avdelningens lokaler?
- Hur upplever du de vardagliga rutinerna som måltider / fika / möten / aktiviteter?
- Har du fått relevant information om de vardagliga rutinerna?
- Var den information du fått på avdelningen lätt att ta till sig?
- Om det uppstår något problem / konflikt på avdelningen kan du tala med någon om det?
- Har du en fast vårdkontakt?
- Hur upplever du personalens bemötande?
- Känner du att personalen har förståelse för dig och dina behov?
- Överlag, hur upplever du den vård som du fått på avdelningen?

Följande intervjufrågor har markerats gula. Svaren antyder ett delvis bristfälligt förhållande och beskrivs i sammanställningen som utvecklingsmöjligheter hos verksamheten.

- Vad tycker du om behandlingsutbudet på avdelningen?
- Känner du att du är delaktig och kan påverka din vård?
- Har du fått bra och relevant information kring varför du är här?
- Upplever du att din vårdkontakt samverkar med andra vårdgivare och myndigheter, så som t ex kommunen?
- Om du gjort en SIP (Samordnad Individuell Plan), kan du berätta om det?⁶
- Upplever du att personalen har rätt kompetens?

Följande intervjufrågor har markerats röda. Svaren antyder att det finns ett bristfälligt förhållande.

- Hur upplever du din personliga trygghet på avdelningen?
- Frågor om vårdplan.

⁶ Frågan bör ej ses som relevant för resultatet, då en annan formulering vore mer lämplig. Se sid. 26.

Sammanställning och reflektion

Utifrån respondenternas svar har styrkor, utvecklingsmöjligheter och brister identifierats. De avsnitt som följer nedan är en sammanställning av resultatet med reflektion kring innehållet, samt citat för att belysa viktiga frågeställningar som avdelningen kan arbeta vidare med.

Lokaler och Miljö

Styrkor

Avdelningens lokaler får högt betyg av respondenterna, att få ett enskilt rum att dra sig tillbaka till men samtidigt kunna välja att möta andra i gemensamma utrymmen uppskattas mycket. Det värdesätts även att ha egen toalett och dusch. Atriet omnämns av flera som en väldigt positiv och flexibel möjlighet, speciellt för de som röker.

Majoriteten är väldigt nöjda med maten samt att det finns möjligheter till alternativ såsom knäckebröd och frukt eller att de kan gå till caféet och köpa något. Maten upplevs som mycket bra och i lagom portioner.

”

Maten är jättebra, så lyxigt att få den serverad.

Utvecklingsmöjligheter

Flera respondenter uttrycker att de skulle behöva mer draghjälp och stöttning till aktiviteter, samt mer information om vilka aktiviteter som finns och hur de kan delta. Hälften upplever att det inte finns så mycket aktiviteter, att det är omständigt eller att de inte har blivit tillfrågade. Önskemål om mental träning, t ex meditation finns samt möjlighet att vistas utomhus mer, eventuellt i grupp.

”

Man får själv ta reda på vad som finns. Önskar de kunde uppmuntra till fysisk aktivitet, ge lite draghjälp och pusha.

- Hur kan avdelningen arbeta med att införa fler meningsfulla och stärkande aktiviteter?
- Hur kan personal stötta mer till aktivitet?

En del upplever att det blir rörigt när maten skall serveras, vilket skulle kunna åtgärdas med ett kösystem som underlättar för alla.

Brister

Alla respondenterna har svarat på denna fråga och det är med blandade känslor de beskriver hur de upplever sin personliga trygghet. Det som är tydligt är att det beror på vilka patienter som är på

avdelningen. Personalen skapar i huvudsak en känsla av trygghet men det upplevs otrött med utåtagerande patienter.

➤ Hur kan avdelningen arbeta mer med trygghetsskapande åtgärder för patienterna?

Vård och Behandling

Styrkor

Personalen omnämns som en viktig resurs i vården på avdelningen och av de som tar ställning är fyra av respondenterna uttalat nöjda med behandlingsutbudet.

Utvecklingsmöjligheter

De som inte är nöjda med behandlingsutbudet omnämner bland annat vårdmiljön, ett stort fokus på mediciner och avsaknaden av alternativ som orsaken. Det finns även önskemål om större personaltäthet.

Många av respondenterna uttrycker en saknad av specifikt samtalsstöd, exempelvis en kurator, psykolog, diakon eller samtalsterapeut. Någon vars arbetsuppgifter består i att lyssna och delta i individuella samtal. Förslag finns också om att kunna nå en samtalskontakt digitalt från avdelningen.

”

Få prata med något psykologiskt, inte bara läkaren. Någon som kan hjälpa på ett annat sätt än läkaren.

➤ Hur ser möjligheterna ut för mer terapeutiska samtal på avdelningen?

Upplevelsen av delaktighet och möjlighet att påverka sin vård är blandad. Många upplever brister i kommunikation och information kring olika delar av vård, behandling och samverkan, vilket också gör det svårt att förstå syftet med vården. För att kunna vara delaktig i sin vård behöver man kunskap om sjukdomsbild och behandlingsmöjligheter, men i första hand information om varför en specifik diagnos satts och / eller behandling ges.

