

Innehållsförteckning

Förord	1
Inledning	2
Varför brukarrevision?	2
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen	3
Brukarrevisionens grundprinciper	3
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten	4
Om uppdraget	5
Mål	5
Målgrupp	5
Verksamhet	5
Metod	6
Styrgrupp	6
Referensgrupp	6
Brukarrevisorer	7
Genomförande	7
Rapportens upplägg	8
Intervjuresultat (patienter)	9
Vårdmiljö, lokaler och kost	9
Aktiviteter	11
Information	13
Planering och samverkan	17
Inflytande och delaktighet	19
Bemötande och kompetens	21
Vård och behandling	23
Övrigt	27
Intervjuresultat (närstående)	28
Vårdmiljö, lokaler och aktiviteter	28
Information och stöd	29
Planering och samverkan	32
Inflytande och delaktighet	34
Bemötande och kompetens	36
Övrigt	38
Sammanställning och reflektion	39
Ta till sig det goda	42
Hur går man vidare med revisionsresultatet?	43
NSPH VG tipsar	44

Förord

En ätstörning innebär en vardag av regler – för vad, när och hur mycket du får äta. Det är ett tvångsmässigt tillstånd där ditt egenvärde baseras på upplevelsen av kroppen och kontrollutövandet blir ett sätt att hantera svåra känslor. Bakgrunden är ofta ett komplext samspel av arv och miljö.

Mörkertalet är stort, men i Sverige lider uppskattningsvis 190 000 personer i åldrarna 15–60 år av en ätstörning, varav 147 000 kvinnor och 43 000 män. Den drabbade upplever ofta oro inför att inte bli tagen på allvar eller ses som tillräckligt sjuk för att förtjäna hjälp. Långa väntetider till vård och brister i bemötande riskerar att befästa myten att det inte är möjligt att bli frisk. Parallellt är de närstående en grupp som lätt hamnar i skymundan och får ta omfattande ansvar för sjukdomen, samtidigt som de sällan får adekvat stöd och information.

Mot denna bakgrund möter en ätstörningsvård med bristande resurser utmaningar när det kommer till att möta såväl patienten som de närstående i processen mot tillfrisknande och återhämtning. Patientens delaktighet, inflytande och självbestämmande är grundläggande principer för de mänskliga rättigheterna samt all vård och omsorg. Detta fordrar ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte mellan vårdgivare, patient och närstående med målet att hjälpa den drabbade att få ett självständigt liv med god livskvalitet.

Det är viktigt att alla känner till följande: det går att bli frisk och fri från sin ätstörning.

Verksamhetsledare Ellen Abrahamson

Frisk & Fri – Västra Götaland

Inledning

Om vård- och stödinsatser ska kunna utvecklas och förbättras är det helt avgörande att brukarnas synpunkter och erfarenheter tas tillvara. Personerna som nyttjar en insats är också de som bäst vet hur insatsen fungerar. Ett förbättringsarbete baserat på vad brukarna tycker och tänker leder till åtgärder som gör verklig skillnad. Det är ett arbetssätt som alla vinner på. Brukarnas inflytande över sitt stöd förstärks och verksamheten får ett konkret underlag till sitt utvecklingsarbete.

Begreppet *brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. 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 region, kommuner och brukarorganisationer bör ta initiativ till för att öka brukarinflytandet och därigenom höja kvaliteten på vård och omsorg.¹

En *brukarstyrd 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 ges utvecklingsförslag utifrån respondenternas svar.

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: bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, professionens expertis och de egnerfarnas situation, erfarenhet och önskemål. 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 alltigenom 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

¹ Välfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

² <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/>

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 *brukarrevisorer* och har egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Många gånger har de även egen erfarenhet av olika samhällsinsatser och 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. Brukarevisorerna 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.

Brukarevisionens 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 genomförandet och syftet med revisionen. 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 riksförbundet Hjärnkolls hemsida: www.hjarnkoll.se

4. *Oberoende*. Brukarrevisionen är en extern revision av verksamheten. Samordnare för brukarrevisionen 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 i samverkan med Frisk & Fri en brukarstyrd brukarrevision på Ätstörningscentrum barn och unga vuxnas heldygnsvårdsavdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. 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.

En första kontakt kring utförandet av brukarstyrd brukarrevision inom Ätstörningscentrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset togs emellan Anne-Line Solberg, enhetschef och Lena Haglund Backman, vårdenhetschef på Ätstörningscentrum, Sara Svensson och Johanna Jaring, NSPH Västra Götaland och Göteborg och Ellen Abrahamson, Frisk & Fri Västra Götaland. Det inleddes ett samarbete kring att göra en brukarrevision på heldygnsvårdsavdelningen på Ätstörningscentrum. Detta som ett första led i att stärka arbetet med systematiskt brukarinflytande på Ätstörningscentrum i samverkan med NSPH Västra Götaland och Göteborg. Brukarrevisionen kommer även att fungera som en baseline i ett större utvecklingsarbete i samband med att Ätstörningscentrum ska driva nationell högspecialiserad vård för svårbehandlade ätstörningar.

Mål

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

Målgrupp

Brukarrevisionens målgrupp är personer som under intervjuperioden vårdas eller tidigare har vårdats på avdelningen (från juni 2022 och framåt) samt närstående till nuvarande och tidigare patienter. Urvalet har varit de patienter och närstående som anmält intresse under intervjuperioden april - juni 2023.

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

Verksamhet

Ätstörningscentrums heldygnsvårdsavdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har åtta ordinarie vårdplatser för patienter i åldrarna 16–25 år med en allvarlig ätstörning. 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. Vårdtiden på avdelningen är oftast 12 veckor men anpassas efter patientens behov. Arbetet på avdelningen är teambaserat och de yrkeskategorier som finns på avdelningen är exempelvis sjuksköterskor, skötare och kock. Avdelningen har ett nära samarbete med läkare, sjukgymnast, dietist och psykolog.

Metod

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

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

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

Styrgrupp

För att försäkra att brukarrevison 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 brukarrevison och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingick:

- Johanna Jaring, koordinator stärkt brukarinflytande i Västra Götaland, NSPH Västra Götaland och Göteborg.
- Ellen Abrahamson, verksamhetsledare Västra Götaland, Frisk & Fri.
- Sara Svensson, koordinator stärkt brukarinflytande i Västra Götaland, NSPH Västra Götaland och Göteborg.

Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor.

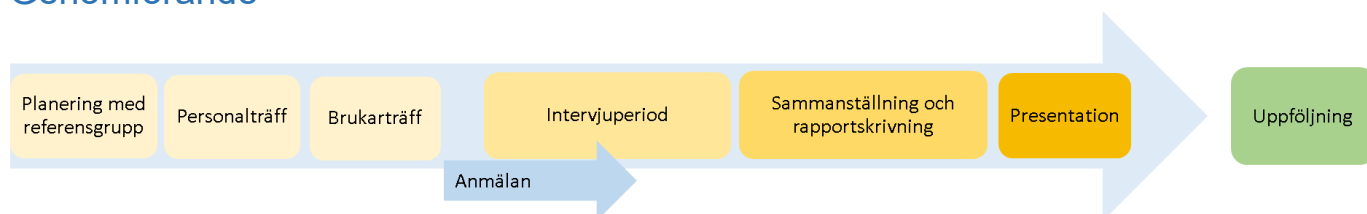
I referensgruppen ingick förutom ovan nämnda styrgruppsmedlemmar:

- Anne-Line Solberg, enhetschef, Ätstörningscentrum
- Lena Haglund Backman, vårdenhetschef, Ätstörningscentrums heldygnsvårdsavdelning

Brukarrevisorer

De som genomför intervjuerna kallas för brukarrevisorer och 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 brukarrevisorer har deltagit i en internutbildning i intervjuteknik och bemötande.

Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

Den 6 mars 2023 hade referensgruppen ett första möte för att planera genomförandet av brukarrevisjonen. Intervjufrågorna mailades därefter ut till referensgruppen som fick möjlighet att reflektera och komma med synpunkter inför uppstartsmötet.

Uppstartsmötet hölls den 29 mars. Under mötet diskuterades praktiska frågor kring utdelning av anmälningsmaterial och datum för personal- och brukarträff. Referensgruppen fastställde även intervjufrågorna och avdelningen fick anmälningsmaterial att dela ut till tidigare patienter och närstående.

Den 5 april höll styrgruppen en informationsträff för nuvarande patienter på avdelningen. Under träffen delades anmälningsmaterial ut till samtliga patienter. Anmälningsmaterialet innehöll en folder om revisionen, en anmälningsblankett, ett frankerat svarskuvert samt information om NSPH Västra Götaland och Göteborg och nätverkets 16 medlemsföreningar (däribland Frisk & Fri). Respondenterna kunde välja mellan en fysisk intervju eller telefonintervju, i slutet av intervjuperioden erbjöds även möjligheten att besvara en digital enkät.

Den 13 april hölls en informationsträff för avdelningens personal. De informerades om revisionen, dess praktiska nytta samt vikten av deras engagemang för ett lyckat genomförande.

Totalt deltog 13 personer i undersökningen, sju patienter och sex närstående. 12 personer deltog via intervju och en person besvarade den digitala enkäten. Intervjuerna hölls mellan den 24 april och den 9 juni. Varje respondent som deltog via intervju fick ett presentkort på SF eller valfri matbutik (värde 200 kr) som tack för sitt deltagande.

Efter intervjuperioden påbörjades analysarbete och rapportskrivande. Resultatet presenteras för ledning och personal under hösten 2023. Slutligen läggs revisionsrapporten upp för allmänheten på NSPH Västra Götaland och Göteborgs hemsida.⁴ Under 2024 erbjuder sig styrgruppen att göra ett återbesök för att följa upp hur revisionsarbetet påverkat verksamheten och hur man använt sig av underlaget.

⁴ <http://www.nsphvastragotland.se/projekt/brukarrevison/slutrapporter/>

Rapportens upplägg

Rapporten är uppdelad i två delar, *Intervjuresultat* och *Sammanställning och reflektion*. I delen *Intervjuresultat* redovisas patienternas och de närståendes svar separat. Under *Sammanställning och reflektion* presenteras styrkor och utvecklingsmöjligheter baserat på en sammanvägning av de båda gruppernas svar.

Intervjufrågorna är indelade i följande frågeområden för patienter:

- Vårdmiljö, lokaler och kost
- Aktiviteter
- Information
- Planering och samverkan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Vård och behandling
- Övrigt

Intervjufrågorna är indelade i följande frågeområden för närstående:

- Vårdmiljö, lokaler och aktiviteter
- Information och stöd
- Planering och samverkan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Övrigt

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.

