

Brukarstyrd brukarrevisjon: Äldrepsykiatri, avdelning 206 & 207

Undersökning av brukarnas attityd till och erfarenhet av avdelning 206 och 207 Mölndals sjukhus.

”

Det är väldigt tryggt att vara här och de hjälper mig verkligen och ser om mig och det känns fint.

Författad av:

Agneta Persson & Anna-Karin Engqvist

Göteborg 2022

NSPH 
Västra Götaland och Göteborg

Innehåll

Inledning och bakgrund	1
Mänskliga rättigheter och äldres rättigheter	1
Äldres psykiska hälsa.....	2
Heldygnsvård.....	2
Läkemedelsbehandling.....	3
Äldrevårdens utveckling.....	3
Psykiatriska diagnoser	3
Varför brukarrevision?.....	5
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen	5
Brukarrevisionens grundprinciper	6
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten	6
Om uppdraget, metod och genomförande.....	7
Mål	7
Målgrupp	7
Verksamhet.....	7
Metod.....	7
Styrgrupp.....	8
Referensgrupp.....	8
Brukarrevisorer.....	8
Genomförande	9
Rapportens upplägg.....	10
Syftet med färgkodning.....	10
Resultat	11
Bakgrundsfrågor	11
Lokaler och tillgänglighet.....	11
Information.....	14
Vård/behandling.....	16
Bemötande och kompetens	21
Problem och konflikter	24
Summering	26
Resultatöversikt.....	28
Sammanställning och reflektion	29
Styrkor	29
Utvecklingsmöjligheter	30
Reflektion	31
Ta till sig det goda.....	32

Hur går man vidare med revisionsresultatet?	33
NSPH VG tipsar	34

Inledning och bakgrund

Att åldras och bli äldre innebär både sociala och hälsomässiga förändringar. Flera faktorer som samvarierar med psykisk ohälsa tycks öka med stigande ålder, till exempel fler fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk¹. FN:s allmänna förklaring och de två FN-konventionerna från 1966² innehåller tillsammans med olika regionala konventioner en lång rad rättigheter och grundläggande friheter, bland annat rätten till bästa möjliga uppnåeliga hälsa och delaktighet. Dessa rättigheter är ömsesidigt beroende av varandra och ska gälla alla, alltid, överallt³. Detta innebär att du bär med dig dina mänskliga rättigheter under hela ditt liv och de gäller under hela livsresan, även under ålderdomen. Men är det alltid så i praktiken?

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

Den enskildes delaktighet, inflytande och självbestämmande är grundläggande principer för de mänskliga rättigheterna och all vård och omsorg. Gemensamma grunden för de olika begrepp som används för inflytande och delaktighet är att man ska utgå från den enskildes situation, omständigheter och önskemål. Delaktigheten är beroende av reell möjlighet till inflytande⁴. Ett sätt att stärka brukares delaktighet och inflytande är *brukarstyrd brukarrevision*. 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.⁵

Mänskliga rättigheter och äldres rättigheter

Äldre invånare har rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Ett hälsosamt åldrande handlar om en process där möjligheterna till fysisk, social och psykisk hälsa optimeras för att kunna ta en aktiv del i samhället, åtnjuta ett självständigt liv med god livskvalitet utan att diskrimineras på grund av ålder⁶. *Ålderism* är en process av systematisk stereotypisering och diskriminering av äldre just på grund av deras ålder. Ålderismen är utbredd i vårt samhälle⁷.

Till skillnad från andra grupper såsom kvinnor, barn, personer med funktionsnedsättning med flera finns det ingen konvention som särskilt skyddar äldre personer. Behovet av en särskild konvention är omdiskuterat⁸. Inom FN pågår ett arbete i riktning mot en internationell konvention till skydd för äldres rättigheter – i december 2010 inrättades en särskild arbetsgrupp för att utreda behoven. FN

¹ Kunskapsguiden. Om psykisk hälsa hos äldre personer [2022-06-22].

² konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter samt konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter

³ <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/demokrati-och-manskliga-rattigheter/fakta-om-manskliga-rattigheter/vad-ar-manskliga-rattigheter/>

⁴ <https://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/delaktighet/Sidor/Delaktighet.aspx>

⁵ Valfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

⁶ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 60

⁷ Aldreicentrum.se Äldrerätt – ett nytt rättsområde i Sverige.

⁸ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 60

har också sedan 2014 en oberoende expert som i återkommande rapporter bevakar äldres mänskliga rättigheter⁹.

FN har i en resolution utropat 2021–2030 till årtiondet för hälsosamt åldrande och informerar om ett brådskande behov av globala åtgärder för att förbättra levnadsförhållanden för äldre människor och som bygger på det internationella handlingsprogrammet och Agenda 2030.¹⁰ Ett rättsligt stärkande av äldre befolknings villkor är också nationellt omdebatterat bland annat genom översynen av socialtjänstlagen, direktivet om utredning av en äldreomsorgslag och pandemins ljus på brister i rättslig reglering och regelverk inom äldreomsorgen¹¹. Mänskliga rättigheter ställer krav på hur äldre befolkning behandlas utifrån varje människas okränkbara värde från födseln. Utgångspunkten för Västra götalandregionens och Göteborgs Stads styrning och kommunfullmäktiges budget är allas lika värde, samma rättigheter och skyldigheter - och möjligheter. Det är i de kommunala och regionala verksamheterna efterlevnaden av de mänskliga rättigheterna till stor del uppfylls. Mänskliga rättigheter är därmed styrande för alla kommunala och regionala verksamheter.

Äldres psykiska hälsa

För personer med behov av insatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst behöver insatserna samordnas. Det gäller t.ex. många äldre personer med sammansatta vårdbehov¹².

Tidigare studier visar på åldersrelaterade och sociala skillnader i tillgång till psykologisk behandling, skillnader i utskrivning av läkemedel, samt ojämlik tillgång till primärvård.¹³

Trots att psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp leder till en rad olika negativa levnadsförhållanden och försämrad livskvalitet, är vetskapen om äldres psykiska ohälsa på befolkningsnivå otillräcklig. Många gånger ses symptomen på psykisk ohälsa som en del av åldrandet och uppmärksammas varken av den äldre personen själv, av anhöriga eller av sjukvårds- och omsorgspersonal. Symptom på psykisk ohälsa kan vara svår att upptäcka hos äldre personer, eftersom symptombilden kan se annorlunda ut än den gör hos yngre.¹⁴

Heldygnsvård

Flera studier visar att förekomsten av psykisk sjukdom bland äldre är minst lika hög som i den övriga befolkningen. Därför borde äldre återfinnas inom den specialiserade psykiatri i minst samma utsträckning som yngre. Trots detta är andelen personer som under 2020 vårdades för en psykisk sjukdom inom den specialiserade öppen- eller slutenvården lägst bland dem som var 65 år och äldre. Det sker en gradvis minskning av andelen i takt med ökande ålder. När exempelvis personer i gruppen 85 år och äldre vårdades för psykisk sjukdom, skedde det i knappt 43 procent av fallen vid en psykiatrisk klinik.¹⁵ Under de senaste decennierna har antalet platser i särskilt boende och antalet vårdplatser på sjukhus minskat kraftigt. Allvarigare former av psykisk ohälsa hos äldre kräver ofta både somatiska och psykiatriska vårdinsatser, eftersom deras behov ofta är mera komplexa än yngre

⁹ Aldreicentrum.se Äldrerätt – ett nytt rättsområde i Sverige.

