

Brukarstyrd brukarrevisjon: Brinkåsen Avdelning 96

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

"Läkarna och personalen är bra, dom lyssnar och jag får vara med att bestämma."

"De borde ta aktiviteterna på allvar, det är bra att sysselsätta tankarna."

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.....	24
Bemötande och Kompetens.....	26
Sammanfattningsvis.....	30
Resultatöversikt.....	32
Sammanställning och reflektion.....	33
Lokaler och Miljö.....	33
Vård och Behandling.....	34
Information och Kommunikation.....	35
Samverkan.....	36
Bemötande och Kompetens.....	37
Sammanfattningsvis.....	38
Ta till sig det goda.....	39
Hur går man vidare med revisionsresultatet?.....	40
NSPH tipsar.....	41

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. Inifrånperspektivet 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 inifrånperspektiv 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 96 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 96 som är underlaget till denna rapport och en för avdelning 95 som publiceras i en rapport för sig.

Denna brukarrevison har gjorts mitt under Covid-19 pandemin. Verksamheten på avdelning 96 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 brukarrevisonerna 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 96 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 96 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 36 dagar och man har ca 155 vårdtillfällen per år. På avdelningen arbetar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor / skötare, medicinsk sekreterare samt en kurator som delas med avdelning 95.

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 96 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

Brukarrevisjonen 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. Intervjувaren behandlas konfidentiellt.

Intervjувaren 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 brukarrevisjonen 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 brukarrevisjonen 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 brukarrevisjoner gjorts på avdelning 96 och avdelning 95 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

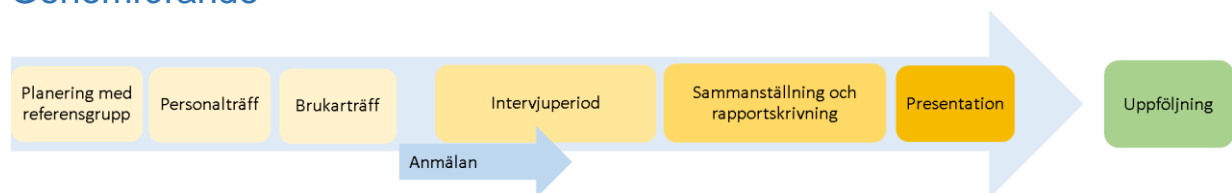
- Helen Johansson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Cindra Nyström, projektmedarbetare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Jenny Ahto, samordnare och intressepolitisk nätverksrepresentant inom brukarinflytande, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Kristina Ehne, avdelningschef, 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 13de 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 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://nspvstragotaland.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 görs.

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.

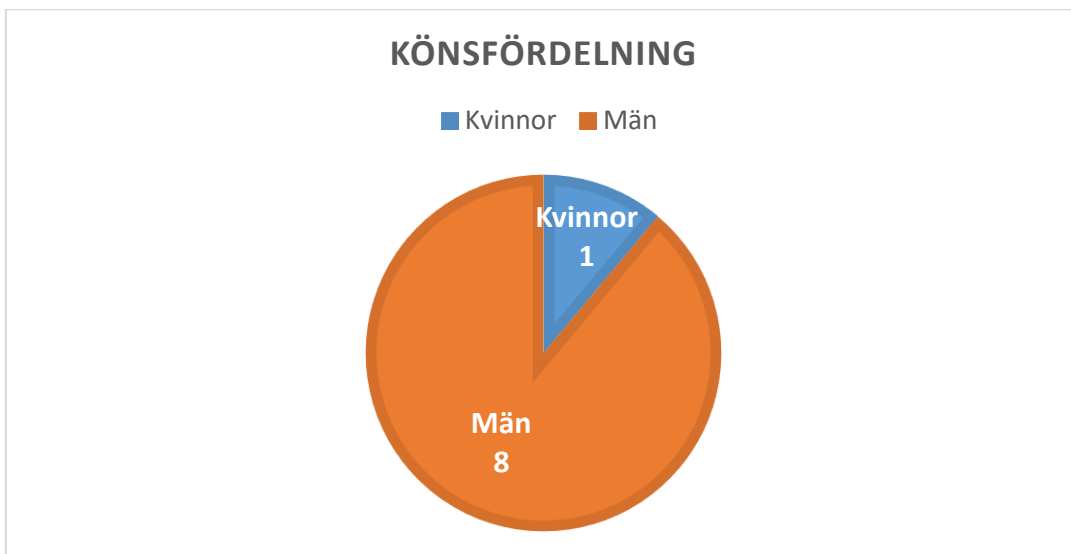
Intervjuresultat

Bakgrundsfrågor

9 personer valde att delta i brukarrevisionen på avdelning 96, Brinkåsen.

