

Återbesök i Lund kring Brukarrevision avseende Vuxenpsykiatriavdelning 5 – ätstörning

Datum: 2019-10-24

Närvarande: Michelle Nilsson (Brukarrevisionsamordnare), Ida Lidenmark (Teamledare) och Kristina Johansson (Enhetschef).

Bakgrund

Brukarrevisionen genomfördes under perioden januari 2018 – november 2018 avseende Vuxenpsykiatriavdelning 5 – ätstörning.

Sammanlagt genomfördes tio djupintervjuer och resultatet återkopplades muntligt till ledning och personal den 8 november 2018. I samband med redovisningen av resultatet överlämnades också Brukarrevisionsrapporten. Rapporten finns att läsa i sin helhet på www.nsphskåne.se.

Rapporten tar upp vad som upplevs som bra, mindre bra, samt innehåller ett antal utvecklingsförslag. I samband med redovisningen gavs verksamheten i uppgift att påbörja ett utvecklingsarbete och skapa handlingsplaner för att komma vidare med arbetet kring utvecklingsförslagen. Verksamheten gavs också information om att ett återbesök kommer att genomföras för att följa upp arbetet kring utvecklingsförslagen.

Återbesöket genomfördes därefter den 24 oktober 2019. Vid återbesöket ställdes frågor kring såväl hur det upplevts att använda sig av Brukarrevision som metod för extern utvärdering och ökat brukarinflytande, men också frågor kring hur arbetet med utvecklingsförslagen sett och ser ut. Resultatet av detta återbesök redovisas nedan.

Frågor vid återbesöket

Tema 1: Att välja Brukarrevision och upplevelsen av att använda Brukarrevision

1. Hur tänkte ni innan det att ni valde att använda er av Brukarrevision (förväntningar, tankar innan vi satte igång)?

Att det skulle bli spännande att genomgå brukarrevisionen. Vi har ju en bild och uppfattning om vår verksamhet och den vill vi ju dela med våra patienter. De visade sig att det gjorde vi i ganska stor utsträckning.

2. Hur upplevde ni att Brukarrevisionen genomfördes?

Den genomfördes väldigt smidigt och det togs hänsyn till behandlingen på avdelning 5. Patienterna hade möjlighet att välja var och hur de ville bli intervjuade.

3. Hur upplevde ni själva rapporten och återkopplingen av den?

Den var väldigt detaljerad och omfattande. Det märktes att det fanns mycket inhämtad information att förmedla.

Tema 2: Att använda resultaten och utvecklingsförslagen till verksamhetsutveckling

4. Vilka utvecklingsförslag har ni valt att arbeta vidare med?

Genomgång av patientpärmen, kompetensutveckling hos resurs/timanställd personal, fler sommarvikarier och införandet av bildterapi.

5. Genomgång av valda utvecklingsförslag med vad som genomförts och hur det görs. (Begär gärna ut kopior av de handlingsplaner som tas/tagits fram).

Det vi valt att arbeta vidare med är:

- Genomgång av Patientpärmen:

Patienterna har varit med och påverkat innehållet i patientpärmarna och information har reviderats i samband med detta.

- Kompetensutveckling:

Flera medarbetare i Resursteamet på kliniken har gått orienteringsutbildningen i ätstörningar och dess behandling. Timanställd personal som arbetar huvudsakligen på avdelning 5 har också gått samma utbildning.

- Fler sommarvikarier:

Sommaren 2019 hade vi fler sommarvikarier i tjänst än tidigare somrar för att kunna göra så lite avsteg som möjligt i behandlingen. Det var även en större spridning bland semestrarna hos ordinarie personal vilket gjorde att fler ordinarie var i tjänst. Det var även en samplanering bland medarbetarna på enheten för att exempelvis kunna erbjuda sjukgymnastik under sommaren.

- Infört bildterapi:

Vi har även infört bildterapi som aktivitet igen som ges huvudsakligen i grupp och i mån av tid även individuellt.

6. Hur har ni upplevt att ha utvecklingsförslag som underlag för ert arbete?

Relevanta, aktuella och genomförbara.

7. Något annat ni tycker vi missat att ta upp som ni gärna vill tillägga?

Just sommarmånaderna skiljer sig från övrig tid på året då vi är färre ordinarie personal på avdelningen på grund av semestrar och vissa grupper ställs in på grund av detta. Önskvärt att välja annan period på året för att få en mer rättvis bild av avdelningens behandlingsutbud.