¹⁰ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 58

¹¹ Äldreombudsmannen. Rapport: Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, s. 60

¹² Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2022 Socialstyrelsen

¹³ Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie Folkhälsomyndigheten 2019

¹⁴ Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2022 Socialstyrelsen

¹⁵ Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2020 Socialstyrelsen

personers. Behandling av psykisk sjukdom hos äldre sker inte bara inom psykiatri, utan även inom bland annat internmedicin, kirurgi och geriatrik.¹⁶

Andelen återinskrivningar i slutna psykiatrisk vård inom tre månader är lägre bland personer 65 år och äldre jämfört med personer 18–64 år och ligger på 23 respektive 29 procent. Sedan 2013 har andelen personer 65 år och äldre som haft minst en läkarkontakt i psykiatrisk öppenvård efter utskrivning från psykiatrisk slutenvård ökat från 42 procent 2013 till 48 procent 2018.¹⁷

Antalet patienter per 100 000 invånare som tvångsvårdas i slutna psykiatrisk tvångsvård LPT är större hos yngre personer (18 till 64 år) jämfört med äldre personer (över 65 år). Bland äldre män har antalet minskat från drygt 108 till nära 93 per 100 000 invånare 2016. Bland kvinnor har antalet minskat från drygt 110 till nära 102 under samma tidsperiod vilket är en positiv utveckling¹⁸. Andelen patienter med skador och vårdskador är större i högre åldrar. I åldersgruppen 85 år eller äldre var utfallet 12 procent, jämfört med exempelvis 8 procent i åldersgruppen 18–49¹⁹

Läkemedelsbehandling

Sjukdom i kombination med åldersbetingade kroppsliga förändringar gör äldre mer känsliga än andra för läkemedel. Personer som är 75 år eller äldre använder idag i genomsnitt knappt fem olika läkemedel. Förskrivningen av olämpliga läkemedel och läkemedelskombinationer till dem som fyllt 75 år har minskat kontinuerligt sedan 2005. Samtidigt har den totala användningen av läkemedel ökat. Sedan 2005 har kvaliteten i läkemedelsbehandlingen förbättrats på flera sätt. Exempelvis har samtidig förskrivning av tre eller fler psykofarmaka minskat med 19 procent. Den mest uttalade förändringen har dock observerats för olämpliga läkemedel, vars användning minskade med 59 procent under perioden 2005–2018.²⁰

Äldrevårdens utveckling

Andelen personer 65 år och äldre motsvarar knappt 20 procent av befolkningen men gruppen står för hälften av alla vårdtillfällen och en ännu högre andel av den totala vårdtiden. Mönstret förstärks med ökad ålder. Samtidigt ökar antalet vårdtillfällen med drygt 20 procent medan den totala vårdtiden för åldersgruppen minskar med 6 procent. Att vårdtiden minskar mer än vårdtillfällena innebär att patienterna vårdas kortare tid vid varje tillfälle. 2006–2017 minskade antalet specialistläkare i geriatrik kraftigt från 47 till 37 per 100 000 invånare som var 70 år och äldre. Sedan 2009 har också antalet disponibla vårdplatser i specialiserad psykiatrisk vård minskat från 48 till 41 per 100 000 invånare år 2018. Den växande befolkningen och den demografiska utvecklingen med fler äldre bidrar till en ökad efterfrågan på personal inom både hälso- och sjukvården och omsorgen. Hälso- och sjukvården är redan idag ett av de största yrkesområdena med cirka 490 000 anställda²¹.

Psykiatriska diagnoser

I åldersgruppen 65–84 år skattade de flesta (89 procent) sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott 2021. Andelen var högre bland män (91 procent) än kvinnor (88 procent). Samtidigt är det vanligt att uppges olika typer av psykiska besvär, framförallt sömnbesvär. Av de över 64 år

¹⁶ Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2022 Socialstyrelsen

¹⁷ Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2020 Socialstyrelsen

¹⁸ Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelser 2018

¹⁹ Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2022 Socialstyrelsen

²⁰ Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2022 Socialstyrelsen

²¹ Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2022 Socialstyrelsen

besökte cirka två procent psykiatrin 2020. Besvär av ångslan, oro eller ångest är vanligt förekommande i hela befolkningen, även i den äldsta åldersgruppen²².

Flera "icke-specifika" symptom på depression blir vanligare i högre åldersgrupper, såsom fysiska symptom (viktnedgång, trötthet och sömnbesvär) och kognitiva symptom (till exempel minskad koncentrationsförmåga). Demensdiagnoser kan också bidra till en underskattning av psykisk ohälsa bland äldre. Flera studier har funnit att depression och ångest är mindre vanligt bland personer med demens än bland personer som inte har demens. Sett enbart till den äldre delen av befolkningen (ca 65+) finns det indikationer på att högre ålder är relaterat till ökad psykisk ohälsa. Flera svenska tvärsnittsstudier har visat att förekomsten av depression är högre i de allra äldsta åldersgrupperna.

Att åldras och bli äldre innebär såväl sociala som hälsomässiga förändringar. Generellt sett tycks flera faktorer som samvarierar med psykisk ohälsa öka med stigande ålder, till exempel fler fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk. Åldrandet medför också ofta en rad sociala förluster och ökad isolering.²³

Tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa är också något som visats vara relaterat till risken för psykisk ohälsa sent i livet.²⁴

Depression är minst lika vanligt som demens efter 65 års ålder, och runt 150 000 personer i denna åldersgrupp lider av detta. Förekomsten anges vanligen till 6–12 procent bland personer över 65 år. Andelen personer som har diagnosen depression eller ångestsyndrom skiljer sig åt mellan könen: knappt 40 procent av kvinnorna och en tredjedel av männen 65 år och äldre har någon av dessa två diagnoser.²⁵ Sannolikheten för självrapporterade depressiva symptom och ångest är högre ju mer socialt isolerad en person är, mätt i kontakter med familj och vänner.²⁶

En nationell strategi för demenssjukdom WHO har tagit fram en "Global action plan of dementia" för åren 2017–2025 [80]²⁷. Sedan våren 2021 finns det utöver det standardiserade insatsförloppet också ett standardiserat vårdförlopp²⁸. Varje år insjuknar uppemot 25 000 personer i demenssjukdom, de allra flesta är äldre personer. Efter 65 års ålder ökar risken betydligt – var femte person över 80 år är drabbad.²⁹ Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen.³⁰

Suicidtalet (suicid/100 000 invånare) ökar med stigande ålder, och den högsta frekvensen ses hos män över 80 år. Könsskillnaden med högre andel män än kvinnor är konstant i alla åldersgrupper.³¹

²² Folkhälsomyndigheten.se Statistik psykisk hälsa: Vuxna 65 år eller äldre.

²³ Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie Folkhälsomyndigheten 2019

²⁴ Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie Folkhälsomyndigheten 2019

²⁵ Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2020 Socialstyrelsen

²⁶ Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie Folkhälsomyndigheten 2019

²⁷ Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2020 Socialstyrelsen

²⁸ Samverkan för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. En inspirationsskrift för kommuner och regioner. Svenskt demenscentrum.

²⁹ Nationella riktlinjer: Vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen (2017)

³⁰ Samverkan för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. En inspirationsskrift för kommuner och regioner. Svenskt demenscentrum.

³¹ Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2020 Socialstyrelsen

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*³². 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.

Brukarrevisionen 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 brukarrevisionen 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. Brukarrevisorerna blir dessutom levande exempel på att det går att bli bättre i sin psykiska hälsa. 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.³³ I brukarrevisionen omvandlas revisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa till en tillgång.

³² www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/

³³ Mer om detta finns att läsa på hemsidan för projektet (H)jämkoll: www.hjarnkoll.se

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.

Brukarrevisionens 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.
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, metod och genomförande

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland och Göteborg fick under 2020 i uppdrag av Västra Götalandsregionen att utföra brukarrevisorer på tre regionala psykiatriska verksamheter varav en var äldrepsykiatri i Mölndal. Brukarrevisionen påbörjades under våren 2020 men på grund av Covid19-pandemin blev den satt på paus och togs upp igen först under hösten 2021 när restriktionerna lättade. 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 läns gemensamma medel inom ramen för handlingsplan psykisk hälsa i Västra Götaland.

Uppdraget utformades så att det görs två brukarstyrda brukarrevisorer parallellt på Äldrepsykiatri. En för slutenvårdsavdelningar 206 och 207 på Mölndals sjukhus som är underlaget till denna rapport och en för Äldrepsykiatriska öppenvårdsmottagningen som publiceras i en rapport för sig.

Mål

Målet med brukarrevisorer är att utveckla och förbättra verksamheten genom att ge vägledning baserad på brukares / patients attityd till och erfarenhet av vården, stödet och bemötandet.

Målgrupp

Brukarrevisionens målgrupp är personer som under intervjuperioden vårdas eller nyligen vårdats på någon av avdelningarna 206 och 207. Urvalet har varit de patienter som anmält intresse under intervjuperioden augusti - oktober 2022.

