

Återbesök kring Brukarrevision avseende Vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad

Datum: 2021-03-02

Närvarande: Enhetschef Susanna Nilsson och Brukarrevisionsansvarig Erika Wilhelmsson

Bakgrund: Brukarrevisionen genomfördes under perioden maj 2018 - november 2018 avseende Vuxenpsykiatri avdelning 4 i Kristianstad. Sammanlagt genomfördes nio djupintervjuer och resultatet återkopplades muntligt till ledning och personal den 22 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 2 mars 2021. 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.

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)?

När Brukarrevisionen genomfördes var det en annan enhetschef på avdelningen samt var avdelningen belägen på ett annat plan. Det vill säga att verksamheten numera finns i andra lokaler. Susanna kan inte svara på dessa frågor då hon inte varit närvarande under denna tid. Erika tar upp att när hon kom för att berätta om Brukarrevision var personalen positiva till att det skulle genomföras, men att de var oroliga över hur mycket arbete det skulle innebära för personalen.

2. Hur upplevde ni att Brukarrevisionen genomfördes?

Under processens gång var personalen oerhört behjälpliga med att motivera patienterna att delta i en intervju. Brukarrevisorerna som var på avdelningen för intervjuerna upplevde att personalen var positiva och tyckte att de var bra att en Brukarrevision genomfördes.

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

Erika upplevde att personalen tyckte att mycket av det som framkom stämde med hur det var på avdelningen. Många blev positivt överraskade över de fina orden som några hade sagt under

intervjutillfällena. Under återkopplingen gick det ett akutlarm som medförde att hela rapporten hann inte redovisas. Rapporten gavs till enhetschef som skulle ta upp det vid ett annat tillfälle med personalen och kontakta Erika om det fanns behov av hennes närvaro eller finnas tillgänglig för frågor.

Tema 2: Att använda resultaten och utvecklingsförslagen till verksamhetsutveckling

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

Utifrån enhetschefsbytet har överlämningen kring detta inte varit lätt att få till på ett bra sätt. Erika läser upp samtliga utvecklingsförslag som framkom under Brukarrevisionen. Inga konkreta som man gjort en handlingsplan på, men många av förslagen har genomförts. Under samtliga områden som var med i Brukarrevisionen har det skett förändringar.

5. Genomgång av valda utvecklingsförslag med vad som genomförts och hur det görs

Vårdmiljö/kost/lokaler

- *Se över möjlighet att ha värdeskåp där man kan ladda sin telefon.*
Idag finns det skåp där man kan ladda sina telefoner, men man har också släppt på rutinerna kring att patienterna får ha laddarna själva. Görs bedömningar i varje enskilt fall.
- *Undersöka rutinerna hur man delar in brukarna i egna respektive delade rum.*
Idag har man 14 vårdplatser; tio enkelrum och två rum för två personer. Tidigare hade man tre patienter i de delade rummen, men det har förändrats till max två personer. Rutinerna kring det är utifrån bedömningar i varje fall.
- *Lås på dörrarna för att undvika att andra går in till patienternas rum.*
Det finns lås på samtliga av patienternas rum så de kan låsa om sig. Personalen har nyckel för att komma in om det skulle behövas.

Aktiviteter

- *Undersöka vilka aktiviteter som finns idag och hur man skulle kunna utforma det framöver.*
I lokalerna de befinner sig i nu finns det ett aktivitetsrum där man har möjlighet till att pärla, pussla, rita, spela spel, cykla, spela instrument (om man har med sig eget). Utifrån covid-19 är rummet stängt då de inte får vistas i små utrymme. Det finns möjlighet att pärla, pussla, spela spel och rita ute på avdelningen nu när rummet är stängt.
- *Se över rutinerna kring användandet av gymmet för att underlätta för patienterna att nyttja det.*
Gymmet finns kvar, men det är fortsatt med personal man kan besöka gymmet. Under covid-19 finns det tyvärr ingen möjlighet, men i vanliga fall finns det.

Promenader erbjuds och sker på förfrågan av patienterna för att få röra på sig och få frisk luft.