I delen *Intervjuresultat* redovisas patienternas och de närståendes svar delvis genom utvalda citat. Vissa citat har förkortats genom att delar av citatet har utelämnats, detta markeras på följande sätt: [...]. För att anonymisera delar ur citat har vissa ord bytts ut vilket markeras på detta sätt: [hen].

Intervjuresultat (patienter)

Vårdmiljö, lokaler och kost

Vad tycker du om ditt rum?

Svarande 7 av 7

Alla respondenter uppgav att de överlag är nöjda med sina rum. Fem respondenter svarar att de uppskattar möjligheten att själva få inreda sina rum och göra det mer hemtrevligt. Två respondenter lyfter vikten av höj- och sänkbara sjukhussängar eftersom de under delar av behandlingen hade sängläge. Andra exempel på förbättringsområden som lyfts fram är att det är kallt på rummet, att fönstren inte går att öppna, avsaknaden av mörkläggningsgardiner och att sängmadrassen inte är skön att ligga på.

”

En sak som kan bli bättre är om det fanns mörkläggningsgardiner för det blir inte mörkt i rummet på nätterna. Det är mycket i rummet som känns lite gammalt men annars så är det helt okej.

Rummet jag hade först låg nära kontoret och då kunde jag höra hur personalen pratade om patienter ibland.

Vad tycker du om de gemensamma lokalerna?

Svarande 7 av 7

Tre respondenter svarar att de är nöjda med dagrummet. Övriga fyra lyfter aspekter som är mindre bra med de gemensamma lokalerna. Tre av dessa respondenter beskriver lokalerna och möblerna som gamla och nedgångna och att de på grund av detta undviker att spendera tid i de gemensamma lokalerna. En respondent lyfter att hen hade önskat att det fanns ett till gemensamt utrymme för att ta emot besök.

”

Dagrummet är fint och det är mysigt att det finns soffor och fåtöljer, det blir som ett vardagsrum.

Duscharna är så pass illa att jag helst inte vill duscha där. Jag brukar duscha när jag är hemma. Man vill inte vistas i de gemensamma utrymmena mer än man måste.

Vad tycker du om maten som serveras på avdelningen?

Svarande 7 av 7

Sex patienter svarar att de upplever att kvaliteten på maten är varierad. Fem av dessa nämner att det är skillnad på maten som tillagas av avdelningens kock och den mat som serveras från sjukhusköket. Maten som tillagas av kocken beskrivs som bra samt godare och mer varierad än maten från sjukhusköket. Förutom att maten från sjukhusköket beskrivs som att vara av sämre kvalitet så nämner patienter att den inte är näringsanpassad och att sjukhusköket kunde missa specialkost. Två patienter svarar att de hade önskat mer variation på det som serveras vid frukost och mellanmål.

”

Bra för det mesta, kocken är duktig men när vi fick mat från sjukhusköket var det sämre. Det var mer variation och godare mat när kocken var på plats. Sjukhusköket kunde även missa specialkost.

Kocken var borta under delar av min behandlingstid och då fick vi mat från sjukhusköket. Den maten var inte bra, den var till exempel inte näringsanpassad och både personal och patienter reagerade på kvaliteten. När kocken var på plats så var maten bra.

Vad tycker du om måltidssituationerna?

Svarande 7 av 7

Två patienter svarar att de tycker att måltidssituationerna fungerar bra eftersom stödet och situationen anpassats efter deras behov. En tredje patient svarar att stödet fungerade bra efter en tid på avdelningen då personalen förstått vilken typ av stöd hen behövde och då kunde anpassa stödet. Övriga fyra patienter pekar på omständigheter som kan förbättras. Samtliga av dessa fyra berättar att de upplever att måltidssituationerna blir stela och obekväma när personalen inte håller uppe en konversation. Att personal inte heller alltid äter under måltiderna eller äter mindre portioner samt kommenterar negativt på maten som serveras nämns av tre patienter.

”

Det var generellt ett bra upplägg i och med att man kunde få mer stöd om man behövde. Man behövde till exempel inte äta fort och fick möjlighet att sitta ensam om det behövdes.

Personalen sitter mest tysta och stirrar tills man ätit färdigt och det blir en jobbig social situation. Det blir att jag drar mig för måltiderna för att det blir en så jobbig social stund snarare än att det är jobbigt att äta. [...] Det finns en korg med lappar med frågor men det är ingen i personalen som använder dem och det känns jobbigt att som patient behöva ta tag i det.

Ibland kommenterade personalen på tiden på ett sätt som ledde till konstig stämning. Jag förstår att de behöver hålla koll på tiden men jag hade önskat att de påpekade det på ett mer diskret sätt när de ser att man har det jobbigt.

Aktiviteter

Hur upplever du utbudet av behandlande aktiviteter?

Svarande 7 av 7

Fem av respondenterna lyfter att personalbristen leder till att de utlovade behandlande grupperna ofta ställs in, såväl grupperna med fokus på fysioterapi som psykoterapi. I fyra av intervjuerna framkommer det att respondenten specifikt önskar mer psykoedukation.

”

Hittills har det mest givande varit psykoterapigruppen. [...] För mig har det hjälpt mycket att höra andra berätta för då inser man att man inte är ensam. Vi har pratat om ångest, känslor och kroppsuppfattning i psykoterapigruppen. Vissa tillfällen har varit inställda och då ligger man bara inne på rummet och får mer ångest och tankar, de behöver de bli bättre på att förebygga det.

Jag har heller inte fått vara med på alla aktiviteter eftersom vissa saker är nivå- och BMI-baserat. Om man inte får vara med på gruppaktiviteten så erbjuds man inte någon annan aktivitet vilket gör att det blir väldigt ensamt. Det behövs ett bättre system för det och att man tänker på hur det blir för personerna som inte får vara med.

Grupperna som fokuserar på det psykiska ersätts inte med något annat och de grupperna känns som de viktigaste för annars är det bara fokus på maten. Jag hade velat jobba mer med det mentala och med mina tankar.

Hur upplever du utbudet av tidsfördrivande aktiviteter?

Svarande 7 av 7

Majoriteten (6 av 7) lyfter avsaknaden av ordnade aktiviteter på grund av personalens tidsbrist. Två patienter framhåller lekterapi som givande samt att de hade önskat mer pysselmateriel.

”

Jag hade önskat att personalen hade mer tid och engagerade sig mer för att hitta på gemensamma aktiviteter, till exempel att pyssla tillsammans.

Den enda roliga aktiviteten är lekterapi och det är bara en gång i veckan. Jag hade önskat fler aktiviteter som är tidsfördrivande så man har något att se fram emot när det är jobbigt.

Jag hade också önskat mer tillgång till BUP-skolan eftersom jag blev tillsagd att jag inte fick hålla på med skolarbete på avdelningen eftersom det tog tid från behandlingen. Det

förstår jag inte för då handlade det om att jag fick sitta och måla eller något liknande i stället för att göra skoluppgifter.

Har du möjlighet att vistas utomhus? (Om ja, hur är den situationen för dig, är det i en givande miljö? Om nej, har du fått någon motivering från personalen?)

Svarande 7 av 7

Åsikterna om utomhusmiljön varierar då tre patienter upplever den som lugn och bra, medan resterande fyra uttrycker en önskan om att få lämna sjukhusmiljön. Samtliga beskriver utomhustiden som värdefull, men begränsad, och tre patienter uppger att den även har uteblivit när personalen haft tidsbrist.

”

Det är jätteviktigt att få komma ut. När man är instängd hela dygnet så är det enda möjligheten att få frisk luft i och med att fönstren på avdelningen inte går att öppna.

När mina föräldrar kom på besök kunde de ta ut mig på promenader och det var veckans höjdpunkt.

Det känns inte bra att bara för att det är möten så ska vi bli lidande och inte få komma ut i samma utsträckning. Ibland kommer jag inte ut alls eller bara en gång om dagen. Tio minuter är också väldigt lite och vi får mest bara sitta utanför byggnaden.

En i personalen är bra på att dra ihop alla patienter och säga att alla ska gå ut och att det inte dras av vår utetid.

Information

Upplever du att du har fått den information som du behöver kring avdelningen och dess rutiner?

Svarande 7 av 7

Två patienter svarar att de upplever att har fått den information som de behöver om avdelningen och dess rutiner. Resterande patienter uppger att de inte fått tillräcklig information. Tre patienter beskriver att de inte fick all information på en gång utan att den kom successivt vilket ledde till förvirring. I svaren framkommer även att personal ger olika besked om vad som gäller samt att den skriftliga informationen är gammal och inte stämmer.

”

Jag tycker att informationen var tydlig. Det finns lappar där reglerna för avdelningen står.

Jag förstod inte heller riktigt vilket syfte all personal på avdelningen hade eller vem jag skulle vända mig till i olika situationer.

Vi fick mycket information men eftersom den inte stämmer så var den inte bra.

Informationen kommer inte självmant från personalen och de tänker inte på att hålla alla uppdaterade.

Vet du vart du vänder dig om du behöver mer information eller har frågor?

Svarande 7 av 7

Majoriteten av respondenterna (5 av 7) svarade ja på frågan. En av dessa respondenter berättar dock att hen upplever att frågor ibland försvinner på vägen i kommunikationen mellan personalen. En annan respondent lyfter att hen uppskattade att sektionsansvariga vistades i lokalerna så man även fick möjlighet att lära känna dem. En av de två respondenterna som svarade nej på frågan uppger att hen inte fått information om vilka som ingår i hens vårdlag.

”

Ja, oftast så är det sköterskorna som har mest info. Om jag frågar en skötare som ska vidarebefordra frågan, så försvinner den på vägen. Det är lättare om jag själv frågar en sköterska direkt, då blir det inte att frågan glöms av för att man är upptagen med något annat. Jag känner att jag alltid kan fråga vem jag ska vända mig till om jag inte vet.

Har du fått information om din egen problematik? (Hur upplever du i så fall denna information?)

Svarande 7 av 7

Två patienter uppger att de fått information om den egna problematiken. En av dessa patienter var över lag nöjd med hur informationen presenterades medan den andra patienten uppger att det berodde på vem informationen kom ifrån. Hen berättade att hen uppskattade när personalen pratade utifrån hur de själva upplevde hens problematik och inte la ord i munnen på hen. Bland de övriga patienterna så uppger två att de inte fått tillräcklig information medan resterade tre uppger att de inte fått någon information alls om den egna problematiken.