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

Verksamhet

Avdelning 206 och 207 på Mölndals sjukhus har en allmänpsykiatrisk inriktning mot äldrepsykiatri samt kognitionspsykiatrisk inriktning. De yrkesgrupper som arbetar på avdelningarna är bland annat skötare, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, sjuksköterska, psykolog och läkare³⁴. Avdelningarna har 16 vårdplatser per avdelning och vårdtiden är vanligtvis omkring en månad³⁵.

På avdelningarna erbjuds det aktiviteter som bland annat avslappningsövningar, måleri och piano.

Metod

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

Metoden som använts vid denna brukarstyrda brukarrevisorer är semistrukturerade djupintervjuer. Det innebär att vi utgått ifrån ett frågeformulär där samma frågor ställts till alla deltagare men med öppna svarsalternativ så att deltagaren fått svara fritt på alla frågorna. Intervjuerna hölls av utbildade brukarrevisorer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Intervjun har fördelen att den ger brukarrevisorererna möjlighet att förklara svåra frågor och ställa relevanta följdfrågor. Varje intervju

³⁴ Sahlgrenskas hemsida

³⁵ 1177 och Sahlgrenskas hemsida

hölls av två brukarrevisorer, en som hade det primära ansvaret att ställa frågorna och en som hade primärt ansvar att anteckna. Intervjuerna hölls under augusti - oktober 2022 och de tog ca 15-30 minuter att genomföra. Brukarrevisorerna har tystnadsplikt och intervjuvaren behandlas konfidentiellt. Varje deltagare fick ett presentkort på 200 kronor på ICA eller Kappahl som tack för sitt deltagande.

Intervjuvaren anonymiseras och sammanställs sedan till en rapport. 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 brukarrevisionen 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 brukarrevisionen och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingick:

- Agneta Persson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Anna-Karin Engqvist, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Irma-Helen Lorentzon, tidigare projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg

Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor. Då brukarrevisionen, på grund av covid19-pandemin, har dragit ut på tiden, har referensgruppens medlemmar delvis bytts ut under arbetets gång.

I denna referensgrupp ingick:

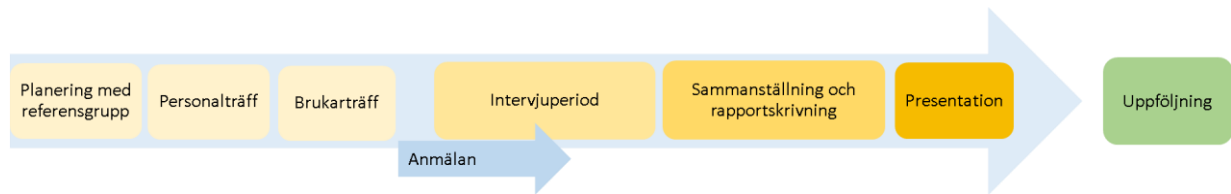
- Agneta Persson, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Anna-Karin Engqvist, projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Emelie Ekoff Andersson, verksamhetsutvecklare, äldrepsykiatri, Mölndals sjukhus
- Madeleine Wedin, enhetschef, avdelning 207 Mölndals sjukhus
- Ola Linnhag, enhetschef, avdelning 206, Mölndals sjukhus
- Irma-Helen Lorentzon, tidigare projektsamordnare, NSPH Västra Götaland och Göteborg

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 brukarrevision utfördes av Agneta Persson och Anna-Karin Engqvist.

Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

I januari 2020 togs en första kontakt mellan Irma-Helen Lorentzon, dåvarande projektsamordnare på NSPH Västra Götaland och Göteborg och verksamhetsutvecklare Emelie Ekoff Andersson på Mölndals sjukhus för att påbörja planeringen av brukarrevisionen. Ett referensgruppsmöte hölls där även Agneta Persson och Anna-Karin Engqvist på NSPH Västra Götaland och Göteborg deltog för att de skulle ta över arbetet som samordnare för brukarrevisionen från Irma-Helen Lorentzon. Ett frågeformulär togs fram och intervjuerna planerades att påbörjas under hösten 2020. På grund av covid19-pandemin och dess restriktioner pausades brukarrevisionen och upptogs igen först under våren 2022. Ett nytt referensgruppsmöte hölls då materialet ännu en gång sågs över och ett informationsmöte för personalen hölls i april 2022. Ett antal tillfällen planerades in där brukarrevisorerna kom till avdelningarna och höll så kallade drop-in intervjuer där personerna intervjuades på plats på avdelningen. Ett informationsblad lämnades även ut på Äldrepsykiatriska öppenvårdsmottagningen att vi sökte personer som nyligen vårdats på någon av avdelningarna. De som anmälde sig genom att höra av sig till oss intervjuades per telefon. Intervjuerna genomfördes från augusti till oktober 2022. Varje deltagare fick välja ett presentkort på ICA eller Kappahl med ett värde på 200 kr som tack för sin medverkan.

Efter intervjuperioden påbörjades analysarbete och rapportskrivande. Resultatet är planerat att presenteras för ledning och personal under hösten 2022. Slutligen läggs revisionsrapporten upp på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida³⁶. Uppföljning av rapporten planeras cirka sex månader efter resultaten presenterats för verksamheten.

³⁶ <https://nsphvastragotaland.se/projekt/brukarrevision/slutrappporter/>

Rapportens upplägg

Intervjufrågorna är indelade i följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Vård och Behandling
- Bemötande och kompetens
- Problem och konflikter
- Summering

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.

.....

Resultat

Bakgrundsfrågor

Ålder: Deltagarnas ålder sträcker sig från 72 år till 86 år. Medelåldern är 76,5 år.

Kön: Fem kvinnor och fem män.

Vårdavdelning: Två av deltagarna har enbart vårdats på avdelning 206, tre av deltagarna har enbart vårdats på avdelning 207 och fem av deltagarna har erfarenheter av både avdelning 206 och 207.

Tid sedan senaste vårdtillfället: Sex av deltagarna var inlagda vid intervjutillfället. De övriga fyra deltagarna vårdades senast för ca sex till åtta månader sedan (tid från intervjutillfället).

Lokaler och tillgänglighet

Vad tycker du om vårdlokalerna när det gäller exempelvis utformning, stämning, belysning och ljudnivå? (10 svar av 10)

Bra	1
Okej	4
Varken eller	3
Dåligt	2

När gäller lokalerna är saker som lyfts som förbättringsområden att det hade varit önskvärt med mer färg, textilier och krukväxter så det blir mer ombonat och hemtrevligt. Tre av deltagarna kommenterar att det luktar illa på avdelningen. Att få ett eget rum är något som lyfts som väldigt positivt vilket man inte alltid får. Ett par personer menar att det är rörigt på avdelningarna och att det är jobbigt att behöva byta rum flera gånger. En person lyfter att det är viktigt att sätta upp anslag med trivselregler så att exempelvis fotoförbudet blir allmänt känt.

”

Det är mycket sjukhuskänsla över miljön. Det fanns inga gardiner och inga blommor så stämningen var ju inte så bra.

Det lukar illa och jag har fått byta rum flera gånger. Inte kul att behöva dela rum med flera andra heller. Dåligt planerade lokaler.

Stort sett fungerar det okej men det hade inte skadat med mera färg på väggarna och lite hemtrevligare. Detta hade jag velat ändra på. Många som kommer hit är ju deprimerade och det blir ju inte bättre av miljön om det är grått och trist.

Det är viktigt att sätta upp anslag på nyheter och trivselregler, som tex. är det jätteviktigt att det är tydligt att man inte ska fota inne på avdelningen på grund av integriteten, detta gäller även patienter. Man kanske inte vill att det ska bli allmänt spritt att man har varit inlagd.

Avdelning 207 var mycket stökigare än 206 då fler mådde sämre. Det var mycket stökigare och mer ljud då det var mer oroliga patienter och också fler patienter.

Jag tycker lokalerna är jättebra, särskilt att jag har eget rum där jag kan ha mina saker med en garderob för mina kläder. Jag har även toalett och dusch i anslutning till mitt rum vilket är väldigt skönt att slippa gå ut i korridoren för det. Det gör att man kan känna sig privat och det gör mycket för självkänslan.