Information

- *Undersöka om hur rutinerna ser ut kring att ge information till patienterna. När lämnas det? På vilket sätt; skriftligt och/eller muntligt? Lämnas det på rutin vid upprepade tillfälle?*
Kontaktpersonerna ansvarar för denna uppgift med att ge informationen anpassad utifrån patienten. Informationsbroschyr, muntlig information och upprepningar vid samtal med sin kontaktperson.

Planering och samverkan

- *Se över rutinerna kring hur man arbetar med SIP på avdelningen. Hur arbetar man med det och finns det tillräcklig information och kunskap hos personalen kring SIP.*
Personalen har fått utbildning i SIP, finns bra webbutbildningar. Kuratorn som finns på avdelningen arbetar aktivt med ”mina planer” och SIP initieras om det finns behov av det och patienten själv vill det.
- *Hur används vårdplanen i planeringen av patienternas vård? Hur ser rutinerna ut gällande uppföljning av vårdplanen och hur utvärderas behandlingen?*
Precis som under SIP så används ”mina planer” aktivt i arbetet med patienten. Finns ingen rutin för när vårdplanen ska följas upp, utan den uppdateras när det finnas ett behov av att förändra i den. Susanna uppger att de arbetar aktivt med ”mina planer” på avdelningen i sin helhet och kontaktpersonen ansvarar för dessa.
- *Vad händer efter vårdtiden? Hur arbetar man med utslussning till kommunen, primärvården och/eller allmänpsykiatrins öppenvård?* Avdelningen har en skyldighet att ha en uppföljning inom sju dagar oavsett om de har kontakt med någon annan vårdgivare eller kommun. Det är den som varit kontaktperson till patienten som gör uppföljningen.

Inflytande och delaktighet

- *Hur arbetar man på avdelningen med att få patienterna delaktiga i sin vård? Vet patienterna vad det finns för alternativ och att de kan lämna sina åsikter om vården?*
Patienterna har en kontaktperson som har ansvar för att patienten är delaktig i sin vård utifrån hens mående och vilja.
- *Starta upp regelbundna möten eller samtal för att göra patienterna delaktiga samt få inflytande över sin vård.*
Patientforum har varit ett sätt att få uttrycka sina synpunkter kring vården och avdelningen. Utifrån covid-19 sker inte Patientforum just nu tyvärr.

Bemötande och kompetens

- *Se över möjligheten att ha en kurator på avdelning för stödsamtal under vårdtiden.*
Det finns en avdelningskurator som arbetar på plats 100%. Kuratorn har inga behandlande samtal utan stödsamtal till patienterna, vilket kontaktpersonen också har med de patienter som hen ansvarar för.
- *Hur ser värdegrunden ut för verksamheten kring bemötande till både patienter och personal?*
Värdegrundsorden i verksamheten följs upp kontinuerligt vid gemensamma möten/arbetsplansträffar och medarbetarsamtal.
- *Är man tillräckligt med personal på avdelningen för att som personal känna sig tillräcklig för patienterna?*
Det finns en bra bemanning idag. Fyra skötare och två sjuksköterskor på dagtid. Tre skötare minst en sjuksköterska på kvällar och helger. I denna bemanning ingår ett "klossvak" av en personal (som avbytas kontinuerligt). Såklart händer det att bemanningen går under detta på grund av sjukdom bland annat. Förstärker även upp med personal om behovet finns.
- *Se över rutinerna ut gällande prioritering vid underbemanning. Vet man som personal hur man ska prioritera?*
Det finns en checklista där det finns en prioriteringsordning för personalen att följa.

Vårdinnehåll/behandling

- *Hur ser möjligheten ut med att ha avsedd tid för samtal regelbundet?*
Kuratorn och kontaktperson har den uppgiften att ha kontinuerliga samtal med patienterna. Avdelningsläkare finns och patienterna får möte med läkaren inom 24 timmar vid inskrivning och regelbundet under vistelsen utifrån behovet.
- *Finns det tydlig och synlig information om när det finns möjlighet att få samtal?*
Det ska finnas någon av personalen ute på avdelningen hela tiden för att underlätta för samtal. Utifrån covid-19 är patienterna mest på sina egna rum och personalen går runt till deras rum.

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

Svårt att svara på utifrån att Susanna inte var med under denna tid, men en del av det som tagits upp har förändrats och utvecklats under tiden som Susanna varit enhetschef. Många av utvecklingsförslagen har uppfyllt utifrån flytten till andra lokaler.