”

Ja, jag fick både information enskilt och i de grupper som anordnades där vi pratade om problematiken. Personalen var även noga med att informera om varför de satte in olika behandlingar utifrån mitt fysiska tillstånd.

Över lag så tycker jag att det varit bra men det är en ny ansvarig läkare varje vecka, de har ett rullande schema. Då blir det svårt att veta vem man ska vända sig till och också att få all och sammanhängande information.

Jag hade önskat mer information om hur anorexia fungerar för att lättare kunna jobba med mina tankar. Det hade varit bra med en grupp där vi fick information om de olika diagnoserna som finns.

Har du fått information på ett sätt som är anpassat efter dina behov?

Svarande 7 av 7

Tre respondenter svarar att de har fått information på ett sätt som är anpassat efter deras behov. Övriga fyra svarar att de hade önskat att de även fått informationen skriftligt och inte bara muntligt.

”

Ja, de har lagt fram det på ett bra och tydligt sätt. Jag har fått all information muntligt, men jag hade även önskat att få det skriftligt. Man kan få väldigt mycket information på en gång och då blir det svårt att greppa. Jag har bett om att involvera [min förälder] i all information, men om [hen] inte fått informationen från personalen så hade det varit svårt att återberätta allt för [hen] om jag inte fått det skriftligt.

Finns det något som du skulle vilja ha mer information om?

Svarande 7 av 7

Två respondenter svarar att de inte önskar någon mer information. Övriga fem lyfter flera saker de hade önskat mer information om. Gemensamt för två respondenter är önskan om mer information om sin vårdplan. Två andra patienter nämner att det hade önskat tydligare och regelbunden information om hur behandlarna upplever att det går i behandlingen. Ett ytterligare område som framkommer i två av respondenternas svar är mer information om vad det innebär att vara inlagd och villkor för till exempel hemträning.

”

Jag tycker att behandlarna ska vara tydligare med hur de upplever att det går för mig i behandlingen och vad jag ska arbeta mer med.

Det var inte förens häromdagen när jag pratade med en av psykologerna som jag förstod vad behandlingen i sig innefattar. Jag hade önskat en tydligare plan än att man bara är här och ska äta.

Jag hade velat ha mer information om vad det innebär att vara inlagd. [...] Att få mer allmän information om vården och vad det skulle innebära för mig skulle ha hjälpt mentalt för att förbereda mig. Det var mycket nytt och jag visste inte vad jag kom till.

Finns det något (mer) som du skulle vilja att dina närstående hade blivit erbjudna information om?

Svarande 7 av 7

Två patienter uppger att de är nöjda med den information som deras närstående fått. Bland resterande fem patienter återkommer önskan om att deras närstående skulle få mer information om ätstörningar och behandlingen på avdelningen. Fyra av patienterna menar att deras närstående hade behövt denna information för att kunna stötta dem vid både hemträning och utskrivning. Två patienter nämner även att de hade velat att deras närstående hade fått information om deras fysiska tillstånd.

”

Det är skrämmande när man får höra att man befinner sig i ett så allvarligt fysiskt tillstånd och sen inte ha någon att bolla med utan i stället behöva berätta själv för mina föräldrar.

De frågade inte mig om jag önskade att [min förälder] skulle involveras utan jag fick säga till om det. Jag önskar också att [hen] fick mer stöd. Jag får ju stöd här på avdelningen men det får inte [min förälder].

Jag ville inkludera min familj i min behandling så det hade varit bra om de hade fått information om vad vården innebar och hur de skulle anpassa sig efter min situation och stötta mig när jag kom hem.

Det finns en närståendegrupp men den har [min förälder] inte varit på för [hen] har inte fått information om det. [...] De förväntar sig att vi patienter själva ska informera våra föräldrar.

Jag hade önskat att [hen] fick vara med på psykologsamtalen så [hen] blev förberedd på hur [hen] ska ta emot mig när jag kommer hem och hur [hen] ska hantera mina tankar och bemöta mig på ett bättre sätt än innan. [Hen] behöver få mer kännedom om sjukdomen och det hade [hen] kunnat få på psykologsamtalen.

Stämmer dina förväntningar om behandlingen överens med behandlingen du får?

Svarande 7 av 7

Två respondenter svarar att behandlingen var bättre än de förväntat sig. En annan berättar att hen förväntat sig att behandlingen skulle vara tuff men givande och att det visade sig stämma. De fyra resterande respondenterna uppger att deras förväntningar på behandlingen inte stämmer överens med behandlingen de får. Bland tre av dessa återkommer förväntan om att behandlingen skulle fokusera mer på psykologiska aspekter av sjukdomen och inte bara vikt och BMI. Två respondenter nämner även att deras förväntning om individanpassning av behandlingen inte uppfyllts.

”

Jag hade förväntat mig mer av en struktur i behandlingen, att man skulle jobba mer med det psykiska och inte bara det fysiska.

Jag hade förväntat mig att den var mer individanpassad. I informationen vi fick stod det mycket om att behandlingen skulle utformas efter de behov som patienten har men det tyckte jag inte att de gjorde.

Behandlingen har väldigt mycket fokus på vikt och BMI. Det är BMI-gräns på grupperna och jag har utvecklat beteenden kring BMI och vikt som jag inte hade innan jag kom hit.

Planering och samverkan

Hur upplever du planeringen av din vård på avdelningen? (Följs planeringen?)

Svarande 7 av 7

Tre respondenter svarar att de inte känner till sin vårdplan och önskar få mer information om den. Fyra svarar att de upplever att deras vårdplan är tydlig. Två av dessa uppger att den inte följs på grund av brist på individanpassning och bristande kommunikation personal emellan som gör att information försvinner längst vägen.

”

Jag tycker att det är bra att man får vara med i planering och att man har planeringssamtal. De har frågat vad jag har för mål och tankar och det är bra.

Vårdplanen reviderades då mitt tillstånd förändrades, men det var förankrat.

Alla i personalen visste dock inte hur min plan såg ut och därför gav de olika budskap.

Jag hade önskat att man fick mycket information om vårdplanen och hur det går för mig i vården. Jag önskar fler behandlingskonferenser och att mina föräldrar inkluderas i vårdplanen.

Hur upplever du planeringen framåt efter heldygnsvården?

Svarande 7 av 7

För tre patienter har detta inte varit aktuellt att diskutera ännu, en fjärde patient lyfter att hen inte fått någon information om detta och hade önskat det. Övriga tre patienter lyfter goda exempel.

”

Jag har inte fått någon information om det utan bara hört från andra patienter att de rekommenderar dagvård. [...] Jag vet inte om min vårdtid kommer att förlängas och det känns som att de kommer att säga det nära inpå utskrivningsdatumet. [...] Jag är en sån person som hatar att inte veta hur det blir framåt så jag hade velat veta hur det blir med min vård och inte bara höra från andra patienter vad de har hört.

Vården från öppenvården har inte fungerat så bra men avdelningen gjorde det bästa de kunde för att få till en bra planering.

Den var bra, jag fick dagvård efter min tid på avdelningen och det kändes skönt.

Upplever du att personalen på avdelningen samverkar med andra för dig relevanta vårdgivare och myndigheter såsom till exempel kommunen?

Svarande 7 av 7

Denna typ av samverkan har inte varit relevant för fyra av patienterna, men de berörda upplever att vården samarbetar bra med skola och Försäkringskassan samt i överlämning till öppenvård. En av dessa lyfter dock att hen inte önskar att avdelningen har kontakt med hens tidigare vårdgivare.

”

När jag skulle skrivas ut så bad jag avdelningen höra av sig till öppenvården som jag tidigare tillhört och de gjorde de så det tyckte jag fungerade bra.

De har kontakt med min [tidigare vårdgivare] och de ger [vårdgivaren] information om hur det går för mig och när de förväntar sig att jag blir utskriven och så vidare. [Vårdgivaren] är med på behandlingskonferenserna men det känns lite jobbigt. [...] Jag fick frågan lite snabbt om det var okej att [vårdgivaren] var med men jag vågade inte säga att jag inte tyckte att det var okej.

Inflytande och delaktighet

Hur upplever du att du har möjlighet att tycka till om avdelningen?

Svarande 7 av 7

Samtliga patienter lyfter "husmötena" som ett forum där de kan tycka till om avdelningen, både muntligt och via anonyma lappar. Fyra patienter upplever ett gott bemötande när frågor eller önskemål har framförts, dock sker ofta ingen förändring efteråt.

”

Jag tycker att personalen borde ställa mer konkreta frågor på husmötena, t.ex. som på ett elevråd där man utgår från vad vi tycker om olika punkter, till exempel maten och rummen. När de bara frågar om man har någonting att ta upp så säger vi ingenting.

De frågar för att ändra i framtiden och för att det ska bli bättre för framtida patienter, men inte för oss som är här nu. Jag fick till exempel inte ha egna gardiner på rummet och nu blir det jätteljust på mitt rum.

Vi patienter tog upp några saker och då tyckte jag att de bemötte oss bra och sa att de skulle kolla upp det vi önskade.

Har du varit delaktig i planeringen av din vård?

Svarande 7 av 7

Tre patienter upplever delaktighet medan resterande fyra inte upplever full delaktighet. Det positiva som framhålls är bland annat anpassad vårdtid, möjlighet att påverka hemträning och takten på utveckling. De fyra patienterna som inte upplever full delaktighet lyfter en upplevd fyrkantighet och att personalen lyssnar, men sedan inte agerar på det som sagts samt bristande kommunikation mellan personal.

”

Jag uttryckte att jag behövde mer hjälp från psykolog för att jobba med synen på mig själv och min kropp snarare än själva matsituationen men det blev inte så stora förändringar ändå.

Det behövs tas rondbeslut till absolut allt och efter rondens så får man ingen återkoppling för då har de glömt att ta upp det.

Ja, det tycker jag. Jag behövde en längre vårdperiod än den ordinarie tiden och då förlängde de min tid på avdelningen. Jag hade även hemlängtan och då fick jag möjlighet att vara mer hemma. Jag tycker att de lyssnade på mig hela vägen.

Om du skulle vara missnöjd med din vård, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon?

Svarande 7 av 7

Två respondenter uttrycker uppgivenhet efter att de uttryckt sitt missnöje utan att det ledde till förändring. Två svarar att de har tagit hjälp av en förälder för att ta upp vissa frågor. Tre av respondenterna svarar att de skulle kunna ta upp det med någon ur personalen som de har förtroende för. En respondent fick ett bra bemötande som ledde till förflyttning till öppenvård.