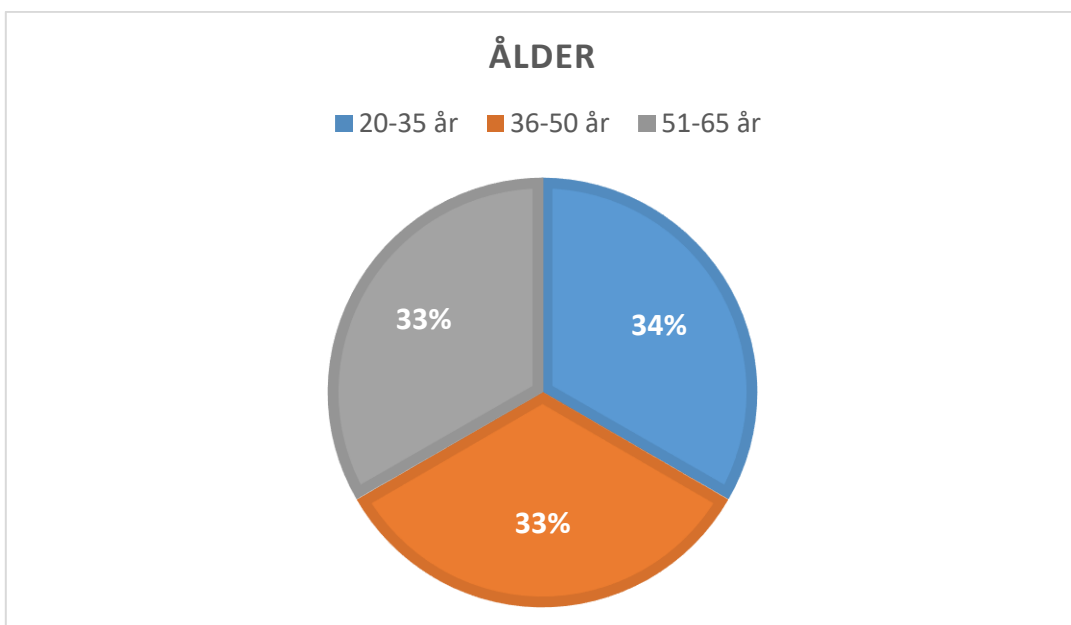
Könsidentitet

Respondenternas könsidentitet (9 av 9 svarande).



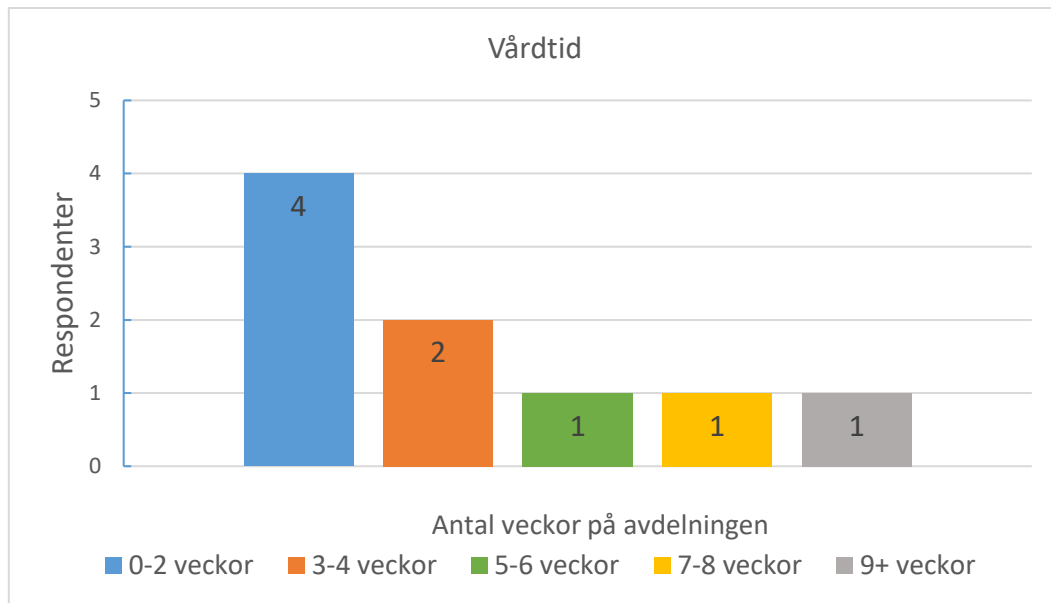
Ålder

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 klar majoritet (8 av 9) av respondenterna är mycket nöjda med lokalerna. En menar att de kanske kan göras bättre.

”

*J**la bra, stor yta, många möjligheter, man kan gå till rökrutan, kiosk och fika – helt fantastiskt.*

Det verkar vara bra placerat, dels området. Sjukhuset är utspritt. Det är inte instängt. Det är bra tycker jag.

Fantastiska, kan inte säga annat. Finns frisk luft i atriet när man vill, kan också be personalen om att gå ut på innergården.

Jag har suttit på psyk på [en annan vårdinrättning], de har en tråkig institutionsstil. Här är det glatt, färgerna är glada. Det gör det svårt att ha ångest här. Fina lokaler. I atriet kan jag titta på pippifåglar. Jag kommer att gleama om det här efteråt.

Väldigt professionella och fina. Det är som ett hotell.

Lyxhotell, jättefina.

Finns det något du saknar alternativt vill ändra på?

Svarande 9 av 9

Flera berättar att de skulle vilja ha tillgång till Wifi / Internetuppkoppling. Några respondenter nämner förbättrad säkerhet, mer utomhusvistelse och bättre möbler som saker de vill ändra på, samt tillgång till musikrum.

”

Sen sist så har filmbudet blivit bättre och superbra med TV-spel. Ändå tråkigt att det inte finns internetuppkoppling, men vet att det är pga rättspsyk.

Internet. En Xbox. Wifi finns bara för personalen.

Nej, det är så bra det kan vara innanför. Jag önskar få gå ut.

Jag skulle önska att det var en tvål till duschen och en till toaletten.

Matstolarna, jag har konstant ont i ryggen sedan jag kom hit. Både fåtölj och matsal. Det är hårt utan dynor.

Det behövs bättre säkerhet.

Hur upplever du din personliga trygghet på avdelningen?

Svarande 9 av 9

De flesta känner sig trygga, vissa nämner personal som en trygghetsskapande faktor. Medan en respondent blir oroad av personal.

”

Mycket bättre än sist. Men jag vill hem, blir så påverkad av alla andra och kan känna en mental otrygghet.

Det kom några busar, men dom försvann och då kändes det bättre.

Ja, jättetrygg.

Känner mig trygg, är inte rädd.

Ja, herregud det är lugnt och skönt. Patienter att prata med.