Ett område som några av patienterna tog upp i samband med frågan om lokalerna var maten och matsituationen (5 deltagare). Tre personer lyfter att maten är god medan två tycker att maten kunde varit bättre och mer smakrik. En person önskar fler sorters dryck att välja på som exempelvis lättöl. Två personer upplever även själva matsituationen som stressig och ångestframkallande och inte anpassad efter deras problematik eller behov.

”

Maten är katastrofal och inte anpassad efter min problematik. Matsituationen är väldigt ångestframkallande.

Med matvagnen var det väldigt stressigt, jag hann inte alltid få min mat då jag inte är så snabb av mig men det var bra mat och bra mellanmål.

Maten skulle kunna vara bättre, det är mycket viktigt med måltiderna då man är på en avdelning. Jag önskar att man kunde få annan dryck att välja på till maten, särskilt en lättöl skulle vara gott. Jag tycker inte om söt saft utan i så fall är ju vatten mycket bättre.

Det behövs mer kryddor till maten särskilt salt och ibland hinner maten kallna innan man får den.

Maten var välsmakande och riklig.

Kvällsmackorna är mycket bra och jätteviktiga inför natten så att man är mätt och tillfreds.

Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med vårdpersonal på avdelningen? (10 svar av 10).

Lätt	7
Det varierar	2
Svårt	1

De flesta av deltagarna tycker att det varit lätt att komma i kontakt med vårdpersonal på avdelningen när de behövt det. Någon lyfter dock att det är svårt att få komma ut på promenader.

Några citat:

”

Jag tycker det är lätt att komma i kontakt med personalen, de är alltid vänliga och tillmötesgående.

Det tycker jag är ganska lätt, de kommer ut med information till mig.

Generellt lätt. Har dock blivit nonchalant bemött vid några tillfällen när jag bett om hjälp.

Det är svårt att få svar av personalen och svårt att få komma ut på promenader.

Om du behöver komma i kontakt med vårdpersonal på avdelningen, får du i så fall kontakt snabbt eller tar det tid? (10 svar av 10)

Går oftast snabbt	8
Det varierar	1
Tar oftast lång tid	1

Majoriteten av deltagarna tycker det oftast går snabbt att få kontakt med personalen på avdelningen. Några citat:

”

Det går snabbt. Jag brukar annars bli ignorerad men här uppmärksammade de mig alltid.

Det går rätt fort när man behöver hjälp med något.

Det kan ta olika lång tid, ibland får man hjälp genast om man fångar någon i korridoren eller använder larmklockan.

Information

Hur upplever du den information du fått om ditt sjukdomstillstånd? (10 svar av 10)

Bra/tillräckligt	5
Okej	1
Dåligt, hade önskat mer/bättre info	4

Hälften av deltagarna tycker att informationen de fått om sitt sjukdomstillstånd varit bra och tillräcklig. Närmare hälften tycker dock inte att informationen varit bra och hade önskat mer eller bättre information. Några citat:

”

Bra information, personalen har tagit sig tid och förklarat och berättat mer om jag har haft frågor.

Ja jag fick bra information, jag fick berätta vad jag gått igenom och de fångade upp det.

Jag har frågat och fått svar på mina frågor och det har räckt. Och medicinerna fungerar bra.

Jag vet inte om jag fått så mycket information egentligen. Det var nog kanske lite bättre andra gången, då pratade en sjuksköterska lite med mig om ångest och hur man kan hantera det.

Jag har inte fått någon information. Hade velat haft det.

Här har jag inte fått någon information. Det är bara att äta mat och att hålla tider.

Har du fått information om vilka de olika yrkesgrupperna är som arbetar på avdelningen?
(10 svar av 10).

Ja, det har varit tillräckligt	2
Nej men är nöjd ändå	1
Nej, hade önskat mer/bättre info	7

Endast två av de tio deltagarna säger att de fått tillräcklig information om vilka de olika yrkesgrupperna som arbetar på avdelningen är. Flera av deltagarna hade önskat bättre information om detta.

”

Nej. Det hade varit bra med mer information om detta.

Nej, det hade jag velat veta mer om

Detta fick jag fråga dem om. Det hade varit bättre om de hade berättat om det när jag kom dit.

Nä det tror jag inte men jag känner ändå till de olika kategorierna och vad det innebär så det var inte nödvändigt.

Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller stöd från avdelningen? (10 av 10 svar).

Ja, det har varit tillräckligt	2
Ja men hade önskat ännu mer info	3
Nej, hade önskat mer/bättre info	3
Ej aktuellt/Saknar anhöriga	2

Sex av de åtta deltagarna som har anhöriga nära tillhands önskar att dessa fått mer information eller stöd från avdelningen. Endast två av deltagarna tycker att den information deras anhöriga fått varit tillräcklig.

”

De har fått tillräckligt med information.

De har fått information och en broschyr. Kanske var det lite för lite information till dem. Det kunde nog ha varit bättre.

Har inte varit tillräcklig och hade velat haft mer information om detta.

Nej det har de inte. Jag hade velat ha mer information till dem.

Jag har inga nära anhöriga här. Mina barn bor långt härifrån så det är inte aktuellt.

Vård/behandling

Hur upplever du din behandling? (Medicinsk, rehab, omvårdnad) (10 svar av 10)

Bra/ hjälpsam	8
Inte bra/ hjälper inte mig	1
Blandat	1

De flesta av deltagarna (8 personer) upplever den behandling de fått på avdelningen som bra och hjälpsam. Omvårdnaden lyfts som särskilt positiv av flera men även att man fått hjälp med praktiska saker och möjlighet till träning.

”

Omvårdnaden var bra, de var så fina sköterskorna.

Ja men det var bra. Det fanns ju ett gym så jag fick möjlighet att träna där, det var jättebra. Och så fanns det en näringsfysiolog som hjälpte mig med näringsdrycker. Detta har gjort mig väldigt mycket piggare. Jag är nöjd med de olika yrkesgrupperna som fanns. Kuratorn hjälpte mig med bankärenden. Det var tryggt. Jag fick permission för att åka ner och titta till lägenheten och då följde ju vårdare med. Så de hjälpte mig med många praktiska saker vilket var det jag behövde just då.

Jag har inte tänkt på det som vård direkt så det fungerar nog ganska bra. Man blir ju ompysslad och det är ju det man behöver när man är inlagd.

En person upplever dock att hen inte fått den omvårdnad hen behövt utifrån sin problematik och en person upplever att den medicinska behandlingen påverkat minnet och kognitionen negativt. En person lyfter att egenvård är lika viktigt som den behandling man får på avdelningen och att en viktig del är att patienter stöttar och hjälper varandra.

”

Jag fick inte den omvårdnad jag hade behövt utifrån min problematik.

[...] Men jag fick för mycket mediciner och ECT. Det har förstört mitt minne och min kognition.

Den har varit bra. Det är inget fel på vården jag fått men den bästa behandlingen har jag gjort på mig själv. Egenvård är det som fungerar bäst. Och jag har hjälpt och stöttat andra här.

En av deltagarna som vårdats under covid19 pandemin har erfarenhet av att få sitta i karantän tillsammans med sina rumskamrater. Detta upplevdes som mycket jobbigt även om personen förstår att det var en nödvändig åtgärd.

”

En rumskamrat testades positivt för Corona och då fick jag och de andra i vårt rum sitta i karantän. Det var väl nödvändigt men otroligt frustrerande att inte få sitta i stora rummet. Det fanns ju ingen TV och inget att göra på rummet. Det var som ett fängelse.

Kan du vara med och påverka din behandling? (10 svar av 10)

Ja	5
Nej	4
Vet inte/Har inte försökt	1

Hälften av deltagarna upplever att de kan vara med och påverka sin behandling medan fyra upplever att de inte kan det. En säger att hen inte vet då hen inte försökt.

”

Ja det tycker jag eftersom jag bad om en medicinhöjning och det fick jag. Det var en dialog mellan oss som var bra.

Ja det känner jag att jag kunnat.