”

Jag har försökt ta upp det med många i mitt vårdlag, men jag tycker inte det har gjort någon skillnad. De har sagt att de ska kolla på det, men jag får inget svar eller någon återkoppling sen.

Jag har tagit hjälp av [min förälder] som i sin tur har pratat med de som är mer ansvariga för enheten. Jag vet inte själv vem jag ska vända mig till.

Har dina närstående involverats i din behandling på det sätt/i den grad som du önskar?

Svarande 6 av 7

Tre patienter upplever tillräcklig involvering av sina närstående, dock upplevde en av dessa patienter god involvering först när hen hade bett om det. Resterande tre upplever inte tillräcklig involvering av närstående, en av dessa lyfter svårigheten när de närstående är bosatta långt ifrån avdelningen.

”

Ja och det är skönt att [hen] får mycket information för då slipper jag ringa och berätta hur det har gått och vad som kommer hända. Det är inte så lätt för mig att komma ihåg allt som händer så det är skönt att [hen] får all information.

På ett sätt tycker jag inte att de har fått tillräckligt med stöd och hjälp i sin oro och roll som anhöriga. Men de har också fått för stor roll i min behandling, deras åsikter spelar mer roll än mina.

Avdelningen frågade mig inte heller om jag ville att de skulle kontakta dem, men jag tror det hade varit bra om de hade haft mer kontakt.

Bemötande och kompetens

Hur upplever du personalens bemötande?

Upplever du att personalen har rätt kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd som du behöver?

Svarande 7 av 7

Eftersom det i respondenternas svar framgår att det finns ett samband mellan personalens kompetens och bemötande så redovisas svaren på dessa två frågor tillsammans.

Samtliga sju respondenter svarar att personalens bemötande och kompetens är varierande och personbunden. Återkommande bland svaren är att det framför allt är vikarier som brister i bemötande och kompetens.

Fyra respondenter pekar på att bristande kompetens hos vissa i personalen ledde till olämpliga kommentarer. Exempel som tas upp är kommentarer om kroppsstorlek, för snabb viktuppgång och negativa kommentarer om maten som serveras på avdelningen.



På avdelningen på Ätstörningscentrum kände jag mig trygg för första gången. De vet vad de pratar om och det gjorde mig trygg.

Personalen som är bra pratar med oss på rätt sätt och vet hur man tacklar ätstörningar. De vet vad man ska och inte ska säga för att inte trigga oss. [...] De som är bra pratar med oss fast vi säger att vi inte vill trots att man egentligen vill det.

Personal går runt och suckar om att de måste vara på jobbet och de pratar om vad de ska göra på semestern eller på helgen och det kan bli jobbigt att höra för någon som inte får komma ut.

Vissa kunde säga saker som man absolut inte ska säga vid en matsituation. [...] Ingen av oss patienter vågade säga något för man är i ett sorts underläge så personalen märkte inte att vi reagerade på situationen.

Med [vikarier] har det varit svårare för de har för lite kompetens och det märks vid måltidssituationer. Det känns mer som att de är där för att de blivit inbeordrade och att de inte har rätt förståelse för hur det är att ha ätstörningar.

Vissa kommer in och frågar hur man mår och andra går bara förbi och säger inte så mycket. Ibland hör jag att personalen pratar om hur skönt det ska bli att få åka hem och då känns det inte som att de vill vara här. Vissa säger konstiga kommentarer.

Känner du dig förstådd av personalen?

Svarande 7 av 7

Även på denna fråga svarar majoriteten (5 av 7) att det är varierande och personbundet. En patient svarar att hen inte känner sig förstådd av personalen eftersom hen upplevde att hens åsikter och synpunkter inte togs på allvar. Tre patienter lyfter specifikt att de känner sig förstådda av personal som har tillräcklig kunskap om ätstörningar. I två av intervjuerna belyser patienterna skillnaden mellan att prata med en person med egen erfarenhet av ätstörningar jämfört med någon som läst sig till kunskapen.

”

Ja, oftast. De flesta i personalen var väldigt kompetenta inom området. De kunde förstå mina rädslor och min oro för mat och mötte mig i det på ett sätt som var hjälpsamt för mig.

Personalen sa att de tyckte att det var svårt att läsa av mig och påpekade att jag inte sa till när jag mådde dåligt. Då kände jag att det var lite mitt eget fel att jag inte fick stöd.

Av vissa men många säger att de förstår men det gör de inte. De som har kunskap känner jag mig förstådd av och de som har egen erfarenhet av att själva vara sjuk eller som närstående är skönast att prata med. De förstår verkligen och det gör inte alla andra.

Vissa i personalen är bra på att prata med mig och inte min ätstörning. Det är skönt och hjälper mycket mer än när någon bara sitter och stressar en och kollar på klockan, då blir jag bara sur och irriterad.

Det märks att det är skillnad på att prata med någon men egen erfarenhet jämfört med någon som har läst sig till kunskapen. När man läst sig till det blir det mer som att man går efter ett protokoll som man lärt sig, det blir fyrkantigt. De med egen erfarenhet bemöter en bättre och på ett mer humant sätt och som att man är en person, för man är inte sin sjukdom.

Vård och behandling

Hur upplever du din behandling?

Svarande 7 av 7

En respondent svarar att hen upplever att behandlingen är bra överlag. Övriga respondenter lyfter både delar av behandlingen som varit hjälpsamma och aspekter som behöver förbättras. Respondenterna lyfter många olika delar som har eller hade varit hjälpsamma men tre områden återkommer hos flera; individanpassning, fokus på arbete med psykologiska aspekter av sjukdomen och stödet patienter emellan.

”

Min psykolog var borta nästan hela min behandling så jag fick väldigt lite individuell terapi vilket innebar att det inte blev så mycket motivationsarbete. Vi arbetade inte med just det i de olika grupperna.

Det var också hjälpsamt att de kunde individanpassa behandlingen. Jag hade väldigt svårt att äta sötsaker och i stället för att tvinga mig till att göra det så fick jag ett schema som var nog utmanande för mig.

Jag tycker att det har varit hjälpsamt när jag fick prata enskilt med behandlare innan måltider. Jag uppskattade också när personalen var peppande.

Jag tycker att det är jättebra att de tog till sig på vilket sätt jag behöver stöd i måltidssituationer. Det underlättade stressen att veta att de förstod mig. [...] Resten av behandlingen är svårt att greppa och det är inte så mycket fokus på det psykiska.

Det är för fyrkantigt, de tänker att de med låg vikt inte fungerar kognitivt men det borde anpassas efter individen.

Det var hjälpsamt att vi hade ett varierat matschema där man fick testa på att äta allt. När man åt olika saker varje vecka så blev det lättare att äta jobbiga saker. [...] Jag hade önskat att vården var mer individanpassad.

Jag hade önskat att man jobbade mer med det psykiska och hade mer grupper.

Kontakten med de andra inlagda har varit väldigt hjälpsamt. Att prata med någon i samma situation som kan relatera till en. Man kan hjälpa och stötta varandra utifrån sina egna erfarenheter och upplevelser.

En annan sak var att det bestämdes att jag skulle bältas och sondmatas om jag inte tog näringsdrycken. Man försökte inte motivera mig till att ta näringsdrycken utan jag hade i stället bältning på ordination. I stället för att stötta mig i att hitta motivation så kände jag mig tvingad och det blev som en falsk typ av trygghet där jag inte utvecklades mot att bli frisk. Jag kan förstå att man vid ett visst fysiskt tillstånd var tvungen att få i mig näring men att ha bältning på ordination är inte bra. Man måste jobba med motivation i stället.

På grund av att man arbetade med tvång så hann jag inte med mentalt. Jag hade inte själv valt att äta och alltså inte hittat motivation.

Upplever du att du och personalen har samma bild av vad behandlingen ska innehålla och leda till?

Svarande 7 av 7

Två av patienterna svarar att de upplever att de själva och personalen har samma bild av vad behandlingens ska innehålla och leda till. I två andra intervjuer svarar patienterna att de är osäkra på vad personalen har för bild och vad behandlingen egentligen innehåller. Gemensamt för tre patienter är att deras förväntan på att få hjälp med sina problematiska tankar inte har uppfyllts.

”

Ja, jag visste vad jag gav mig in i och personalen var tydlig med var det var som gällde. Det fanns en öppen dialog.

Det svårt att säga i och med att jag inte riktigt förstår vad behandlingen innefattar. Jag hade önskat mer fokus på det psykiska.

Personalen fokuserade mest på matsituationen [...] Jag hade behövt mer hjälp med det psykiska, det trodde både jag och mina föräldrar att jag skulle få hjälp med så det blev en besvikelse.

Nej, jag tycker att de har fokus på att man ska komma upp i vikt medan jag vill bli av med mina tankar. Jag fattar att det tar tid men jag vill hitta sätt att hantera tankarna och inte agera på dem. [...] Man kan få medicinering och det känns som att de tycker att det räcker men det hjälper ju bara i stunden och inte i längden.

Jag tror att vi har samma bild av vad den ska leda till men inte hur det ska gå till.

Skulle du vilja ha någon annan typ av vård och/eller stöd från avdelningen som du inte får idag?

Svarande 7 av 7

Fem respondenter önskar mer psykologiskt stöd och två av dessa uppger även att de önskar mer fysioterapi.

”

Jag hade önskat mer samtalsterapi, i alla fall den mängden som var planerat att jag skulle ha, men som uteblev. Det fanns bara en fysioterapeut på avdelningen och jag fick endast tre besök under min behandling som pågick i flera månader. Det blev inte givande och jag

kom inte i gång med det jag hade behövt. Jag hade behövt fler tillfällen med fysioterapeuten.

Jag hade velat ha mycket mer psykologsamtal och stöd från föräldrarna i behandlingen. De är involverade, men jag önskade att jag hade fått mer stöd från dem. Det är som att kontakten till dem pausas och jag hade behövt att de fick komma närmare och se hur sjukdomen fungerar så att jag kan komma hem till dem sen.

På vilket sätt är behandlingen en del i att skapa motivation till en förändrad livssituation?

Svarande 7 av 7

Två respondenter tar upp motiverande samtal med personalen som en bidragande faktor till motivation till en förändrad livssituation. Fyra respondenter uttrycker missnöje med motivationsarbetet på avdelningen. Två av dessa lyfter specifikt att behandlingsfokus ligger på mat, viktåterhämtning och BMI och upplever inte att det skapar motivation utan att samtidigt jobba med psykologiska aspekter av sjukdomen.