Som väldigt trygg. Igår hände det en incident. [...] Jag blev nervös. [...] De [personalen] behandlade det bra.

Klart man känner sig orolig. [...] Det har varit två incidenter på kort tid i slussen. Men personalen är klockren.

En respondent är mer oroad av personal än av medpatienter.

”

[...] känner mig trygg med de andra inlagda men varit lite orolig för viss personal [...]. Det gör en rädd för att säga ifrån, för då tror dom att jag inbillar mig.

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

Svarande 9 av 9

Måltiderna får högt betyg av så gott som alla. Vad gäller aktiviteter finns det en hel del synpunkter och önskemål, men några respondenter nämner aktiviteter de deltagit i.

Frågan markeras gul då många efterfrågar fler och ett större fokus på aktiviteter.

”

Bra, äter regelbundet, det är lagom stora portioner. Helt perfekt.

Perfekt. Har fått rutiner så mat- och sovklockan fungerar.

Nog bra egentligen. Har gått ned [i vikt], det är mindre portioner och bra mat.

Maten är bra. [...] Det finns val t ex kött eller vegetariskt.

Måltiderna är bra, inget att klaga på. Man får mat hela tiden.

Flera efterfrågar ett större fokus på aktiviteter.

”

De borde ta aktiviteterna på allvar, det är bra att sysselsätta tankarna.

Det är en lång väntan. Man sitter och väntar på måltiderna.

Aktiviteterna - måste finnas mer. Jag gillar att spela gitarr och man kan boka tid för att spela i musikrummet men det är så krångligt.

Vad skulle man kunna hitta på för de äldre personerna som finns här? Det finns kort, men ungdomar spelar inte det nu för tiden. Vad kan man göra för den äldre generationen?

Personal kan pusha mer, det finns ett gym men endast två tillfällen i veckan. Vore bra om någon i personalen kunde gå med till gymmet och att det var fria tider.

Några respondenter nämner aktiviteter som finns.

”

Vi spelar kort.

Jag har blivit erbjuden att gå och göra småsaker till pysselrummet.

Det finns bordtennis och det är kul.

Är det något som du saknar / önskar?

Svarande 9 av 9

Flera respondenter har önskingar och förslag. Bland annat nämns information på olika språk, samt blandskrift. Det finns också förslag om mental träning, avslappning, kunna vistas utomhus mer och att kunna låna trådlösa hörlurar för att lyssna på musik.

”

Få komma in i musikrummet, lite lätt gympa vore också kul.

Gillar att laga mat, så möjlighet att hjälpa till.

Mer dagliga aktiviteter. Det finns ingen struktur.

Lite mer roligt, tävling mellan avdelningarna eller något sånt.

En simbassäng eller pool för att komma igång vore perfekt.

Gå med personal utanför byggnaden.

Jag tycker det är roligast att få spela innebandy mot de andra avdelningarna.

Jag önskar att de skulle pusha mig mer.

Att det finns ett schema efter maten typ mellan klockan 15 - 16 där man kan skriva upp sig för att gå ut och gå tillsammans.

Tai chi är bra för hela kroppen, det finns 7 minuters program, det är en blandning av styrka, mindfulness, yoga och stretching. Det hade varit riktigt bra.

Har du fått relevant information om de vardagliga rutinerna?

Svarande 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (7 av 9) svarar att de fått och tagit till sig information om rutiner, två är mer osäkra.

”

Det finns en anslagstavla och jag har även fått papper tror jag, men har varit för trött och chockad för att orka läsa.

Ja, denna gången bra. Men kunde vara bra om den skriftliga informationen kom på flera olika språk.

Ja det har jag.

Jag har inte läst informationen. [...] Det finns mer på tavlan.

Ja personalen kan väcka mig så jag inte missar något.

Kunde vara mer detaljer i matschemat, som allergiinformation.

Ja, man lär sig snabbt. Inga problem.

Ja, jag frågar mig fram. Det finns tavlor. Där står det om menyn och till och med namnsdag.

Ja, det har jag säkert fått men inte uppfattat det så bra. Jag följer strömmen och iakttar vad de andra gör och gör som dem. Man kan inte minnas om jag fått information.

.....

Vård och Behandling

Vad tycker du om behandlingsutbudet på avdelningen?

Svarande 9 av 9

En tredjedel (3 av 9) uttrycker att det är endast finns farmakologisk behandling och upplever ett missnöje över det. Ett par stycken säger att det inte har tänk så mycket på saken eller att de inte vet om det finns alternativ. En tycker utbudet är bra och en annan berättar att hen känner sig väl informerad och ska få ett medicinbyte.

Frågan är markerad gul eftersom flera inte känner till några alternativ eller inte är nöjda med den behandling de får.

”

Vet inte, mycket tabletter.

Jag ska byta medicin, vet ej vilken. Men det verkar bra. Jag är upplyst. Jag har fått den information som jag behöver.

Inte alls bra, vill inte ha mer medicin men doktorn vill det så då blir det så.

Det är ingen behandling här, endast medicinbehandling för ett akut skede. Det finns ingen kurator eller prattaktigt. Här är det mer att de höjer och sänker mediciner till du är fit for fight att komma till öppenpsyk.

Har inte tänk så mycket på det.

Jättebra.

En person uttrycker att det är viktigt att det finns interaktion så att man inte känner sig ensam.

”

Man ska behandla folk för psykos, men lämnar oss ensamma 24 timmar, att göra ingenting. Att något händer är bra, vissa är tysta. Om det händer något är man inte det. Ej vanligt att vara ensam i 24 timmar, personalen borde inte tillåta det.

Finns det något som du saknar?

Svarande 7 av 9

En del respondenter har konkreta förslag om vad de saknar och önskar. Flera efterfrågar att ha någon att samtala med utöver den befintliga personalen på avdelningen. Det finns även synpunkter kring planering i relation till vårdtid.