Jag fick ingen information om hur länge jag behövde vara där. Här kunde jag ha fått vara med i diskussionen och fått möjlighet att tycka till. Men det kom ju sista veckan, att de planerade för min hemgång.

Nej det tycker jag inte. Det beror på vad det gäller men jag hade velat kunna påverka mer.

Har behandlingen varit effektiv eller hjälpsam – i så fall på vilket sätt? (9 svar av 10)

Ja	5
För tidigt att svara på	3
Nej	1

Fem av de nio deltagarna som svarat på frågan upplever att behandlingen har varit effektiv eller hjälpsam. Några av de saker som lyfts som hjälpsamt är läkarkontakt, medicin och omvårdnaden. Tre

personer säger att det är för tidigt att svara på om behandlingen hjälpt medan en person säger att hen inte fått någon direkt behandling på avdelningen då personalen inte förstod hens problematik.

”

Ja medicinen har hjälpt mig men även att jag nu börjat gå till psykologen på öppenvården. Jag är så glad att jag fick en remiss till öppenvården, det var läkaren på avdelningen som skickade remiss dit.

Jag tror det men det är för tidigt att säga säkert än.

Ja läkarkontakten var väldigt bra där men sedan blev det lite stressigt när jag skulle skrivas ut. Läkaren hade hjälpt med ansökan om hemtjänst. Det var bra tycker jag. De talade om ifall de bytte medicin och så och hjälpte mig slå upp i FASS om det var något jag undrade över.

Nej, jag tycker inte jag fick någon direkt behandling där. De verkade inte förstå min problematik.

Hur upplever du behandlingsalternativen på avdelningen? (10 svar av 10)

Bra	4
Kunde varit bättre/saknar någon form av behandling	3
Vet ej vad som finns	3

Fyra av de tio deltagarna tycker att de behandlingsalternativ som finns på avdelningen är bra. En person lyfter att det är positivt att man samarbetat med öppenvården så att hens psykolog kommit till slutenvården när hen befann sig där. Tre personer saknar någon form av behandling t.ex. lyfts möjlighet till fotterapi och större möjlighet till fysisk aktivitet. En person tycker att personalen oftare borde ta sig tid till att sitta ner och prata med patienterna. Tre av deltagarna vet inte vad det finns för behandlingsalternativ på avdelningen så här kanske mer information om detta hade varit bra.

”

Min psykolog kom till avdelningen. Det var helt otroligt bra.

Det är bra, det finns mycket olika slags hjälp att få på avdelningen.

Jag vet inte direkt vad som fanns. Jag hade önskat att personalen haft mer tid att sitta ner och prata oftare. Det gjorde de inte så ofta. Jag hade ett stort behov att få prata av mig och få ur mig saker.

Det hade varit bra om det fanns fotterapi så jag hade kunnat göra iordning fötterna. Det är viktigt för hälsan.

Jag saknar möjlighet till mer fysik aktivitet och möjlighet att få komma ut.

Det var ju mest att man var där och fick mat. Det var ingen direkt behandling.

På avdelning 206 och 207 erbjuds det bland annat avslappningsövningar, måleri och piano. Upplever du att denna typ av aktiviteter har betydelse för din återhämtning? (9 svar av 10)

Flera av deltagarna har varit med på någon av de kreativa aktiviteter som erbjuds på avdelningen och tycker detta är viktigt för deras mående och återhämtning. Två av deltagarna säger dock att de inte märkte av att de hade sådana aktiviteter men att de gärna hade deltagit om de fått veta att det fanns.

”

Ja det är mycket viktigt för hälsan. Det var en fin händelse där en medpatient som sjöng väldigt bra blev ackompanjerad av en personal och det blev en fin stund med vacker musik och varm stämning som höll i sig ett tag efteråt. Jag skulle vilja ha mer sånt då jag känner att det verkligen kan påverka återhämtningen positivt.

Ja lite målning är bra, det gillar jag att de har.

Ja jag tror det kreativa är bra för mig och många andra.

Jag märkte ej att de hade måleri. Det hade jag velat ha. Jag gillar att måla och sy och skriva poesi. En kontaktperson fick jag. Jag fick ett papper av henne så jag kunde skriva för hand, och en röd penna.

Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer med den kroppsliga hälsan än vad de gör idag? (10 svar av 10)

Ja	5
Nej	5

Hälften av deltagarna skulle vilja att personalen stöttade dem mer med den kroppsliga hälsan. Någon lyfter att den fysiska ohälsan beror på den psykiska ohälsan och att man därför behöver stöd med båda. En person lyfter att det varit stressigt på avdelningen då man fått hjälp med hygienrutinerna och att det behövts mer tid och lugn där. Tre personer säger att de fått bra stöd på avdelningen med deras fysiska hälsa och därför inte har något behov av mer stöd medan två personer tycker att de har så god kunskap själv så att det inte finns något behov till stöd i detta.

”

Ja det hade jag behövt. Min fysiska ohälsa hänger ihop med min psykiska problematik.

Det var stressigt det där när man skulle duscha, när de hjälpte en med detta var det stressigt. Jag önskar att de kunnat vara lugnare i dessa situationer.

Nej det har varit tillräckligt. Jag har fått hjälp av fysioterapeuten och har använt motionscykeln en hel del vilket har varit bra.

Jag tycker jag har goda kunskaper om fysik hälsa och kost så jag har inget direkt behov av stöd i detta.

Har du erfarenhet av tvångsvård från någon av avdelningarna 206 eller 207 på Mölndals sjukhus? Hur upplevde du det? Kunde något gjorts annorlunda? (10 svar av 10)

Ja, det fungerade bra	1
Ja, det kunde ha fungerat bättre	2
Nej, har ingen erfarenhet av detta	7

Av de tre deltagare som uppger att de har erfarenhet av tvångsvård från någon av avdelningarna så tycker en att det fungerat bra och två uppger att det inte fungerat bra. Det dessa önskat är mer information inför tvångsåtgärderna och förklaringar av vad som ska hända och förklaring till varför man gör som man gör. Då det bara var tre deltagare som har denna erfarenhet markeras frågan med blått.

”

Ja det var bra och jag har inget att anmärka på.

Det var fruktansvärt. De lade mig i bälte och sprutade in mediciner. En sköterska blev arg på mig och var otrevlig när jag inte ville göra som de sa även fast det berodde på att jag var rädd. Det kunde ha gjorts annorlunda. Jag kunde ha fått mer information och förklaringar av vad de tänkte göra så kanske det hade minskat rädslan.

De tog mina kläder ifrån mig utan att förklara varför och jag fick inte tillbaka dem. Här hade de kunnat förklara varför de gjorde som de gjorde.

Har du fått ECT när du vårdats på någon av avdelningarna 206 eller 207 på Mölndals sjukhus? Hur upplevde du det? Hur var förberedelsen? (10 svar av 10)

Ja, det fungerade bra	3
Ja, det kunde ha fungerat bättre	3
Nej, har ingen erfarenhet av detta	4

Sex av de tio deltagarna har erfarenhet av att få ECT när de vårdats på någon av avdelningarna. Tre av dessa uppger att det fungerat bra och att förberedelsen och informationen inför detta varit bra medan tre av deltagarna uppger att det inte fungerat bra och att de inte fått någon direkt

förberedelse eller information inför ECT-behandlingen. Två uppger också att de inte mått bättre efter behandlingen. Några citat:

”

Ja en gång och det gick bra. Jag var lite svag efteråt men återhämtade mig snabbt och mår bättre nu. Det var bra förberett och fungerade bra.

Ja en gång. Det är lite för tidigt att säga om det hjälper eller inte men till viss del tror jag att det har hjälpt. Förberedelsen var okej.

Det var jobbigt, det var inte till hjälp. Det var obehagligt. Man låg i linnet och kände sig blottad. Det var ingen direkt förberedelse. Jag mådde inte bättre efteråt.

Ja, det har jag. Det var dåligt förberett, jag hade velat ha mer information inför detta. Jag mådde inte så bra efteråt. Det gjorde intryck kan man säga.

De tvingade mig till elchocker och då försvann minnet. Jag fick ingen information eller förberedelse innan. Jag blev tvingad. Jag fick elchocker mot min vilja.