”

De säger att jag har en psykos, vad betyder det?

Några beskriver att de förstår varför de är på avdelningen, men saknar stöd eller en plan för framtiden. Flera är osäkra på om de fått information om sin sjukdomsbild och i så fall vilken information de fått, vilket skapar frågetecken. Många vill ha svar på frågor som; Vad är medicinen till för? Vad innehåller medicinen? Vad har medicinen för effekt? Varför ska man ta medicinen? Varför

är jag här? Vad är mina rättigheter? Vad är planen / vårdplanen? Vart vänder jag mig när jag kommer hem? Hur fungerar samverkan vid utskrivning?

”

De sätter diagnoser på mig och jag vet inte varför, håller inte med dom. [...] Vet inte vad för tabletter, jag borde få bestämma över min egna kropp och om de är oroliga för mig så kan de berätta varför jag ska ta tablettarna, mår sämre och sämre.

- Hur kan man på avdelningen säkerställa att patienterna får tillräckligt med information och möjlighet att ställa frågor kring diagnos och behandling?
- Hur skapas bättre förutsättningar för delaktighet och medbestämmande?

Flertalet av respondenterna säger sig ha svårt med minnet ibland och skulle behöva kontinuerlig information om sin situation, sin medicinering, planering och hur samverkan kring individen ser ut.

”

Har egentligen inte fått så mycket information, men läkaren har berättat vad som har hänt men kommer inte ihåg.

- Hur arbetar avdelningen med bekräftande information?
- Hur säkerställer man att informationen nått fram till mottagaren?

Brister

En klar majoritet av respondenterna är osäkra på om det finns en vårdplan alls och frågan har därför markerats röd. Det är av stor vikt att man som patient får vara med och planera sin vård samt får information om vad man kommer överens om med sin behandlare, detta beskrivs också i Patientlagen.

Några beskriver en avsaknad av tidsplan samt vårdplan för vistelsen inom heldygnsvården.

- Hur kan avdelningen bli bättre på att kommunicera med patienterna kring vårdplanen?
- Hur säkerställer man att rutinerna kring upprättandet av en vårdplan följs?

Information och Kommunikation

Styrkor

I det stora hela uttrycker respondenterna att informationen de fått har varit lätt att ta till sig. Personalen beskrivs som pedagogisk och öppna för frågor.

Majoriteten säger sig ha någon att prata med om det uppstår något problem / konflikt på avdelningen. Personalen är den kategori som främst omnämns vara aktuell att prata med. Någon nämner även andra brukare som ett alternativ.

Utvecklingsmöjligheter

Flera respondenter efterfrågar skriftlig information.

”

Få information på papper, så kan man läsa det igen och processa i sin egna takt. Så informationsblad / folder om det som gäller.

➤ Hur skulle skriftlig information kring rutiner och individuell planering kunna förbättras?

Ett påpekande handlar om den dagliga mer spontana kommunikationen. Personal bör vara lyhörd när förtroliga samtal förs och försöka flytta samtalet till en mer enskild yta för att värna om integriteten.

”

Många pratar med personalen och det sker i öppna områden så andra hör privata (personliga) samtal, vilket kan kännas om man själv vill sitta vid tv. Man vill inte störa, det känns olustigt. Vore bra om man kunde gå undan vid sådana samtal.

Ibland kan det behövas ett förtydligande för patienten kring sekretess och samtycke och om hur avdelningen kan och får dela information med anhöriga och andra viktiga personer i individens nätverk under vårdtiden.

”

Ja, även om man känner sig övervakad. Ibland kontaktar boendet avdelningen utan min vetskap för uppdatering och det uppskattas inte utan jag vill att allt går via mig.

Samverkan

Styrkor

En klar majoritet av respondenterna uppger att de har en fast vårdkontakt, så som en öppenvårdsmottagning eller vårdcentral vilket kan underlätta vid utskrivning.

Utvecklingsmöjligheter

Det finns en osäkerhet bland respondenterna kring om det finns en samverkan med andra vårdgivare eller myndigheter och hur den samverkan i så fall ser ut. Ansvar för samverkan ligger inte nödvändigtvis på avdelningen men avdelningen har en viktig roll i helheten.

- Hur kan avdelningen vara behjälplig med mer information om hur samverkan ser ut för den enskilde?

Flertalet vet inte vad SIP (Samordnad Individuell Plan) är och bland de som gjort en SIP är få nöjda med hur det fungerat. SIP vid utskrivning kan ge en ökad trygghet för patienterna och fler behöver få information om vad en SIP är och hur strukturen för att arbeta med SIP som metod ser ut.⁷

”

Nej, tycker inte heller det [SIP] låter så bra. Vill helst välja dem man har förtroende för.

- Hur ser rutinerna ut med information om SIP vid utskrivning?
- Erbjuds SIP till de patienter som skulle kunna ha behovet?