”

Prataktigt. Det behöver inte var mycket eller länge. Någon man kan sätta sig med i 15 minuter. Slänga all skit på och sen gå därifrån.

Jag kan prata med personalen här ibland men jag tänker någon utbildad med mer svar. Jag hade velat att det var så. Om man får prata med någon här så kommer man hem med mindre bagage i väntan på öppenvård.

Det är svårt att få pratkontakt när man kommer hem, i princip omöjligt. Särskilt när man mår dåligt. Då är det ännu svårare att be om hjälp, bättre att få den här.

Det finns bara personal att prata med inga psykologer.

Några konkreta önskemål som kommit upp är; traumabehandling, specialist som jobbar med tålmodsträning, samtalsterapeut, par-terapi och anhörigstöd.

”

Ska ha ett möte med chefsläkaren och min [partner] för vi vill ha par-terapi så snart som möjligt och det vore bra att få komma igång med det när jag är här. För min [partner] hade inte varit med om min mani tidigare och behöver förstå så vi kan förstå varandra.

Har hittat en traumabehandling där man utgår från en tidslinje som jag tror på och tagit upp det med doktorn men det är bara medicin här, jag vill annat.

En respondent uttrycker brister i planering efter att ha varit inlagd under lång tid.

”

Efter man bott här ett tag känns det lite som en låda. Efter [antal] månader utan att gå ut är det en tråkig miljö. [...] det är inte rätt miljö för en människa under så lång tid. Jag har inte begått något allvarligt brott, men jag mår inte bra. Jag har ingenstans att bo.

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

Svarande 9 av 9

7 av 9 uttrycker att de känner sig delaktiga i sin vård, men en av dessa upplever att vissa i personalen inte ser sammanhanget och oroar sig för konsekvenserna av det. Två uttrycker att de inte är delaktiga eller kan påverka sin vård.

”

Ja, det är bra. Det är bara det att det är svårt att veta när jag får komma hem.

Ja, det gör jag definitivt.

Ja, det tycker jag. Jag har många idéer.

Jaaa, mmm. Läkarna och personalen är bra, dom lyssnar och jag får vara med att bestämma.

Nej, det är läkaren som bestämmer.

Ja, men vissa i personalen går i sin egen värld. Den röda tråden är de inte medvetna om. [...] Det får en effekt för hur länge jag stannar. Jag vill ha en ärlig behandling.

En respondent har önskemål om att vara delaktig i val av kontaktperson.

”

Önskar man kunde välja kontaktperson själv, någon som man är trygg med och fungerar ihop med.

Kan du ge något exempel?

Svarande 9 av 9

Flera respondenter berättar om sina erfarenheter av att vara delaktig i sin vård eller om att inte vara det. Vi återger de exempel som kan bibehålla sitt innehåll utan att äventyra anonymiteten.

”

Säger man något så säger dom att jag är missanpassad och det är jag som inte förstår mitt bästa.

Fick byta medicin utan att jag fick information och önskat att jag fick det och varför, men fått veta att om den inte fungera så får jag byta tillbaka.

Läkarbesöket igår, det var bra. Vi pratade om ditt och datt. Jag fick den information som jag ville ha, förutom när jag får komma hem.

Ja men viss medicin är standard sen har jag lite annat och vill jag ha det så fixar dom det och jag kan bestämma mängden medicinen. Dom är noggranna så det inte blir fel, så om jag tar en viss mängd av någon medicin så kan dom säga att då får vi ta bort denna... för det får inte ihop. Personalen har full koll men jag får ändå vara med och bestämma själv.

Ett bra exempel var häromdagen när jag kände att för lite medicin av en viss sort och behövde en annan. Jag pratade med sköterskan som tog upp det på rondan. Det gick väldigt snabbt, på en timme. Jag blev chockad att det gick så fort. Så jag kan påverka.

Vet du om det finns en vårdplan för dig?

Svarande 9 av 9

Majoriteten av respondenterna är osäkra på om det finns en vårdplan. Endast en av de svarande vet att det finns en vårdplan och vad den innehåller. En respondent berättar att det finns en planerad åtgärd men personen förstår inte varför den skall sättas in.

Frågan har markerats röd då övervägande antalet inte har vetskap om sin vårdplan.

”

Det finns någon sorts plan, men jag är inte medveten om strukturen. Inget händer. Det finns ingen struktur. Jag är bara här.

Nej, det vet jag faktiskt inte. Om det skulle finnas en långtidsplan så skulle det vara skrivet mellan mig och [...], min plan är att vara clean.

Vet inte.

Tror det.

Nej.

Ja, jag ska till [öppenvårdsmottagning] sen.

Om ja, följs vårdplanen?

Svarande 1 av 1

Endast en respondent är aktuell för frågan och delar med sig av en tidigare upplevelse.

”

Förra gången delvis, sen rann det ut i sanden. Utslussningen till öppenvården var bristfällig.

Har du läst vårdplanen?

Svarande 1 av 1

Endast en respondent är aktuell för frågan.

”

Nej, men vi pratade om det igår. Så jag har fått det muntligt.

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

Svarande 9 av 9

Fem respondenter svarar tydligt ja på om de fått bra och relevant information om varför de är på avdelningen och två svarar nej på frågan. Två respondenter har fått information men känner sig inte betrodda eller lyssnade till.

”

Ja, jag vet varför jag är här.

Ja, det har jag allt fått tycker jag.

Ja, jag är deprimerad och varit det väldigt länge. [...] Vill ha mer information om sjukdomsbilden, vet inte om man ska säga sjukdom eller tillstånd, får inte mycket information.

Jag vet varför jag är här, men inte anledningen till att komma ut. [...] De berättar att man är sjuk, men inte hur man blir frisk.