”

Det handlade mycket om att personalen hade rätt kompetens. De kunde visa att det finns ett annat liv, att det inte är hopplöst. [...] Behandlingen gav mig hopp om framtiden.

Det är väldigt lite fokus på det [att skapa motivation] och mer fokus på vikt och BMI. Man behandlar symptomen mer än orsaken.

Jag klarade av några mål i min vårdplan och det är jag tacksam för, men jag fick inte hjälp med att jobba med det psykiska och bilden av mig själv.

Att det bara är fokus på maten och att äta regelbundet medan det andra glöms bort har gjort att jag har tappat mycket motivation. Jag hade behövt mer hjälp med det psykiska för att skapa och upprätthålla motivation.

Upplever du att personalen har tid för dig när du behöver stöd?

Svarande 7 av 7

Sex patienter uppger att de inte upplever att personalen har tid att ge adekvat patientstöd. Tre av dessa efterfrågar mer aktivt stöd på initiativ av personalen.

”

Ibland kom de och frågade hur det var, men det berodde också på vilket vårdlag man var med i. Det var väldigt tydligt vilken personal som kom och frågade hur man mädde

beroende på vilket vårdlag man tillhörde. Det kan vara så att man hellre anförtror sig till personal från det vårdlaget som man inte tillhör och det blev jobbigt. Jag hade önskat att man fick välja vilken personal man skulle ha mer kontakt med.

Det handlade inte om att de var upptagna med andra patienter, utan snarare att de var upptagna i köket, särskilt när kocken var borta. Dörren till köket var då stängd och ingen personal på avdelning. Då kunde jag känna mig ensam.

Det är väldigt ofta som personalen bara sitter i dagrummet och tittar på TV eller på telefonen, de är inte aktiva i att stötta oss.

Vilka utmaningar hade du velat ha hjälp med från vården kopplat till sociala situationer/relationer?

Svarande 7 av 7

Gemensamt för respondenterna är önskan om mer träning utanför avdelningen och fem respondenter önskar specifikt mer social träning.

”

Jag önskar att jag hade fått hjälp med just sådana saker som är kopplat till vardagslivet. I och med att jag bara fick träning och behandling på avdelningen så har jag inte riktigt fått det att fungera i vardagen. Jag lever fortfarande regelstyrt.

Jag hade även tyckt att det varit bra om man fick hjälp med relationer som kan ha skadats av att ha varit sjuk.

Jag hade också önskat mer träning utanför avdelningen, det fick jag bara vid ett tillfälle.

Ja, jag har mycket social ångest och hade behövt mer stöttning för att utmana det för att sen lära känna andra patienter. Jag har efterfrågat stöttning kring det och efter lång tid har det skett en viss förändring och de har hjälpt mig litegrann. Jag hade behövt mer stöttning med det och tidigare.

Det är många av oss som har social fobi och det blir bara värre av att vara här och bli utestängd från resten av världen så det hade varit bra med mer social träning.

Övrigt

Är det något annat som du skulle vilja ta upp?

Svarande 6 av 7

Nedan följer citat från de sex respondenter som besvarat frågan:

”

Jag tycker att de borde vara mer uppmärksamma på vad som händer ute på avdelningen och att det alltid ska vara någon personal i de allmänna utrymmena. Det hände att patienterna pratade om triggande saker när personalen inte var närvarande.

Helheten är bra på avdelningen. Det har varit väldigt tufft att bli inlagd, men många i personalen är väldigt stöttande och gör sitt yttersta för att vi ska ha det så bra som möjligt och för att kunna kämpa med att bli friska. Jag önskar mer stöttning och hjälp med det psykiska. Jag behöver och önskar mer individanpassning.

Jag tycker att vården behöver bli mycket bättre och att vårdtiden förlängs. De säger att man kommer en bra bit på vägen, men jag tycker att man borde få vara här längre för att bli frisk. Man kan bara vara här och äta och låtsas att allt är bra. Men sen när man kommer hem så kan man falla tillbaka snabbt. Det släpper den när vikten är bra, men man är inte frisk. Det sitter inte i din vikt så därför behövs mer fokus på det psykiska och inte bara BMI.

I allmänhet så är jag nöjd med vården på avdelningen efter att i flera år inte blivit behandlad som en människa så kommer jag till en avdelning där det såg mitt värde och det var så viktigt.

Det hade varit bra med fler inplanerade möten med er [personer som återhämtat sig från ätstörningar] och Frisk & Fri och att sådana som ni var mer involverade i behandlingen. Det betyder mycket att få se och höra att det går att bli frisk. Det är skönt att kunna relatera till och prata med någon som har varit i samma situation, så det hade varit bra om fler sådana personer kommer till avdelningen för att prata eller föreläsa.

Jag mådde dåligt av att vara inlåst och bara få vara på samma plats och i samma miljö samtidigt som jag kände mig övervakad. Jag förstår att det kan vara svårt att göra något åt i och med att avdelningen måste vara låst, men man kanske skulle kunna få komma ut lite mer.

Intervjuresultat (närstående)

Vårdmiljö, lokaler och aktiviteter

Hur upplever du lokalerna ur ett närståendeperspektiv?

Svarande 5 av 6

En respondent upplever lokalerna som hemtrevliga medan två andra beskriver dem som kala respektive gamla och slitna men ändå funktionsmässiga. Tre respondenter lyfter önskemål om ett mer avslappnat rum att vara i under besöken. Det lyfts även att ett sådant rum borde vara avskilt om man behöver prata om känsliga frågor med personalen så man slipper göra det öppet vid entrén. I flera av intervjuerna framkommer det att är oklart vad som gäller kring att sitta tillsammans i dagrummet, personal ger olika besked. En respondent önskade möjlighet till kaffe eller te då hen spenderar mycket tid på avdelningen.

”

Jag hade önskat att det fanns något mer avslappnat rum att vara i under våra besök istället för att behöva sitta på [min närståendes] säng. Det kan vara tungt att komma till avdelningen och det blir inte så avslappnat på [hens] rum.

Viss personal har sagt att vi inte fick sitta där [i dagrummet] under våra besök medan det har suttit flera närstående i dagrummet när annan personal har varit på avdelningen.

Har du möjlighet att träffa din närstående på ett för er meningsfullt sätt?

Svarande 5 av 6

Tre av de närstående svarar ja, antingen då de är nöjda med att få vara i fred på rummet eller umgås precis utanför avdelningen. En av dessa lyfter dock att det var oklart varför hans närstående inte fick "rullas" på promenad när hen satt i rullstol, personalen gav ingen motivering till detta. Två respondenter svarar nej, en av dem lyfter det hade varit bra med rum avsedda för besök samt att hen önskar att de fått möjlighet att göra aktiviteter tillsammans utanför avdelningen. Den andra respondenten säger att hans närstående hade mått bra av att komma ut mer då det är långa behandlingstider. Personalen har inte gett någon förklaring till varför de inte får gå ut mer tillsammans när respondenten är på besök.

”

[Hen] har fått bestämma när vi ska komma och det har varit bra.

Nej, vi kunde bara träffas på [min närståendes] rum. Det finns inte några andra rum som är till för besök förutom dagrummet men där vistas ju andra patienter och personal. Jag hade önskat att det fanns rum som var avsedda för just sådana besök. Vi fick inte heller möjlighet att göra aktiviteter tillsammans utanför avdelningen, så som promenader.

Information och stöd

Upplever du att du fått den information som du behöver kring avdelningen och dess rutiner?

Svarande 6 av 6

En respondent svarar att hen inte fått någon information alls om avdelningen och dess rutiner. En annan uppger att hen fått bra information innan inläggning men att hen önskat mer löpande information under inläggningen. Övriga fyra svarar att de inte fått tillräcklig information. En svarar att avdelningen inte kunnat uppge vilken behandlingsmodell de utgår ifrån, varken vid förfrågan eller via information på hemsidan. Två nämner specifikt att de hade behövt mer information om rutiner vid hemträning för att kunna hjälpa sin närstående på bästa sätt. Två upplever också att vissa regler gäller för vissa patienter och inte för andra och skulle vilja ha information om varför det är så.

”

Vi har fått papper om olika matrecept och vilka tider man får komma på besök men informationen om rutinerna på själva avdelningen borde ha varit mer utförliga.

Jag trodde att jag hade fått tillräckligt med information i och med att vi fick informationsmaterial och veckoschema hemskickat. Vid hemträning märkte vi dock att det var lite oklart kring vad det var som gällde.

Nej, man fick klura ut det själv. Det var dåligt med information. Innan inläggningen fick vi information om ätstörningar via 1177 men avdelningen kan inte uppge vilken behandlingsmodell de utgår ifrån.

Vet du vart du vänder dig om du behöver mer information eller har frågor?

Svarande 5 av 6

4 av 5 uppger att de är osäkra på var de ska vända sig. De flesta har fått nummer till avdelningen men hade önskat tydligare information om var man ska vända sig vid olika typer av frågor.

”

Vi fick ta kontakt med avdelningen via 1177 och fick prata med den personal som var på plats just då. Det hända att den personen man fick tag på inte hade all information så jag hade önskat en fast kontaktperson som vi kunde vända oss till.

Jag ringer till avdelningen men jag vet inte om det är rätt eller fel för jag har inte fått information om var jag ska ringa.

Har du fått information eller utbildning om din närståendes problematik?

Svarande 6 av 6

En respondent svarar att det varit svårt att förstå hur dåligt hens närstående mår i och med att hen inte fått tillräckligt med information om sjukdomen och vården på avdelningen. Två uppger att de inte fått någon information och att det hade hjälpt att få utbildning kring hur man kan stötta en person med ätstörning. Två andra respondenter svarar att de fått information om sjukdomen generellt men saknar det individuella perspektivet, alltså mer information om sin närståendes specifika situation. I två av intervjuerna lyfts det att man fått information genom anhöriggruppen som anordnas av avdelningen. Både dessa respondenter nämner att grupperna tagit upp relevanta ämnen samt erbjudit gemenskap och hopp och att man därför önskat fler sådana tillfällen.

”

Jag hade önskat mer grupper med andra närstående. [...] Det är skönt att prata med andra i samma sits och få råd, tips och hopp om att det kan bli bättre.

Innan inläggning fick vi information om ätstörningar generellt men den säger ju inget om [min närståendes] problem och [hens] specifika situation. Alla ätstörningar är ju olika och jag saknar det individuella perspektivet.