Bemötande och Kompetens

Styrkor

Bemötande är ett av brukarrevisionens viktigaste frågeområden och det blev markerat grönt. Nästan alla respondenter upplever personalens bemötande som bra eller väldigt bra och att personal har förståelse för deras behov. Detta är något som avdelningens personal verkligen ska ta till sig. Respondenterna nämner bland annat ord som; hjälpsamhet, inlyssnande och tillmötesgående när de talar om betydelsefulla faktorer för ett bra bemötande. Att personal använder lågaffektivt

⁷ Information om hur avdelningen arbetar med planering och samverkan inför utskrivning har tillkommit. När en SIP görs, så ansvarar patientens öppenvård och hemkommun för det, vilket inte nödvändigtvis involverar avdelningen. Se även sid. 26 och sid. 33.

bemötande och respekt i mötet med patienter omnämns, likaså personalens hjälpsamhet och förmåga att snabbt ge stöd vad gäller funderingar och mediciner.

”

De vet att jag gått igenom en jobbig situation som jag har svårt att prata om. De tar det lugnt. De pushar inte. Låter mig få ta det stegvis.

En del respondenter beskriver hur personal anpassar sitt bemötande efter person, situation och behov. Flera upplever ett förtroende för personalen både allmänt och vid enskilda händelser.

”

Bra. De försöker alltid hjälpa till. De lyssnar. De frågar hur man mår. De ser direkt om man är stressad och säger till läkaren.

➤ Hur kan avdelningen säkerställa att det goda bemötandet får fortsätta?

Utvecklingsmöjligheter

Upplevelsen av personalens kompetens är varierad, men det finns olika sätt att se på vad kompetens är och hur den yttrar sig. Några beskriver personalens kompetens som bra och tillräcklig för ändamålet, samt att det finns en tillsyn och omsorg kring dem som patienter. En respondent menar att rätt kompetens också kan vara att se hur den egna dagsformen påverkar arbetet, något som personal bör ha i åtanke.

Sammanfattningsvis

En majoritet av respondenterna uppger att de överlag är nöjda med vården på avdelning 95, även om det finns synpunkter.

”

Bra, men allt kan alltid bli bättre.

Avslutningsvis delar vi med oss av ett citat om en önskan som kanske kan inspirera och ge funderingar.

”

Jag önskar mig ett drägligare liv, jag vill ha ett bra boende, goda grannar, ett jobb jag gillar och få en fritid. Ett anständigt liv. Nu går jag här och vet inte vad jag har gjort för fel så jag kan inte rätta till det.

Ta till sig det goda

Denna brukarrevision har identifierat många styrkor liksom en del utvecklingsmöjligheter hos verksamheten. Fördelningen mellan grön- och gulmarkerade frågor blev relativt jämn med något mer grönt än gult, vilket antyder att verksamheten överlag upplevs ha ett tillfredställande förhållande. Många av de gulmarkerade områdena skulle med justeringar kunna lyftas till grönt genom att arbeta vidare med de frågeställningar som angetts som utvecklingsmöjligheter.

Det är en stor kunskapsresurs att få ta del av respondenternas inifrånperspektiv och vår förhoppning är att avdelningen tar vara på den erfarenhetsbaserade upplevelse som respondenterna bidragit med i sin medverkan i revisionen. En klar majoritet av de intervjuade upplever ett mycket gott bemötande från personalen, samt känner sig sedda och förstådda. Den positiva feedback som har framkommit i intervjuerna och omnämnts som styrkor hos verksamheten är oerhört viktigt att ta vara på och fortsätta med i den dagliga verksamheten.

Vi gratulerar till ett bra resultat!

Hur går man vidare med revisionsresultatet?

Efter vår rapportering av revisionsresultatet är det viktigt att:

- Resultatet når ut till brukare, personal och gärna även till högre ledning och befattningshavare.
- Ledning och personal diskuterar och prioriterar bland utvecklingsmöjligheterna.
- Personal / arbetsgrupper får tid att komma med förslag till åtgärder.
- Beslut om åtgärder tas, genomförs och kontrolleras noga initialt.
- Revisionen följs upp längre fram.

NSPH tipsar

- *Fysik aktivitet på Recept:* <https://www.vanersborg.se/omsorg--hjalp/sjukvard-och-tandvard/fysisk-aktivitet-pa-recept.html>
- *Brukarföreningar* som exempelvis IFS Fyrbodalen, ÅSS, RSMH, OCD-föreningen, IBIS och Attention.
- *Återhämningsguiden:* <https://www.aterhamtningsguiden.se>
- *Journummer:* Jourhavande Medmänniska 08-702 16 80, Självmordslinjen 90 101, Kvinnofridslinjen 020-50 50 50, Hjälpplinen 0771-22 00 60, Mind.se.
- *Aktivitetshuset:* Fisketorget och 3:an på Niklasbergsvägen i Vänersborg, Hasselbacken Uddevalla, Kungstorget 4.
- *Friluftsförbundet:*
<https://www.friluftsförbundet.se/regioner/vast/lokalavdelningar/vanersborg/>
- *NSPH Studiecirklar:* Din Rätt, Din Egna berättelse, Din egna makt, Med starkare röst.

Stort tack till alla respondenter som delade med sig av sina erfarenheter och synpunkter samt till personal och ledning på Brinkåsens allmänpsykiatriska akutavdelning 95 som gjorde den här undersökningen möjlig!