Ja, fast det känns inte alltid som de tror på mig och lyssnar. När jag förstod min sjukdomsbild så förstod jag vården.

Känner mig inte betrodd. Träffat läkaren i 10 minuter [...] Läkaren kör samma linje, medicin.

Nej.

Om inte, skulle du önska det?

Svarande 4 av 4

Fyra respondenter svarar på frågan, av dessa har två uppgett att de inte fått tillräcklig information om varför de vårdas på avdelningen. Mer information om symtombild och eventuell diagnos efterfrågas, en uttrycker även önskemål om att få mer kunskap om rehabiliteringsmöjligheter och vägar dit.

”

Ja, gärna mer information.

Jättegärna, men det skulle ta emot. Jag läser psykologiböcker här. Gör egen research. Jag läser psykologi i skolan. Jag vet lite, men inte så mycket Jag vet varför jag är här, men inte anledningen till att komma ut. Det är en osynlig behandling. Man vet inte hur man blir bättre. De berättar att man är sjuk, men inte hur man blir frisk. De borde kunna visa hur man blir frisk.

Ja. Men tyvärr kommer det nya läkare och med det nya diagnoser. Inget stämmer överens.

Önskar mer.

Information och Kommunikation

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

Svarande 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) är nöjda med hur de fått information till sig vid inläggning. En beskriver hur hen varit för trött och chockad för att först kunna ta till sig informationen, den upplevelsen delas av ytterligare en respondent som skulle vilja få informationen repeterad senare när man är mer mottaglig. En respondent har inte fått någon skriftlig information.

”

Ja, det tycker jag. Den funkar bra.

Jag har fått muntligt och skriftligt. Fick 3 papper med trivselregler, telefon, besökstider...

Absolut, inga oklarheter.

Vi har pratat om det, men aldrig skriftligt. Tavlan säger ingenting, endast basic: personalen, maten...

Vet inte, egentligen bra.

Ja, när jag "vaknade" till liv så var det helt perfekt men jag har inga minnen från när jag kom in och var i psykos. Det vore bra med ny information när man är med i matchen igen, när personalen ser att det släpper och man kan vara mottaglig.

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

Svarande 9 av 9

Alla respondenter uppger att de har någon att vända sig till om det uppstår något problem eller en konflikt på avdelningen.

”

Ja, men vill att två personal är där när jag berättar något, så båda får höra det.

Ja [respondenten ger ett exempel].

Om det blir en konflikt med någon annan patient så kan jag prata om det.

Ja. Jag blev arg igår, men pratade med kvällspersonalen om det. På morgonen så bad jag om ursäkt.

Ja, absolut. Om det är mellan en annan patient så löser jag det själv med personen.

Om ja, med vem?

Svarande 6 av 9

De som svarar nämner personal generellt.

”

Bättre med vissa men ingen speciell, utan det går bra med de flesta [i personalen].

Säger till personalen.

Kontaktpersonen. Och personal. Det finns inget formulär.

Alla utom [nämner en personal].

Jag tar första bäste, t o m kocken.

Samverkan

Har du en fast vårdkontakt?

Svarande 9 av 9

De flesta av respondenterna (7 av 9) uppger att de har en fast vårdkontakt, så som en öppenvårdsmottagning eller vårdcentral. En respondent uttrycker en förvirring kring vart hen ska ta vägen och uttalar en önskan om att få en fast läkarkontakt, vilket även en annan respondent önskar.

”

Ja, det finns lite kontakt med kommunen.

Ja, på öppen psykiatriska avdelningen i [namn på ort].

Jag har haft en boendestödare och en sjuksköterska som tagit blodprover, men ingen läkare.

Ja, jag har en vårdcentral, allmän vård. Där kan jag förnya medicinen.

Ja, har den på öppenvårdsmottagningen där jag hämtar medicin.

Ja, på öppen psyk.

Nej, det är förvirrande var jag ska ta vägen. Vem kan hjälpa mig? Har ingen aning, det måste finnas en vägledning. Blir utslängd hela tiden, de puttade i väg mig och säger att jag ska gå till vårdcentralen eller öppenvårdsmottagningen.

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

Svarande 8 av 9

En respondent svarar ja på att samverkan med andra vårdgivare fungerar, en annan nämner att samverkan fungerar på Brinkåsen men inte utanför. Övriga svarande är tveksamma och vet inte om det finns en samverkan, även om förhoppningar finns att en samverkan existerar. En respondent berättar att hen hamnar mellan stolarna och inte tror sig få någon hjälp för att hen utåt sett ser för fräsch ut.

Frågan markeras gul eftersom de flesta respondenter uppger att det inte finns en tydlig samverkan och vet hur den eventuellt ser ut. Svaret för samverkan ligger dock inte enbart på avdelningen, därför markeras frågan gul och inte röd.

”

De har kommit hit en gång. Jag gissar att jag inte har mer behov.

Nej. Men det lät som om de hade ett datorsystem som kommunicerade. Så det sker väl någon form av samverkan.

På Brinkåsen ja. Men känns inte som om öppenvården är villig. Det känns som en kamp där.

Har arbetsgivare och dom har haft kontakt med försäkringskassan.

Ingen kontakt vad jag vet.

Kan inte svara på det. Jag vet inte. Jag har fast jobb. Vi har ingen hjälp från kommunen.

Hoppas det.

Något kanske händer snart.

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

Svarande 9 av 9

Två av respondenterna berättar att de har gjort en SIP och uppger sig vara nöjda med resultatet. Två tror sig ha gjort det i yngre ålder, men har ingen aktuell just nu. Fyra personer svarar att de inte gjort en SIP och en person att hen inte känner till konceptet.