Det hade nog underlättat om man fått utbildning kring hur man ska bete sig runt en person med ätstörning. Jag upplever att det blir mycket tjat från vår sida och det kanske inte är rätt sätt, det enda vi vet är att [hen] behöver äta.

Tycker du att informationen var lätt att förstå?

Svarande 5 av 6

Samtliga svarar att informationen som man fått har varit lätt att förstå. Två respondenter lyfter specifikt att de önskat mer information generellt.

”

Ja och det fanns utrymme för att ställa frågor om man inte förstod.

Den lilla information som jag har fått har varit lätt att förstå.

Finns det något som du skulle vilja ha mer information om?

Svarande 6 av 6

Fem av respondenterna uppger att de önskar mer information om hur vården är planerad och vilken behandling som ges på avledningen. I fyra av intervjuerna framkommer det att man önskar mer information om hur man som närstående kan stötta en person med ätstörning. Tre respondenter uppger även att de hade velat ha mer information om deras närståendes specifika problematik.

”

Vi missade första anhörigträffen, då hölls en introduktion och man fick information om hur behandlingen var upplagd. Den informationen borde alla få, man borde ge den löpande och kanske i individuella samtal.

Jag hade självklart velat ha information och utbildning om [min närståendes] problematik.

Har du blivit erbjuden någon form av stöd utifrån din roll som närstående?

Svarande 6 av 6

Fyra respondenter uppger att de inte fått något stöd alls medan resterande två svarar att de inte fått tillräckligt med stöd. En av dessa två berättar att hen efter ett tag fick möjlighet att träffa sin närståendes (patient) psykolog för att få tips om hur hen kunde stötta i matsituationer. Hen uppger att hen önskat detta stöd redan från början. De två respondenterna som uppger att de fått stöd, om än inte tillräckligt, lyfter anhöriggrupperna där de upplever att de fått stöd från andra närstående. En annan respondent beskriver anhöriggrupperna mer som informationstillfällen och hade önskat mer utrymme för att stötta varandra. Tre respondenter uppger att de önskar samtalsstöd för att hantera situationen, lasta av sig sin oro och för att kunna stötta sin närstående. Två respondenter berättar att de sökt stöd på egen hand utanför avdelningen. En har gjort det genom privat psykolog och en annan genom kommunens anhörigstöd som hen kände till sen innan samt genom föreningen Frisk & Fri.

”

Vi deltog även på anhörigträff via avdelningen. [...] Där fick vi möjlighet att lära oss mer, vi kunde ställa frågor och stötta varandra. Att få träffa andra anhöriga i början var viktigt för att känna gemenskap och stöd.

När ens anhörig blir inlagd så väcker det massa reaktioner även hos oss och då hade det varit bra att ha ett möte efter två, tre dagar med den som är ansvarig för inläggningen. Det räcker inte med att säga att vi ska höra av oss och det var inte heller tydligt vem vi skulle höra av oss till bland all personal.

Jag har fått ta kontakt med en psykolog privat för att få stöd med hur jag ska orka hantera situationen. Jag har mycket kontakt med [min närstående] och är rädd för att säga fel saker.

Jag tycker också att syskon till patienterna borde få information så de förstår sjukdomen. För alla oss närstående kan det även vara bra att få information om vilka föreningar som finns och erbjuder stöd. [Vår närstående] har fått träffa föreningen Frisk & Fri på avledningen men det betyder inte att informationen om föreningen når oss anhöriga.

Planering och samverkan

Hur upplever du planeringen av din närståendes vård på avdelningen? (Följs planeringen?)

Svarande 4 av 6

En respondent svarar att planeringen var bra inledningsvis medan två andra upplever att planeringen kunde ha varit bättre. Den sista respondenten svarar att hen inte vet hur planeringen ser ut. I två intervjuer nämns avsaknaden av individuell anpassning i planeringen. En respondent svarar att planeringen inte alltid följdes och att hen inte fick någon förklaring till varför. Två andra uttrycker oro för att behandlande aktiviteter, såsom samtals- och fysioterapigrupper och psykologsamtal ställs in. En respondent berättar att hens närstående inte känner sig involverad i planeringen utan att saker och förändringar bara sker och att det inte är tydligt vad hen själv kan påverka.

”

Jag tycker planeringen var bra utifrån att det var ett besök och sedan inskrivningssamtal, det gjorde att det var tydligt vad som skulle hända och när. Kontakten med oss föll sedan mellan stolarna och vi fick kommunicera mycket via [vår närstående]. [...] Det blev tydligt att behandlingsplanen skiljde sig mycket från den bild vi hade. Vi upplevde att planeringen inte var flexibel och att man väntade för länge med att justera den.

[Vår närstående] behöver vara i en miljö där [hen] kan äta och återhämta i vikt men behandlingen ska även innefatta grupper. När grupperna ofta ställs in så blir tiden på avdelningen mer bara någon slags förvar och inte så mycket behandling.

Jag hade önskat tillgång till ett veckoschema så man visste vad de gjorde på avdelningen.

Upplever du att du fått rätt stöd och hjälp inför planering av måltidsträning i hemmiljö?

Svarande 5 av 6

En respondent upplever att hen fått rätt stöd och lyfter möjligheten till individuell anpassning och en längre gemensam måltid på avdelningen. Övriga fyra uttrycker att de hade behövt och önskat mer stöd. Tre av dessa lyfter att de hade önskat mer information om avdelningens förhållningssätt och rutiner vid måltider för att kunna stötta sina närstående på rätt sätt. En respondent lyfter även att besked om hemträningen kommer med väldigt kort varsel.

”

Ja absolut, vid permission tog avdelningen hänsyn till våra tankar. De lyssnade på våra önskemål och vi fick tid till en längre gemensam måltid där vi fick till oss teori och avdelningens tankar och förhållningssätt.

Vi var på ett möte och fick recept och ett matschema men inte mer än så. Jag hade önskat mer stöd som inte bara handlade om matschema och recept. [...] Det hade varit bra om vi fick ett möte kring det [hur man arbetar på avdelningen] och att [vår närstående] även var med så [hen] visste att vi fick till oss informationen.

Vi har inte heller fått information om varför det är viktigt att hålla de satta tiderna vid måltiderna. Det kan bli stressigt att äta upp på den tiden och då hade det varit bra att veta varför tiden ska hållas.

Hur upplever du planeringen framåt efter heldygnsvården?

Svarande 4 av 6

Två respondenter svarar att de inte känner till planeringen framåt eller inte har involverats i den. En annan upplever att överlämningen till annan mer lämplig vårdgivare fungerat bra, med bra dialog, ansvarsfull hantering och samverkan med berörda parter. En respondent upplever att hens närstående har fått bra stöd efter heldygnsvården men att hen önskat mer information om hur hen kan stötta i eftervården.

”

Det hade varit bra att få hem information om hur vi kan stötta [hen] i att gå vidare efter inläggningen. [Hen] har varit sjuk länge och det är en stor process att få det att fungera och vi hade behövt mer riktlinjer för hur vi på bästa sätt stöttar [hen].

Upplever du att personalen på avdelningen samverkar med andra relevanta vårdgivare och myndigheter såsom till exempel kommun?

Svarande 4 av 6

För en av respondenterna var detta inte relevant. Två upplever att avdelningen har skött samverkan med andra vårdgivare på ett bra sätt under behandling. Den fjärde respondenten uppger att samverkan fungerade bra vid överlämning till öppenvård. Respondenten upplever dock att samverkan fungerade sämre vid inskrivningen.

”

Vi upplevde att det fanns ett begränsat intresse från avdelning att ta del av vad öppenvården hade och säga och hur det hade fungerat där. Konsekvensen blev att det inte var fokus på var någonstans [vår närstående] befann sig i sin behandling.

Ja, de har samverkat bra med [annan vård] som [min närstående] behövt.

Inflytande och delaktighet

Upplever du att du har möjlighet att tycka till om avdelningen?

Svarande 4 av 6

En respondent är nöjd med möjligheten att tycka till och en annan svarar specifikt ja, genom den här brukarrevisjonen. Två respondenter svarar dock nej, en poängterar att hen aldrig har fått frågan.

”

Jag upplever att vi kunde lämna feedback vid två tillfällen, dels på anhörigträffen då vi kunde ställa frågor och lämna feedback. Det andra tillfället var i samband med permission, vi kunde då lämna synpunkter på det vi inte tyckte var bra i upplägget.

Har du varit delaktig i planeringen av din närståendes vård?

Svarande 6 av 6

Två respondenter svarar nej och en uppger att hen inte fått någon motivering till varför. Övriga respondenter svarar både ja och nej. Återkommande bland dessa fyra är att de fått vara med på vissa möten men inte upplevt att de har varit delaktiga i planeringen i stort. Gemensamt för alla sex respondenter är önskan om att få vara mer delaktiga.

”

Jag har fått vara med på en del möten men då har avdelningen redan bestämt vad de ska göra. De har inte presenterat vad det finns för olika alternativ för behandling. [...] När jag har frågat varför jag inte inkluderas så har de bara sagt att de inte kan erbjuda det.

Nej och vi fick ingen motivering trots att [vår närstående] önskade att vi var delaktiga. [...] Jag hade önskat att personalen var mer tillgänglig för att bara prata lite kring hur det går för [vår närstående] och vad de tycker och tänker.

Vi hade kunnat hjälpa, stötta och pusha om vi hade fått insyn i avdelningens rutiner och vi hade kunnat bidra med vårt perspektiv och vår erfarenhet av att vårda i hemmet.

Om du skulle vara missnöjd med din närståendes vård känner du att du skulle kunna ta upp det med någon?

Svarande 5 av 6

Alla känner att de hade/har kunnat ta upp det men tre respondenter lyfter att det är oklart vem man ska ta upp det med.

”

Jag skulle kunna ta upp det men jag vet inte med vem, jag har inte fått information om det.

I och med att vi fått så lite information så är det även svårt att veta om det är tänkt att vården ska fungera så här av någon anledning eller om det är något jag borde klaga på.

Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på gällande din närståendes vård?

Svarande 5 av 6

En respondent uppger att hen uppskattar att kunna lämna synpunkter genom den här brukarrevisionen. En annan tycker att det vore bra om man kunde lämna synpunkter via hemsidan. En uppger att det alltid är lättare att lämna synpunkter anonymt och en annan tipsar om mail. En menar att det bästa vore en kurator knuten till vårdteamet som närstående kan vända sig till.

”

Jag hade gärna sätt att man hade möjligheten att skicka synpunkter via mail för det är kanske inte alltid som personalen har tid att prata i telefon men vi har inte tillgång till någon mailadress.