Bemötande och kompetens

Hur upplever du personalens bemötande? (10 svar av 10)

Bra	6
Blandat	3
Inte bra	1

Sex av de tio deltagarna tycker att personalens bemötande varit bra. Tre säger att det varit lite blandat medan en inte tycker bemötandet varit bra. Saker som lyfts som positivt är att personalen är omtänksamma och tar sig tid att lyssna och göra det "lilla extra". Saker som lyfts som mindre bra är att det ibland märks att personalen är stressade, att de inte hälsar eller presenterar sig eller inte tar sig tid att lyssna och prata. En person menar att det varit mycket tvång och hårda ord. Några citat:

”

Personalen var bra och hade fint bemötande. Sjuksköterskorna var omtänksamma och lyssnande. Även biträdena får gott betyg och vi kunde förstå varandra bra.

Bemötandet är bra. Vissa skötare kan vara lite barska ibland, om de kunde softa in sig lite skulle det vara bättre men det är inget större problem.

Det var det mest fantastiska ställe jag varit på. Bättre hjälp än där kan man inte få. De var så omtänksamma. De bar fram maten. De var så fina mot mig. Jag kände mig så trygg och omfamnad. De tog verkligen hand om mig. Alla i personalen satt och pratade med varsin patient. Det var helt fantastiskt!

Bemötandet har varit bra, jag har fått svar på alla mina frågor men kanske kunde de ha berättat mer utan att jag behöver fråga. Hygienen är också mycket viktigt att få hjälp med och det gör de bra.

De flesta var väldigt goa och trevliga men en gång var det en personal som snäste skarpt åt mig när jag bad att få gå ut. Jag blev väldigt ledsen då. Jag är inte van att bli behandlad illa. Men jag tror att de är stressade.

Personalen hjälpte mig med väldigt mycket även med praktiska saker. De gjorde verkligen det lilla extra. Jag fick ett väldigt gott intryck av hela avdelningen och dess personal.

Det var så och så, en del tog sig tid att prata men en del var så stressade.

Jag blev ignorerad en gång och detta var oerhört kränkande. Jag frågade mig själv: syns jag inte? Man måste möta oss och våra blickar, det har vi rätt till!

Jag är så besviken och irriterad på hur det var där. Det var mycket tvång och inga vänliga ord. De lyssnar inte, förstår inte, och tar inte mina problem på allvar.

Är det något du vill att personalen ska tänka på i sitt bemötande? (4 svar av 10)

Några saker som deltagarna tycker att personalen kan tänka på i sitt bemötande är att det är viktigt att inte stressa vid exempelvis matsituationen, att möta patienternas blickar och bekräfta patienterna, att tänka på att man är extra känslig för kommentarer när man mår psykiskt dåligt och att det kan vara jobbigt att se andra patienter som är oroliga så det är viktigt att personalen tar sig tid till att försöka lugna dessa.

”

Det är mycket viktigt att bemötandet är gott och värdigt. Det är mycket viktigt att man inte svarar nedlåtande utan personen ska bekräfta tillbaka både verbalt och med kroppsspråk såsom en nick.

Att vi alla är människor och att alla kan hamna i en period där man mår dåligt och behöver hjälp. När man mår så dåligt är man extra känslig för kommentarer och tar åt sig mer. Då är det viktigt att personalen har ett vänligt bemötande.

Att de inte stressar så vi matsituationen. Man fick skäll ibland för att man inte var på alerten, de sa att nu får du gå ner och hämta din mat där nere. Det var stressande kring matutdelningen.

Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig? (10 svar av 10)

Ja	6
Delvis	1
Nej	1
Vet ej/kan inte bedöma det	2

De flesta av deltagarna upplever att personalen på avdelningarna har tillräckligt med kunskap för att hjälpa dem. Någon säger dock att personalen kunde haft mer kunskap i hur man samtalar med människor som mår dåligt och någon upplever inte att personalen har kunskap om hens problematik och att hen därför inte fått någon hjälp från avdelningen. Några citat:

”

Ja verkligen. De är väldigt tillmötesgående och inlyssnande och upplyftande.

Delvis. De kanske kunde ha haft mer kunskap om hur man samtalar med människor som mår psykiskt dåligt. Fast några av dem pysslade om mig lite extra.

Svårt att bedöma

Känner du dig förstådd av personalen? (10 svar av 10)

Ja	6
Av de flesta men inte av alla	3
Nej	1

De flesta av deltagarna upplever att personalen förstår dem, eller att åtminstone de flesta gör det. En person upplever dock inte detta.

”

Ja, de var helt fantastiska!

Ja verkligen, de lyssnar på mig.

Ja i huvudsak gjorde jag det. En del var väldigt måna om mig och stöttade mig när jag behövde något extra.

Ja av de flesta men inte av alla.

Nej de förstod mig inte.

Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen? (10 svar av 10)

Ja	5
Delvis/av vissa men inte av alla	4
Nej	1

Hälften av deltagarna upplever att deras svårigheter tas på allvar i samtalen med personalen. Fyra tycker att det delvis görs det eller att vissa tar dem på allvar men inte alla. En person upplever inte att hans svårigheter tas på allvar.

”

Ja absolut!

Ja de tog det på allvar. De visade mycket omsorg. Man kunde be dem om saker och då fixade de det.

Av vissa men inte av alla.

Bitvis. Det är mest jag som hjälper de andra patienterna.

Nej, jag har sökt för mina problem länge och jag får ingen hjälp. Hade de haft mer förståelse kanske de hade kunnat hjälpa mig bättre.

Problem och konflikter

Om du får problem med personal på avdelningen känner du då att du skulle kunna ta upp det med någon? (10 svar av 10)

Ja	5
Nej	4
Vet ej/har inte tänkt på det	1

Hälften av deltagarna känner att de skulle kunna ta upp det med någon om det blev problem med personal på avdelningen. Fyra personer säger att de inte skulle kunna göra det medan en person inte vet då hen inte har tänkt på det.

”

Jag går till läkaren i så fall.

Ja det skulle jag eftersom de alltid är så vänliga och tillmötesgående.

Ja, det var det här med sängbyte, då var de stressade och så kolliderade det när jag satt och åt frukost och då sa jag ifrån. Det tog de hänsyn till.

Svår fråga, nej det skulle jag nog inte våga.

Nä jag tror inte det. Jag sa inte till någon den gången när jag blev otrevligt bemött. Jag har nog svårt för att säga till direkt när det händer.

Om du har synpunkter på din behandlare eller på den vård du får, upplever du då att det finns ett forum på avdelningen att ta upp detta i? (10 svar av 10)

Ja	3
Nej	7

Sju av de tio deltagarna upplever inte att det finns något forum på avdelningen att ta upp synpunkter på behandlare eller den vård de får. De tre som upplever att det finns ett sådant forum menar att de i så fall skulle ta upp det med någon i personalen.

”

Nej det skulle vara bra om det var tydligare.

Ja det tycker jag nog. Jag skulle prata med sjuksköterskan.

Summering

Sammanfattningsvis, vad är ditt helhetsintryck av avdelningen/avdelningarna? (10 svar av 10)

Bra	7
Blandat	2
Dåligt	1

De flesta har ett positivt eller delvis positivt helhetsintryck av avdelning 206 och/eller 207. Det är bara en person som har ett genomgående negativt helhetsintryck. Saker som lyfts som extra positivt är att personalen är omtänksamma och vänliga, att man blir ompysslad och sedd och får hjälp med det man behöver, att det känns tryggt och att personalen tar sig tid att sitta ner och prata. Saker som lyfts som mindre positivt är att det kan vara rörigt, att personalens stress märks, att miljön är "sjukhusaktig" och inte så hemtrevlig och att man inte fått den behandling man behövt. Några citat om helhetsintrycket:

Det är ett väldigt varmt ställe att komma till. Alla är omtänksamma. Där jag får bra vård och där jag trivs tillsammans med de som är där. Det satt en personal vid varje patient och pratade. Det var så fint. De var så omtänksamma och fina mot mig.

Det är väldigt tryggt att vara här och de hjälper mig verkligen och ser om mig och det känns fint. Jag får den hjälp jag behöver och får svar på mina frågor. Tryggt och varmt!