Frågan markeras gul då få av intervjupersonerna har gjort en SIP eller har en för närvarande. Alla är dock inte aktuella för en SIP.

”

Det var väldigt bra med alla på samma möte, det var på mina villkor. Men det var inte jag som bestämde vem som skulle vara med men det var bra ihopsatt med de personerna som behövde vara där. Varit jobbigt tidigare med mycket irritation så ingen samverkar med varandra spontant. Men jag har en stark vilja så det hjälper mig, men inte alla så fler borde få SIP.

Har gjort det, det var jättebra. Det var rätt personer och alla gjorde sitt, vissa såg på mig som jag var en dumskalle och det fanns många fördomar.

Har jag aldrig hört talas om.

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

Fem av respondenterna är mycket nöjda med personalens bemötande, några är nöjda men har synpunkter på bemötandet och en respondent menar att det brister i kommunikationen mellan personal.

”

Fantastiskt!

Det är så många, har några favoriter men vissa går inte ens fram till mig.

Dom gör så gott dom kan.

De är trevliga. [...] Man kan vara vänlig, men ej ge rätt service till den som behandlas. [...] Folk behöver prata med [nämner en patient]. Jag försöker själv. Personalen ignorerar honom. De borde göra mer. Staten betalar. Det borde krävas mer än att sitta och vara trevlig.

Utomordentligt. Alla är supertrevliga, utom [en personal]. [...] jag klarar inte av honom.

Här. Det är jättebra.

Denna avdelning är bättre, det är trevligare attityd och bemötande hos personalen här.

Perfekt här.

Det är mycket personal och ingen vet vad den andra gör, så det händer ingenting.

Kan du ge något exempel?

Svarande 7 av 9

Flera positiva exempel nämns vad gäller bemötande från personalen, men det finns också synpunkter på bemötandet och upplevelser om att kvällspersonal inte ger samma bemötande som dagpersonal.

”

Om jag inte tagit morgonmedicinen blir jag snurrig och ljudkänslig, så har bett personalen att ta hänsyn och prata tyst, inget skrik för det gör mig nervös och då gör dom det. Dom pratar tyst och lugnt.

Sitter du ensam så samlar de in dig. De drar med sig andra. Vill du inte så migrerar de bort. De är duktiga på att se hur man mår.

En [nämner personal] är skojfrisk, hen har en positiv anda som smittar av trots att de har mycket att göra.

Beröring, man får en klapp på axeln. Det betyder så mycket. Jag känner mig sedd och uppskattad.

Dom vet att jag driver eget företag, jag får göra min grej och de tar hänsyn till det och jag får låna telefonen och dom knackar på dörren när någon behöver den.

De är roliga.

I går i kom det en [personal] när jag satt och rita, så jag slutade rita och satt och pratade istället. Det var jättetrevligt.

Två respondenter delar med sig av erfarenheter och synpunkter och önskar förändring.

”

Önskar att personalen kunde vara mer uppmärksamma – personalen satt och spelade kort och en person i rummet hade svår ångest, ingen såg det och när hen sa till så sa de inget och gjorde inget.

Egentligen är dagpersonalen bra, generellt bra. Kvällspersonalen är lite otrevliga. Frågar jag exempelvis efter ett glas med vatten på kvällen så skämtar de bort det. Man borde inte vara så på kvällen. Det är robotoriskt och folk är inte robotar.

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

Svarande 7 av 9

Några respondenter ger förslag eller har synpunkter, en är nöjd som det är och en tycker att personalen ska fortsätta med bemötandet de har.

”

När man är trött och man väl frågar någon och inte kan svaret, så säger dom att man får fråga någon annan och det vore bra om det kunde ta reda på svaret istället för att skicka det vidare hela tiden.

Affektivt bemötande och empati.

Kanske att de tittar till regelbundet, se hur patienterna mår. Ibland glömmer de sovrummet då jag gärna är där.

Jag är nöjd.

Flexibilitet. Jag ville lägga mig kl.19 men det var ett nej. Jag fick inte ta medicinen så tidigt. Jag tänkte att jag är ju en vuxen, men jag bestämde mig för att inte bli arg. Hemma kan jag göra som jag vill.

Fortsätt med beröring. Och att få med människorna.

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

Svarande 9 av 9

Åtta av nio respondenter svarar ja på denna fråga och två anser inte att de har några behov.

”

Ja, behöver bara sova eller vila så det är ok.

Ja, det har dom nog.

Jag har inget behov. Jag väntar på behandlingshem eller att flytta härifrån.

Ja dom förstår, förutom en person.

Ja, verkligen.

Ja. Jag har inte haft några behov än så länge. Det funkar. Det är alltid någon som bryr sig om en.

Ja till 100%.

Kan du ge något exempel?

Svarande 3 av 9

Tre respondenter ger exempel på hur de upplever att personal förstår deras behov.

”

De finns där på ett bra sätt när man känner ängslan eller oro.

Om jag sitter och skakar. Tittar jag upp och söker någon, så finns det någon som anknyter.

Frågar man efter något så fixar de det direkt.

Upplever du att personalen har rätt kompetens?

Svarande 9 av 9

En tydlig majoritet (7 av 9) tycker att personalen har rätt kompetens, medans två är mer osäkra.

”

Ja, i stort sett.

Ja och nej. [Exempel på situation] De kanske inte har formulär själva. Det kanske kräver mer research. Vidareutbildning, erfarenhet. Det är deras jobb att prata med [patient].

Absolut.

Ja faktiskt. Jag har berättat om mina hemska upplevelser, de har lyssnat och inte blivit ledsna. Det förstod jag inte först, för jag visste inte skillnad på empati och sympati, de kunde bära min berättelse och jag trodde först att dem inte kände något. Personalen förklarade skillnaden mellan empati och sympati.