Det bästa hade nog varit om de satte i gång ett kuratorsteam med de anställda socionomerna. Det hade varit bra om en kurator var knuten till varje vårdteam för jag hade önskat att det fanns någon att prata med om [min närstående] uttrycker oro eller om jag har en jobbig dag.

Finns det möjlighet att involveras i din närståendes vård om du och din närstående önskar det?

Svarande 6 av 6

En respondent svarar ja på frågan, tre svarar nej, en vet inte och en har involverats till viss del. Bland de som inte svarar ja på frågan så önskar alla att de hade involverats mer. Flera lyfter att de hade kunnat bidra med sin kunskap och erfarenhet samt att involveringen hade kunnat bidra till att de själva fick mer kunskap för att kunna stötta sin närstående på bästa sätt.

”

Det hade varit viktigt att få vara delaktig i hela processen. Jag hade behövt mer information om tillståndet och vården för att känna mig mer förberedd på det som skulle hända.

Det vet jag inte, vi har inte fått någon information om det.

Bemötande och kompetens

Hur upplever du personalens bemötande?

Svarande 5 av 6

Alla respondenter upplever att personalen har ett bra bemötande. Det som återkommer i flera intervjuer är att respondenterna önskar mer tid för att prata och ha avstämningar med personalen.



Mycket bra.

Mot mig har de alltid varit gulliga och trevliga och man blir nästan alltid mött av ett leende och de frågar hur man mår. [...] [Min närstående] har dock berättat att de vid flera tillfällen har glömt bort [hen]. [Hen] har blivit sittandes på sitt rum när det har varit gemensamma aktiviteter eller möten för alla patienter och personal. [...] Varje gång när vi uttrycker oro får vi samma svar om att vi inte ska oro oss. Om man oroar sig så behöver man få hjälp för att hantera det. Det går inte att säga till en person med ångest att du inte ska ha ångest.

Personalen var alltid glada och trevliga när vi kom men vi fick inte så mycket tid att prata med dem.

Då tycker jag att vi har fått ett gott bemötande. Som sagt så önskar jag att vi hade haft en kontaktperson eftersom man möter många olika i personalen varje gång. Jag upplever att alla vill väl och jobbar mot samma sak.

Jag upplever alltid att personal är trevlig när de öppnar dörren till avdelningen. Jag hade önskat att vi fick en avstämning med personalen när vi kommer på besök. Jag hade önskat information kring om det hade hänt något speciellt.

Upplever du att personalen har rätt kunskap för att kunna ge rätt vård och stöd?

Svarande 5 av 6

Två respondenter svarar ja på frågan, en av dem påpekar dock att resursbristen gör att kompetensen inte är tillgänglig för patienter på det individuella planet. En annan uppger att hen haft för lite kontakt med personalen och därför baserar sitt svar på det som hens närstående berättat. Hen berättar att hen fått höra att personal kommenterat på maten som serveras på avdelning och att personal stressar och "tjatar" på patienter vid måltider. En annan respondent svarar att hen upplever att personalen har bristande kunskap i och med att hens närstående inte blivit erbjuden samtalsstöd för att hantera sin oro över sitt tillstånd. Den sista respondenten lyfter att hen upplever att personalen inte hanterar konflikter och oroliga situationer på avdelningen på ett bra sätt. Hen menar

att det antingen beror på personalbrist eller att personalen inte har tillräckligt med kunskap för att hantera situationerna.

”

Ja, de är lugna och trygga och vill samtala.

[Vår närstående] valde att bli inlagd för att det arbetar specialister på avdelningen men [hens] bild var att den kompetensen inte vara tillgänglig för [hen] där [hen] var i sin process.

Det har varit måltidssituationer då personal har suttit med och sagt att maten är oljig och äcklig eller att de är mätta och bara ska äta lite. Det är som att de inte förstår vad ätstörning innebär och vad de har att göra med.

Känner du dig förstådd av personalen?

Svarande 3 av 6

Två respondenter svarar ja på frågan och den tredje att det varierar beroende på personal.

”

Vid permission så förstod de att vi skulle ta ansvar och att vi hade erfarenheter av det sen innan och de anpassade det efter våra önskemål. Även på vårdkonferensen fick vi ett bra bemötande och de tog in våra frågor.

En del personal känner jag mig förstådd av medan jag upplever att andra tycker att jag är tjatig.

Övrigt

Är det något annat som du skilja vilja ta upp?

Svarande 5 av 6

Två respondenter lyfter avsaknaden av individanpassning av behandlingen. En annan upplever att personalen inte kommunicerar och samarbetar så bra vilket leder till att information, frågor och önskemål försvinner längst vägen. Respondenten tar även upp brister i vården som erbjuds under sommarperioden. Den fjärde respondenten berättar om destruktiva beteenden bland patienterna på avdelningen och att hen upplever att personalen inte har tid att hantera detta. Den sista respondenten lyfter att hen hade önskat regelbundna avstämningar kring hur behandlingen fungerar samt att avdelningen borde anställa Peer Support*.

”

Att alla patienter inte kan behandlas i en mall. Det kan finnas behov av individuell anpassning. Alla är olika!

Ibland undrar jag om det är en ganska destruktiv miljö på avdelningen eller om det ändå är bra för [min närstående] i längden att vara där. Det känns som att det är för lite personal på plats för att hantera patienterna. De hade behövt hjälpa patienterna att hantera sin ångest på annat sätt, till exempel genom distraktion. [Vår närstående] har svårt att våga visa sina känslor och personalen har påpekat det och att [hen] inte kommer till personalen när [hen] mår dåligt. Men [hen] klarar inte av att göra det, personalen borde i stället regelbundet gå runt och kolla hur patienterna mår.

Jag förstår att man behöver utgå från fysiska tester så som blodprov och liknanden men man behöver även titta på individens situation annars blir inte givande.

Jag förväntade mig att de skulle ha avstämningar varje vecka kring vad som fungerat bra och vad som inte fungerat för att sedan kunna göra förändringar men de har bara haft ett sådant möte trots en längre tid på avledningen. Det borde vara en eller två personer som håller sådana regelbundna möten, det borde vara någon som har huvudansvaret för vården inne på avdelningen. Då hade [min närstående] kunnat ta upp saker som [hen] inte tycker är bra och så hade de kunnat lösa det till nästkommande vecka. Jag är så trött på att höra förklaringen att de inte har tillräckligt med personal. Jag tycker att det är oklart vem det är som är huvudansvarig för [min närståendes] vård. [...] Det hade varit bra med Peer Support på avdelningen, jag har hört talas om att man har det på andra avdelningar.

Under sommarsemestern var avdelning stängd och det blev problematiskt för [vår närstående]. Man erbjöd i stället dagvård men på grund av personalbrist fick patienterna inte möjlighet att vara där fem dagar i veckan som är tanken. De fick heller inte äta alla måltider som i vanliga fall ingår i dagvården på plats och det var inte bra för [vår närstående].

*Peer Support är en yrkesroll inom vård och omsorg som innebär att personer med egen erfarenhet av återhämtning från psykisk ohälsa stöttar brukare och patienter i deras återhämtningsprocesser.

Sammanställning och reflektion

Vårdmiljö, lokaler och kost: En av avdelningens styrkor som uppskattas av patienterna är möjligheten att själv få inreda sitt rum. Denna möjlighet bör därför bevaras. I intervjuerna lyfter patienterna även en rad förbättringsförslag gällande både de egna rummen och de gemensamma lokalerna som avdelningen kan se över. Vi anser dock att avdelningen bör säkerställa att patienter med sängläge har sängar som är anpassad för detta ändamål samt att temperaturen på rummen och skicket i duschutrymmena är godtagbar. Utifrån de närståendes svar skulle avdelningen även kunna se över möjligheten att ordna ett rum där patienterna kan ta emot besök.

Baserat på vad som framkommer i patienternas svar gällande målsituationerna så ser vi ett behov av en genomgång med all personal kring de förhållningssätt som gäller för personalen vid måltider. Det bör till exempel vara en självklarhet att inte kommentera negativt på maten som serveras på avdelningen. Vi ser även att det är viktigt att personalen upprätthåller en stärkande konversation som inte begränsar sig till att hålla tiden för matintaget. Om personalen endast fokuserar på tidshållning vid måltiderna så riskerar de att endast fylla en övervakande funktion och inte fungera stöttande. För att upprätthålla en konversation vid måltiderna kan till exempel lapparna med samtalsämnen som redan finns nyttjas. Lapparna kan uppdateras tillsammans med patienterna vid behov. När individanpassning av stödet vid måltider erbjuds lyfts detta fram som en styrka. Vi föreslår därför att personalen avsätter tid för dialog med alla patienter kring hur stödet kan anpassas efter deras behov i förhållande till avdelningens rutiner och förhållningssätt.

Aktiviteter: I intervjusvaren framkommer det att behandlade gruppaktiviteter ofta ställs in på grund av personalbrist. Detta leder till att patienterna blir sysslösa och utlämnade till ångestladdade tankar, ofta ensamma på sina rum, med endast måltiderna som aktivitet. Behandlingen begränsas då till endast viktåterhämtning vilket ökar risken för återfall efter utskrivning. Vi ser därför att det är av yttersta vikt att säkerställa att behandlande aktiviteter inte återkommande ställs in till följd av personalbrist. Personalbrist på grund av exempelvis sjukfrånvaro ser vi som en arbetsmiljöfråga som behöver lyftas till och tas på allvar av ledningen. Detta för att säkerställa personalens välmående, hållbara arbetsförhållanden och att patienterna får den planerade behandlingen.

Åtgärder kopplat till personalbrist skulle även möjliggöra tid för personalen att engagera sig i gemensamma tidsfördrivande aktiviteter. Med sådana åtgärder skulle inte heller patienternas möjlighet att vistas utomhus begränsas av personalbrist. Även detta är en viktig aspekt då samtliga patienter beskriver utomhustiden som mycket värdefull.

Information och stöd: Majoriteten av såväl patienter som närstående uppger att de inte fått tillräcklig information om avdelningen och dess rutiner. Detta förbättringsområde kan med relativt enkla medel åtgärdas. Det handlar dels om att se över och uppdatera informationen om avdelningens rutiner och behandlingen som erbjuds på avdelningen. I detta arbete kan såväl patienter som närstående vara en tillgång för att tydliggöra vilken information som varit bra och vad det behövs mer eller tydligare information om. Vi rekommenderar även att införa som rutin att ge all information både muntligt och skriftligt samt att patienter och närstående, i de fall där det är aktuellt, får en kopia av den enskildes vårdplan.