Det är bra att det finns och att man kan få komma dit och bli ompysslad och få hjälp med maten när man inte klarar av att ta hand om sig själv. Jag önskar bara att det inte var så sjukhusaktigt. Man känner sig sjukare när man är i en sådan miljö. Men de allra flesta i personalen är så snälla och kämpar och gör allt för att vi patienter ska ha det bra trots att det märks att de är för få.

Jättebra helhetsintryck. De är kompetenta och duktiga. Klart att det alltid finns andra patienter som är oroligare och gör att det inte alltid är så lugnt som jag skulle vilja men det är som det är. Maten är väldigt bra men lite mer valmöjligheter skulle vara bra också.

Det är ju ett gammalt sjukhus så det var ju inte i toppskick. Lokalerna var inte så mysiga. Det var ändå jättebra, jag är nöjd. Det var min räddning just då. De var väldigt tillmötesgående om man inte kunde sova kunde man t.ex. få lite extra mat. Det var tryggt och fint.

Inte bra. Förutom att jag minns en gång när jag var där på påskafton och då var det en positiv grej det var en trevlig aktivitet med poängpromenad inomhus. Jag fick även kontakt med en person där som jag lärde känna. Jag hade önskat att de hade någon slags arbetsterapi och att man kunde göra saker tillsammans med andra. Detta saknade jag. Jag har inte fått någon behandling där.

Lite blandat. Det är väl förmodligen för mycket för dem. Personalen gör sitt bästa. Lite rörigt med några av de andra patienterna.

Det är bra tycker jag. Kanske att de stannar kvar i mötet/situationen ännu längre än vad de gjort, ge mig lite mer tid.

Politiken är viktig för att resurserna ska kunna skjutas till och vara tillräckliga.

.....

Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 10 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.

- Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med vårdpersonal på avdelningen?
- Om du behöver komma i kontakt med vårdpersonal på avdelningen, får du i så fall kontakt snabbt eller tar det tid?
- Hur upplever du din behandling? (Medicinsk, rehab, omvårdnad).
- Har behandlingen varit effektiv eller hjälpsam – i så fall på vilket sätt?
- Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?
- Känner du dig förstådd av personalen?
- Sammanfattningsvis, vad är ditt helhetsintryck av avdelningen/avdelningarna?

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

- Vad tycker du om vårdlokalerna när det gäller exempelvis utformning, stämning, belysning och ljudnivå?
- Hur upplever du den information du fått om ditt sjukdomstillstånd?
- Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller stöd från avdelningen?
- Kan du vara med och påverka din behandling?
- Hur upplever du behandlingsalternativen på avdelningen?
- Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer med den kroppsliga hälsan än vad de gör idag?
- Har du fått ECT när du vårdats på någon av avdelningarna 206 eller 207 på Mölndals sjukhus? Hur upplevde du det? Hur var förberedelsen?
- Hur upplever du personalens bemötande?
- Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen?
- Om du får problem med personal på avdelningen känner du då att du skulle kunna ta upp det med någon?

Följande intervjufrågor har markerats röda. Svaren antyder ett bristfälligt förhållande och beskrivs i sammanställningen som utvecklingsmöjligheter för verksamheten.

- Har du fått information om vilka de olika yrkesgrupperna är som arbetar på avdelningen?
- Om du har synpunkter på din behandlare eller på den vård du får, upplever du då att det finns ett forum på avdelningen att ta upp detta i?

.....

Sammanställning och reflektion

Styrkor

Tillgänglighet: De flesta deltagarna upplever att det är lätt och går snabbt att komma i kontakt med personalen på avdelningarna. Det är mycket värdefullt att det som det har framkommit att personalen på avdelningarna finns tillgängliga för patienterna i hög grad i de allra flesta fall. När det har brustit i tillgänglighet så har det oftast handlat om en pressad och stressad arbetssituation och arbetsbörda. Problematiken med bristfälliga resurser utvecklar vi ytterligare under bemötandet som utvecklingsmöjlighet och i reflektionen.

Behandlingen: De allra flesta är nöjda med den behandling som de får på avdelningarna och de upplever behandlingen som hjälpsam vilket är mycket positivt. Den goda omvårdnaden där man blir mött utifrån sina unika förutsättningar lyfter många som mycket viktigt för återhämtningen och ett bättre mående. Att man blir ompysslad på avdelningarna lyfts som en särskilt viktig del av behandlingen som påverkar måendet mycket. Att fortsätta med den goda personanpassade vård som patienterna får på avdelningarna är en annan av de avgörande styrkorna som har blivit tydligt i denna undersökning.

Personalens kunskap, kompetens och förståelse: Patienterna lyfter den stora kompetensen och kunskapen som finns hos personalen som avgörande för hur upplevelsen av vården blir. Att patienterna känner sig förstådda och tagna på allvar av personalen är viktiga styrkor och områden att fortsätta arbeta med. Att det finns denna form av specialiserad heldygnsvård för äldre i behov av detta ser vi som mycket viktigt och värdefullt. Och denna kunskap, kompetens och förståelse har ofta varit en avgörande del i ett bättre mående för de äldre som har fått ta del av denna vård.

Samverkan Avdelning 206+207 och öppenvården för äldrepsykiatri i Mölndal: Något som upplevs som mycket positivt för flera av de äldre som vi har intervjuat är det etablerade samarbetet med öppenvårdsmottagningen för äldrepsykiatri i Mölndal. Det har till exempel handlat om att man har underlättat för den etablerade psykologkontakten har kommit till avdelningen eller att personen har fått hjälp med att etablera en psykologkontakt i öppenvården. Det har upplevts som en stor trygghet att få komma till öppenvården efter utskrivning och att fortsätta sin behandling där. Vi tror att detta samarbete kan vara till hjälp i att minska återinskrivningar i slutenvården. Detta värdefulla samarbete främjar ett bättre mående hos patienterna och stärker återhämtningen hos dem. Det är verkligen en styrka att fortsätta arbeta med.

Teamarbete: Något som lyfts som mycket positivt av flera av de vi har intervjuat är det fina samarbetet på avdelningarna mellan de olika yrkeskategorierna. Detta viktiga teamarbete för de äldre med ofta sammansatta och komplexa vårdbehov gör att de kan mötas utifrån just deras unika förutsättningar och kan få just den vården och det stödet de behöver för ett bättre mående. Detta fina arbetssätt och utgångspunkt är verkligen något mycket positivt att fortsätta bygga vidare på.

Utvecklingsmöjligheter

Lokaler och mat: Lokalerna upplevs av flera personer som "sjukhusaktiga" och inte så hemtrevliga. Detta skulle kunna åtgärdas med exempelvis lite mer färg på väggarna, textilier, kuddar, krukväxter och tavlor så det blir lite mer ombonat. Att få ha ett eget rum är det flera som lyfter som önskemål. Detta förstår vi kan vara svårt att åtgärda i befintliga lokaler men kanske går det att förbättra så att patienterna upplever mer avskildhet trots att de delar rum, t.ex. med skärmar eller möblering som delar av rummen och gör att man känner att man har en privat liten vrå. Trivselregler där man lyfter t.ex. fotoförbudet skulle kunna sättas upp och man skulle exempelvis kunna göra en liten broschyr med trivselregler och annan information om vad som gäller på avdelningen som patienterna får när de kommer till avdelningen.

Att maten är smakrik lyfts som viktigt och det önskas ett större utbud av drycker till maten.

Information: När det gäller information som patienterna har fått eller får så önskar de mer av detta. Man skulle exempelvis kunna ta fram en pärm med namn och bilder på personalen och beskrivning av vilken yrkeskategori de tillhör. Att säkerställa att man informerar grundligt om diagnos, sjukdomsbild och behandling både till patienterna och även till nätverket kring denna om så önskas tycker vi är ett viktigt utvecklingsområde.

Flera av deltagarna önskade även mer information om vilka behandlingsalternativ som finns på avdelningarna och även vilka aktiviteter som finns. Exempelvis var det flera som inte visste om att det finns måleri och tillgång till gym. Man skulle även här kunna använda sig av en informationsbroschyr som delas ut vid ankomst till avdelningen.