Ingen aning. Vet inte vad de har eller inte.

Ja, [personal] är bra. Ja, alla.

Ja. Fast inte på [nämner annan vård].

Ja, väldigt bra jag har en [anhörig] som är sjuksköterska och en [anhörig] som är undersköterska. Jag ser likheter med dem. Väldigt bra kompetens.

Definitivt, till och med de yngre tjejerna. Dom är supersmarta, ju yngre ju smartare.

.....

Sammanfattningsvis

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

Svarande 9 av 9

Flera av respondenterna (7 av 9) är överlag nöjda med sin vård på avdelningen, en av dessa berättar om sin chock över att tvångsvårdas men upplevde ändå ett behov av att få vila. Övriga uttrycker blandade känslor över vården.

”

För min del bra, faktiskt väldigt bra. Önskar bara att jag kunde få prata med någon, när man behöver. Personalen är ofta upptagen.

Aldrig sett bättre.

Det är akutvård. Jag skulle vilja få ut mer. Ha en pratkontakt, i korta stötar. Dela vad man tänkt och gnolat senaste veckan.

De [personalen] säger till mig: Du har ej gjort ont i världen, men små misstag som håller dig kvar.

Det är lite tråkigt.

Behandling av medicin är i en dialog. Hen och jag. Hen doserar, vi diskuterar. Det var skönt.

Jag känner mig straffad. Jag har skött mig, men ändå går de på gammalt snack.

Mycket bra, det är bara säkerheten som behövs ses över.

Är det något som du vill tillägga?

Svarande 7 av 9

En del respondenterna har kommentarer, önskemål och förslag.

”

Thai chi och en simbassäng vore toppen samt att få parmesan till pastan, det hade varit pricken över i.

Det måste finnas en psykolog.

Det här var lite coolt. Känns skönt att det finns ideella organisationer.

Jag skulle gärna ha en kaffeautomat för att dricka när man vill. Men kanske finns det andra som ej får dricka pga. mediciner. Men jag skulle gärna vilja ha kaffe närsomhelst.

Vad skulle det vara? Att ni röstar på bästa skyltfönstret.

.....

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 din personliga trygghet på avdelningen?
- Har du fått relevant information om de vardagliga rutinerna?
- Känner du att du är delaktig och kan påverka din vård på avdelningen?
- Har du fått bra och relevant information kring varför du är här?
- 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?
- Upplever du att personalen har rätt kompetens?
- 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 för verksamheten.

- Hur upplever du de vardagliga rutinerna som måltider / fika / möten / aktiviteter?
- Vad tycker du om behandlingsutbudet på avdelningen?
- Upplever du att din vårdkontakt samverkar med andra vårdgivare och myndigheter såsom t ex kommun?
- Om du gjort en SIP (Samordnad Individuell Plan), kan du berätta om det?⁶

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

- Frågor om vårdplan.

⁶ Frågan bör ej ses som relevant för resultatet, då en annan formulering vore mer lämplig. Se sid. 25.

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

Samtliga respondenter är positiva till lokalerna och några jämför med hotellstandard. Bland annat omnämns färgvalet som glatt, ytorna som luftiga och avdelningens placering som bra. Särskilt uppskattat är möjligheten till frisk luft antingen i atriet eller på innergården.

Vad beträffar måltiderna är respondenterna nöjda och nämner valmöjligheter och lagom stora portioner, samt vikten av rutiner som betydelsefulla faktorer.

Vad gäller trygghet på avdelningen så omnämns personalen som en viktig trygghetsskapande faktor och de flesta känner sig trygga på avdelningen. Detta är en styrka som bör uppmärksammas och som kan vidareutvecklas samt inspirera.

”

Bra faktiskt, känner mig trygg med personalen.

Det är också personal som flertalet respondenter uppger att de skulle vända sig till om det skulle uppstå problem eller konflikter på avdelningen. Detta antyder att personalen arbetar bra med alliansskapande och bemötandefrågor, något som bör uppmuntras och vidmakthållas.

”

Jättetrevligt, på alla sätt. De kommer och sätter sig bredvid, fikar och pratar.

Utvecklingsmöjligheter

Många efterfrågar större möjligheter till aktiviteter och att lättare kunna boka in de aktiviteter som finns. Det finns även en önskan om draghjälp från personalens håll för att lättare komma igång med aktiviteter, t ex schemalagda promenader med personal. Respondenterna har gett konkreta förslag på aktiviteter med fokus på både rörelse och mental träning, ibland också i grupp för gemenskap. Att undersöka möjligheter till mer aktivitet vore önskvärt. Meningsfulla aktiviteter bidrar till en ökad känsla av sammanhang vilket är viktigt för hälsa och utveckling.

”

De borde ta aktiviteterna på allvar, det är bra att sysselsätta tankarna.

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

Flera respondenter efterfrågar Wifi.

- Finns det möjlighet att undersöka detta, trots regler kring säkerheten?

Vård och Behandling

Styrkor

Majoriteten av respondenterna upplever att de är delaktiga i och kan påverka sin vård, vilket har illustrerats i tydliga exempel. Att många respondenter känner sig direkt delaktiga i sin vård är positivt både för avdelningen och framförallt för patienterna som vårdas där. Delaktighet och medbestämmande leder till ökad följsamhet i behandling, men ger även större tilltro till den egna förmågan och vården.

Flertalet uppger även att de är informerade om varför de vårdas på avdelningen.

”

Ett bra exempel var häromdagen när jag kände att det var för lite medicin av en viss sort och behövde en annan. Jag pratade med sköterskan som tog upp det på rondan. Det gick väldigt snabbt, på en timme. Jag blev chockad att det gick så fort. Så jag kan påverka.