I intervjusvaren framgår det tydligt att avdelningen även behöver fortsätta utveckla arbetet med hur man informerar patienter och närstående om den enskildes problematik och åtstörningar generellt. Vi ser detta som en viktig del i att skapa förutsättningar för patienterna att ta till sig behandlingen och arbeta mot det friska. För närstående handlar det om att få en bättre förståelse för sjukdomen samt en ökad trygghet i bemötande och stöd under behandling och efter utskrivning.

Samtliga närstående uttrycker att de inte fått tillräckligt med stöd utifrån sin roll som närstående. Vi ser därför att det om möjligt vore önskvärt att erbjuda mer individuellt stöd och fler anhörigträffar, som av flera närstående beskrivs som givande. Framför allt så ser vi att det är viktigt att nödvändig information om till exempel ätstörningar och behandlingen erbjuds alla närstående och inte bara presenteras på anhörigträffar. För att komplettera det stöd som avdelningen erbjuder så rekommenderar vi att avdelningen informerar om kommunens anhörigstöd och föreningar som Frisk & Fri, SHEDO och Anhörigas Riksförbund.

Planering och samverkan: Gällande planeringen av vården på avdelningen så framgår det att nästan hälften av patienterna inte känner till sin vårdplan. Framtagandet av vårdplanen kan vara en viktig del i processen att öka patienternas delaktighet. Den skulle kunna tas fram tillsammans och följas upp gemensamt och på så sätt bli ett levande dokument och en viktig del i behandlingsalliansen. Detta skulle även möjliggöra en individanpassning av vården, vilket lyfts fram som en utvecklingsmöjlighet i runt hälften av intervjuerna. Utifrån både patienternas och de närståendes svar ser vi även ett behov av att stärka rutinen kring att arbeta i dialog med närstående i de fall där det är aktuellt.

En annan utvecklingsmöjlighet handlar om att säkerställa att planeringen följs. Som framgår i frågeområdet *Aktiviteter* så är den främsta anledningen till att planeringen inte följs att behandlade aktiviteter ställs in på grund av personalbrist. Detta är som sagt en arbetsmiljöfråga som behöver hanteras av ledningen. Andra aspekter som bidrar till att planeringen inte följs är just individanpassningen och bristande kommunikation bland personalen. Därför ser vi även att det är viktigt att se över hur information kommuniceras personal emellan.

I svaren kopplat till frågan om stöd och hjälp inför måltidsträning i hemmiljö så lyfter majoriteten av de närstående och även ett par patienter att de/deras närstående hade behövt mer information och stöd. Som ett gott exempel lyfts möjligheten till individanpassning, gemensam måltid och information om avdelningens förhållningssätt och rutiner vid måltider. För att erbjuda närstående tillräckligt stöd och hjälp inför måltidsträning i hemmet så föreslår vi att avdelningen arbetar vidare med att stärka rutinen kring detta. Ett förslag är att ta hjälp av just närstående i utveckling av en sådan rutin då det är de som har kunskap om vad som varit hjälpsamt och vad som kan bli bättre.

Planeringen framåt efter heldygnsvården lyfts fram som ett styrkeområde bland de patienter där sådan planering varit aktuell. Detta är väldigt värdefullt eftersom det bidrar till att patienterna får rätt stöd i sin fortsatta återhämtningsprocess. För att göra planeringen ännu bättre kan kommunikationen kring den påbörjas tidigare. En annan viktig del är att närstående inkluderas i planeringen och känner sig trygga med hur de kan stötta patienten i eftervården. Ett ytterligare styrkeområde som lyfts fram av både patienter och närstående är samverkan med andra relevanta vårdgivare och myndigheter. Detta är en viktig del i arbetet med att tillgodose patientens hela vård- och stödbehov.

Inflytande och delaktighet: Vi ser att det finns stor potential i att vidareutveckla husmötena som nämns av samtliga patienter som ett forum för att tycka till om avdelningen. En av patienterna lyfter ett konkret utvecklingsförslag som handlar om att få till en tydligare struktur på mötena med diskussioner utifrån konkreta frågeområden. En annan viktig aspekt är att patienternas engagemang och åsikter tas tillvara på. Här ser vi att det behövs en bättre återkoppling och dialog kring hur man kan arbeta med patienternas önskemål utifrån de förutsättningar som finns på avdelningen.

Gällande närståendes möjlighet att tycka till om avdelningen så ser vi att avdelningen behöver hitta vägar för att arbeta med denna typ av åsiktsinhämtning mer systematiskt. Vi föreslår även att man tar fram skriftlig information om var både patienter och närstående kan vända sig för att lämna synpunkter om avdelningen och den vård som den enskilde får.

Precis som i föregående frågeområde vill vi belysa vikten av att möjliggöra för den enskilde att vara delaktig i planeringen av den egna vården.

I svaren kopplat till frågorna om närståendes involvering och delaktighet i planering och behandling så svarar hälften av patienterna och i princip alla närstående att de hade önskat mer involvering och delaktighet. Vi ser därför att det är viktigt att avdelningen arbetar vidare för att utveckla rutinen för hur närstående systematiskt kan involveras i såväl planering som genomförande av den enskildes vård. Rutinen bör även beröra hur man informerar om möjligheten till sådan involvering och delaktighet samt hur man säkerställer att patienter över 18 år tillfrågas om involvering av närstående.

Bemötande och kompetens: Bland både patienternas och närståendes svar framkommer goda exempel kring bemötande och kompetens. Dock lyfter framför allt flera patienter att personalens bemötande och kompetens är varierande och personbunden. Vi ser därför att det är av största vikt att säkerställa att all personal som arbetar på avdelningen, såväl fastanställda som vikarier, har tillräcklig kunskap om ätstörningar. Detta för att säkerställa ett gott bemötande och en god vård.

En annan viktig aspekt för att skapa större trygghet bland patienterna är regelbundenhet i personalstyrkan. Personalbrist på grund av exempelvis sjukfrånvaro ser vi som sagt som en arbetsmiljöfråga som behöver lyftas till och tas på allvar av ledningen.

Patienterna lyfter även att personalens kunskap om ätstörningar hänger ihop med deras förmåga att visa förståelse för patienternas situation. Här lyfter flera patienter fördelen med egen erfarenhet av ätstörningar och vi rekommenderar därför att avdelningen anställer peer supportrar. Peer Support är en yrkesroll inom vård och omsorg som innebär att personer med egen erfarenhet av återhämtning från psykisk ohälsa stöttar brukare och patienter i deras återhämtningsprocesser.

Vård och behandling: Patienternas utförliga svar på revisionens frågor och den återkommande önskan om mer psykiskt stöd, psykoedukation och individanpassning visar på sjukdomsinsikt, vilja att arbeta mot det friska samt insikt i vad de behöver för att komma framåt i behandlingen. Det finns därför förbättringspotential i att säkerställa att planerade behandlande aktiviteter genomförs, såväl individuella som gruppaktiviteter samt att erbjuda större fokus på psykoedukation om exempelvis relevanta diagnoser, känsloreglering, ångesthantering och motivation. En annan utvecklingsmöjlighet är att arbeta mer personcentrerat genom involvering av patienten och dennes närstående i planering och behandling. I de fall där sådan individanpassning erbjudits så lyfts det fram som ett styrkeområde hos avdelningen.

Vi vill även belysa vikten av att säkerställa att all personal känner till och arbetar efter rådande lagstiftning gällande psykiatrisk tvångsvård. Utifrån intervju svaren ser vi ett behov av större fokus på motivationsarbete för att förebygga tvångsvård och tvångsåtgärder samt för att minska risken för återfall i sjukdom. För att ytterligare förebygga framtida tvångsåtgärder och för att patienten ska få delge sina upplevelser av tvångsåtgärden så är det även viktigt att se över rutinen för uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd. Vi ser positivt på att avdelningen gjort en kunskapshöjande satsning bland personalen kring lagen om psykiatrisk tvångsvård samt hur man som personal kommunicerar information och beslut om tvångsvård och tvångsåtgärder.

Inom detta frågeområde vill vi återigen poängtera vikten av att personalens arbetsmiljö och personalbrist till följd av sjukfrånvaro lyfts till och tas på allvar av ledningen. Detta för att säkerställa personalens välmående och att patienterna får det stöd och den behandling som de behöver.

Ta till sig det goda

Denna brukarrevision har identifierat såväl styrkor som flera utvecklingsmöjligheter hos verksamheten. Med mindre och relativt enkla medel finns det goda möjligheter att lyfta flera av dessa utvecklingsmöjligheter till styrkor.

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 genom sin medverkan i revisionen. Inom revisionens samtliga frågeområden lyfts goda exempel som bland annat berör gott bemötande och stöd. Den positiva feedback som har framkommit i intervjuerna är oerhört viktig att ta vara på och vidareutveckla i den dagliga verksamheten. I patienternas utförliga svar återkommer även ett stort engagemang i den egna återhämtningsresan. Det finns därför stor potential för avdelningen att skapa förutsättningar för återhämtning om personal och patienter krokar arm och möts i viljan att arbeta mot det friska.

Hur går man vidare med revisionsresultatet?

Efter vår rapportering av revisionsresultatet är det viktigt att:

- Resultatet når ut till verksamhetens patienter/närstående, 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

- *Brukarföreningar* som exempelvis Frisk & Fri, SHEDO, Anhörigas Riksförbund, Ångestförbundet och Attention.
- *Återhämtningsguiden*: Verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning, som drabbad eller närstående. <https://www.aterhamtningsguiden.se/>
- *Journummer*: Jourhavande Medmänniska 08-702 16 80, Självmordslinjen 90 101, Livslinjen via Mind.se, Föräldralinjen 020-85 20 00, Stöd via Friskfri.se, Stöd via Shedo.se, Tiliachatten via Teamtilia.se, Stöd via Umo.se, Stöd via Tjejjourenvast.se, Kvinnofridslinjen 020-50 50 50.
- *Kommunens anhörigstöd*: Stöd för dig som vårdar eller stödjer en närstående. <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/anhorig---narstaende/anhorigstod---stod-for-dig-som-vardar-eller-stodjer-en-narstaende/>
- *Personligt ombud*: Stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. <http://personligtombud.se/vastra-gotaland/>
- *NSPH Studiecirklar*: Din Rätt, Din egen berättelse, Din egna makt, Med starkare röst.
- *Frisk & Fri – En närståendes handbok*: <https://www.agrenshusetshop.se/produkt/en-narstaendes-handbok/>