Information vid tvångsvård och ECT: Vi ser det som viktigt att man informerar och förklarar ordentligt inför en tvångsåtgärd eller ECT behandling så att patienten känner sig förberedd och insatt i vad som ska hända och förstår hur det ska gå till, varför man gör som man gör och vilka eventuella biverkningar behandlingen har. Det är viktigt för patientens känsla av delaktighet och egenmakt att man säkerställer att sådan information ges på ett sätt som patienten kan ta till sig.

Behandlingsutbud: Det har framkommit som utvecklingsmöjlighet i undersökningen att flera av patienterna önskar ett bredare utbud av behandling förutom den omvårdnad och den medicinska behandling som de får. Exempelvis lyfts fot-terapi, större möjlighet till samtal och till fysisk aktivitet som önskemål av några av intervjupersonerna.

Stöttning i fysisk hälsa: En annan utvecklingsmöjlighet är att flera av patienterna önskar mer stöttning även med sin fysiska hälsa. Att till exempel erbjuda grupper för fysisk aktivitet eller att säkerställa att man vid samtal även berör den fysiska hälsan är ett möjligt sätt att utveckla arbetet med detta.

Personalens bemötande: Personalens bemötande lyfts av flera som varmt, vänligt och omtänksamt. Några uppger dock att de blivit otrevligt bemötta vid några tillfällen på grund av stress och att personalen inte alltid har möjlighet att ge patienten tillräcklig tid vid exempelvis matsituationen, vid hjälp med hygien eller för att sitta ner och prata. Detta tror vi beror i de allra flesta fall på bristande tid och resurser vilket vi utvecklar i reflektionen.

Forum för problem, konflikter och synpunkter: Flera av deltagarna känner inte att de skulle kunna ta upp det med någon om det blir problem eller konflikter på avdelningen och inte heller att det finns något tydligt forum för att lyfta sådana synpunkter. Här skulle det kunna bli tydligare hur man går till väga om man är missnöjd med något eller har en synpunkt som man vill lyfta.

Reflektion

Vården på avdelningarna 206 och 207 har varit väldigt viktig för många av de äldre med psykisk ohälsa som vi intervjuat. De allra flesta berättar att de har blivit gott bemötta och sedda som unika individer utifrån deras speciella förutsättningar. Att åldras innebär stora förändringar och ofta ett ökat behov av vård och stöd. Det är mycket värdefullt att specialiserade verksamheter för äldre som äldrepsykiatri i Mölndal finns och erbjuder en så viktig och ofta avgörande vård.

Det har varit mycket glädjande att få höra de äldres berättelser som de så modigt och generöst delade med sig av, ofta med en önskan om att förbättra för andra som kommer i behov av vård. Som vi beskrev i inledningen är det centralt och en utgångspunkt för vår mänskliga rättighet till så god hälsa som möjligt att denna rätt följer oss genom hela vår livsresa och att det är av yttersta vikt att denna rätt inte minskar med ålder. De mänskliga rättigheterna vilar på diskrimineringsförbudet som går som en röd tråd genom alla konventioner vilket följer med ända in i verksamheter som äldrepsykiatri som har ett uppdrag att realisera dessa konventioner i praktiken i det dagliga arbetet. Detta är ett mycket viktigt uppdrag som gör stor skillnad i livet för de äldre personer som är knutna dit. Vi kan se hur dessa äldre personers rättighet till bästa möjliga hälsa främjas av den specialiserade vården som äldrepsykiatri erbjuder. Tyvärr så kompliceras denna bild av olika resursbrister vilket ger upphov till en ibland pressad personalsituation.

Vi förstår att situationen för personalen kan vara pressad och stressad men det är viktigt att tänka på att bemötandet kan vara avgörande för personernas mående. En stressad arbetsituation ser vi som en arbetsmiljöfråga som behöver lyftas till, och tas på allvar av ledningen. Det är också en politisk fråga. Vi behöver alla hjälpas åt att lyfta frågan om äldre personers livssituation och behov av vård och stöd och rätt till så god hälsa som möjligt på samma villkor som andra. Diskriminering på grund av ålder får inte påverka äldre personers rätt till bästa möjliga hälsa negativt. Detta är något NSPH VG kan bidra till genom att fortsätta driva denna fråga bland annat intressepolitiskt på olika sätt och i de arenor som vi är aktiva i. Den demografiska utvecklingen som vi beskrev i inledningen kommer ytterligare att förstärka denna utveckling och öka behovet av att fortsätta driva dessa frågor än mer så att verksamheterna inom äldre vården får den resursfördelning som baseras på vårdbehovet och vårdtyngden, inte enbart kortsiktiga avvägningar. Detta skulle vara en nödvändig pusselbit i att uppfylla även de äldres rätt till bästa möjliga hälsa, genom hela livsresan.

.....

Ta till sig det goda

Denna brukarrevision har identifierat många styrkor liksom en del utvecklingsmöjligheter hos verksamheten. Fördelningen mellan grön, gul och rödmarkerade frågor indikerar att verksamheten på flera områden har ett tillfredställande förhållande men att det även finns områden som skulle kunna utvecklas vidare. Många av de gulmarkerade eller rödmarkerade områdena skulle också med mindre justeringar kunna lyftas till grönt genom att arbeta vidare med de frågeställningar som angetts som utvecklingsmöjligheter.

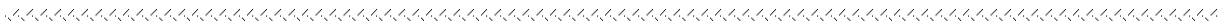
Det är en stor kunskapsresurs att få ta del av intervjupersonernas inifrånperspektiv och vår förhoppning är att avdelningen tar vara på den erfarenhetsbaserade upplevelse som deltagarna bidragit med i sin medverkan i revisionen. Nästan alla deltagare uppger att de har ett mycket positivt helhetsintryck av avdelning 206 och 207. En klar majoritet av de intervjuade uppger att de känner sig förstådda, bekräftade och tagna på allvar av personalen och att de är nöjda med den behandling de får på avdelningen. Den värdefulla och positiva feedback som har framkommit i intervjuerna och omnämnts som styrkor hos verksamheten är oerhört viktigt att ta vara på och fortsätta arbeta med i den dagliga verksamheten.

.....

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 VG tipsar

- *Pratbänkar*: På olika platser runtom i Göteborgs olika stadsdelar finns det ett 20-tal pratbänkar utplacerade. Tanken är att det ska bidra till flera spontana möten och samtal och motverka ensamhet. <https://goteborg.se/wps/portal/enhetsida/senior-goteborg/aldersvanliga-goteborg/pratbankar>
- *Fysik aktivitet på Recept (FAR)*. Alla patienter med ett ökat behov av fysisk aktivitet kan få FAR. Det ger dig rabatt på flera olika aktiviteter. Receptet skrivs ut av legitimerad vårdpersonal.
- *Brukarföreningar* som exempelvis Ångestsyndromsällskapet, Anhörigföreningen, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Mind, Suicidprevention i Väst
- *Återhämtningssguiden*: Kan fungera som verktyg för dig som mår dåligt, för anhöriga eller personal. <https://www.aterhamtningsguiden.se>
- *Journummer*: Jourhavande Medmänniska 08-702 16 80, Äldrelinjen 020-22 22 33
Självordslinjen 90 101, Kvinnofridslinjen 020-50 50 50, Hjälpplinen 0771-22 00 60, Mind.se.
- *Mötesplatser för äldre*: Det finns cirka 30 mötesplatser för seniorer runtom i Göteborgs stad: <https://goteborg.se/wps/portal/start/kultur-och-fritid/fritid-och-natur/traffpunkter-lokaler/traffpunkter-for-aldre>
- *Friluftsförbundet*: finns på olika platser i Västra Götaland. Erbjuder många olika friluftaktiviteter för alla åldrar <https://www.friluftsfremjandet.se/>
- *NSPH Studiecirklar*: Din Rätt, Din Egna berättelse, Din egna makt, Med starkare röst.

.....

Stort tack till alla intervjupersoner som delade med sig av sina erfarenheter och synpunkter samt till personal och ledning på avdelning 206 och 207 Mölndals sjukhus, som gjorde den här undersökningen möjlig!