Utvecklingsmöjligheter

Det finns ett visst missnöje över att behandlingsutbudet främst innefattar farmakologisk behandling och flera respondenter önskar ett större fokus på terapeutiska samtal och behandling med någon som har specifik utbildning för det, exempelvis psykolog eller kurator.

”

Det är ingen behandling här, endast medicinbehandling för ett akut skede. Det finns ingen kurator eller prattigt.

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

Något som efterfrågas är mer individuell information om symtombild, eventuell diagnos och behandlingsmöjligheter. Även mer generell information om diagnoser, behandlingsmetoder och erfarenheter efterfrågas och här skulle intresseföreningar kunna stötta med material.

”

Vill ha mer information om sjukdomsbilden, vet inte om man ska säga sjukdom eller tillstånd, får inte mycket information.

- Hur kan man på avdelningen säkerställa att patienterna får tillräckligt med information och möjlighet att ställa frågor kring diagnos och behandling?

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. Även synpunkter kring planering i relation till vårdtid lyfts som ett område som kan utvecklas, då flera respondenter gärna vill ha en uppskattning av den ungefärliga vårdtiden.

”

De berättar att man är sjuk, men inte hur man blir frisk.

- 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

De flesta är nöjda med den information de fått om rutinerna på avdelningen och hur de fått ta del av den informationen.

Alla respondenter anser sig ha någon att vända sig till om det skulle uppstå något problem eller en konflikt på avdelningen. Flera nämner vem eller vilka de skulle vända sig till, ofta personal på avdelningen.

Utvecklingsmöjligheter

Det framkommer önskemål om att få information repeterad för sig vid flera tillfällen eftersom en del respondenter upplever att de inte är mottagliga i början av vårdtiden.

”

Det vore bra med ny information när man är med i matchen igen, när personalen ser att det släpper och man kan vara mottaglig.

➤ Hur kan avdelningen arbeta mer med bekräftande information?

Det finns önskemål om mer information kring matens innehåll, vilket är av stor vikt för allergiker.

➤ Hur kan information om matens innehåll göras mer tillgänglig?

En respondent upplever att personal inte alltid kommunicerar sams emellan.

”

Det är mycket personal och ingen vet vad den andra gör, så det händer ingenting.

Samverkan

Styrkor

De flesta respondenter har en fast vårdkontakt så som en öppenvårdsmottagning eller vårdcentral, vilket kan underlätta samverkan vid utskrivning och ge patienterna ökad trygghet.

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. Ansvaret 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?

De flesta känner till vad en SIP (Samordnad Individuell Plan) är, även om få har en i nuläget och ett par respondenter är inte aktuella för insatsen. De som har haft eller har en SIP är dock positiva till detta och kanske kan avdelningen jobba ytterligare med att informera om möjligheten med en SIP.⁷

”

Varit jobbigt tidigare med mycket irritation så ingen samverkar med varandra spontant. Men jag har en stark vilja så det hjälper mig, men inte alla så fler borde få en SIP.

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. 25 och sid. 32.

- 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. Nästan alla respondenter är mycket nöjda med bemötandet från personalen och upplever att personalen förstår deras behov. Detta är något som avdelningens personal verkligen bör ta till sig och vidmakthålla. Respondenterna nämner bland annat hänsyn, att bli sedd, humor och ett trevligt sätt som betydelsefulla faktorer för ett gott bemötande. En klar majoritet anser även att personalen har rätt kompetens för sin yrkesroll.

”

Sitter du ensam så samlar de in dig. De drar med sig andra. Vill du inte så migrerar de bort. De är duktiga på att se hur man mår.

Beröring, man får en klapp på axeln. Det betyder så mycket. Jag känner mig sedd och uppskattad.

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

Utvecklingsmöjligheter

Det finns upplevelser om att bemötandet från nattpersonal skiljer sig till det sämre från dagpersonal, något som bör lyftas i personalgruppen. En respondent påpekar även att det ibland finns brister i personalens sätt att uppmärksamma patienter.

- Hur säkerställer man att all personal uppmärksammar patienter och situationer enligt samma rutiner?

Att inte få svar på frågor och att bollas runt skapar lätt irritation i onödan, något som inte bara påverkar patienter utan även personal. En tydlig kommunikation där frågor om möjligt inte hänvisas till andra underlättar för alla.

”

När man är trött och man väl frågar någon och inte kan svaret, så säger dom att man får fråga någon annan och det vore bra om det kunde ta reda på svaret istället för att skicka det vidare hela tiden.

➤ Hur kan kommunikationsvägarna hållas så korta som möjligt?

Sammanfattningsvis

De flesta av respondenterna uppger att de överlag är nöjda med den vård och behandling de får på avdelning 96, även om det finns synpunkter och förslag. Flera respondenter lyfter på nytt vikten av en samtalskontakt på avdelningen.

”

Det är rent och fräscht. Det städas varje dag. Generellt väldigt fräscht. Det är fina lokaler. Kanon rum. Samma standard som på hotell. Nöjd med en tv och sådär. Mysigt.

Avslutningsvis väljer vi att dela med oss av ett citat som illustrerar vikten av att man som patient får information och kunskap om sin situation och symptombild för att kunna ta till sig sin vård.

”

När jag förstod min sjukdomsbild så förstod jag vården.

Ta till sig det goda

Denna brukarrevision har identifierat många styrkor liksom en del utvecklingsmöjligheter hos verksamheten. Fördelningen mellan grön- och gulmarkerade frågor blev med stor majoritet 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 trygga och bekräftade. 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.
- *Återhämtningssguiden:* <https://www.aterhamtningsguiden.se>
- *Journummer:* Jourhavande Medmänniska 08-702 16 80, Självmordslinjen 90 101, Kvinnofridslinjen 020-50 50 50, Hjälpnumret 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 96 som gjorde den
här undersökningen möjlig!*