



Rapport avseende brukarrevison genomförd på Vuxenpsykiatriavdelning 8, Beroendevården, Lund



Jeanette Andersson
Sheila Dale
Gunilla Kracht
Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

Kapitel 1. Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt.....3

Inledning	3
Varför brukarrevison?.....	4
Uppdraget.....	5
Om Vuxenpsykiatriavdelning 8, Beroendevården, Lund	6
Tillvägagångssätt	6
Definitioner	8

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag.....8

Sammanfattning av resultat.....	8
Resultat	18
Vårdmiljö/lokaler/kost	19
Aktiviteter	22
Information.....	25
Planering och samverkan.....	29
Vårdplan	31
Samordnad individuell plan (SIP)	32
Inflytande och delaktighet	34
Bemötande och kompetens.....	39
Vårdinnehåll/behandling	41
Sammanfattningsvis	45
Utvecklingsförslag	48

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Kapitel 1 Inledning, uppdraget, tillvägagångssätt

I detta kapitel ges information om vad en brukarrevison är och varför den görs. Här ges också information om vad just denna brukarrevison avser samt vilket tillvägagångssätt som använts.

Kapitel 2 Sammanfattning av resultat, resultat, utvecklingsförslag

I detta kapitel ges en sammanfattning av resultatet (de intervjuer som genomförts). För den som vill ta del av det fullständiga resultatet finns en längre resultatdel. I detta kapitel återfinns också utvecklingsförslag utifrån det framkomna resultatet.

Kapitel 1. Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

Inledning

Brugarinflytande, det vill säga att den som använder en samhällsfunktion också har inflytande över dess utformning och innehåll kan tyckas vara en självklarhet. Citatet *”den som har skorna på fötterna vet var de skaver”* kan sägas sammanfatta begreppet. För att nå brukarinflytande behöver dock olika metoder tas fram, implementeras och användas. En sådan metod är brukarrevison.

En brukarrevison är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Schizofreniförbundets definition *”en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare och/eller närstående”*.

En brukarrevison gjord av NSPH Skåne är alltså en granskning av en verksamhet, utförd av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Dessa personer kommer först fram till vad som ska undersökas, gör därefter intervjuerna som ingår i granskningen och sammanställer sedan en rapport kring vad som enligt granskningen

upplevts som bra och mindre bra i den granskade verksamheten. Slutligen tar de som utför brukarrevisionen även fram utvecklingsförslag och återkopplar sina resultat till verksamhetens ledning och personal.

Varför brukarrevision?

Syftet med en brukarrevision är att identifiera tillgångar, svagheter och utvecklingsmöjligheter i den granskade verksamheten. Detta görs med hjälp av personer som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Enkelt uttryckt innebär det att kvaliteten i verksamheten ges möjlighet till förbättring genom brukarinflytande. Personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har ett unikt självupplevt perspektiv och därigenom tillgång till speciell kunskap baserad på sina erfarenheter.

I en brukarrevision ligger denna kunskap till grund för förståelsen av verksamheten och är därför ett verktyg för verksamhetsutveckling. Den egna erfarenheten ger brukarrevisorerna ett särskilt perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en djupare förståelse för intervjumaterialet. Brukarrevisorernas erfarenhet kan också öka trovärdigheten i mötet med dem som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om. Erfarenheten från tidigare brukarrevisioner visar också att svaren blir annorlunda när brukare intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor.

Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisorer. Eftersom de intervjuade garanteras anonymitet i rapporten, kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för eventuella konsekvenser. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp som kanske annars skulle ha missats, samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram. En viktig aspekt av brukarrevision är också att den är oberoende i förhållande till verksamheten där brukarrevisionen genomförs, vilket ger en högre trovärdighet än för undersökningar som görs av verksamheten själv. En synergieffekt med att utföra brukarrevision är också att mötet med brukarrevisorer kan medverka till att ge hopp till dem som intervjuas. Att möta brukarrevisorer som är återhämtade kan bidra till den egna återhämtningen hos intervjupersonerna.

Uppdraget

Under våren 2020 påbörjades en brukarrevision kring verksamheten på Vuxenpsykiatriavdelning 8, Beroendevården i Lund, som är en del av Psykiatri Skåne. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur personer upplevt den vård de fått på avdelningen. Vad var bra? Vad var mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver? Bakgrunden till uppdraget är ett antal brukarrevisioner som Psykiatri Skåne har beställt av NSPH Skåne, enligt ett beslut fattat i Psykiatri Skånes ledningsråd. Det gick ut förfrågningar till enskilda verksamheter om vilka som hade möjlighet till att delta i en brukarrevision. En av dessa var Vuxenpsykiatriavdelning 8, Beroendevården i Lund och denna rapport är resultatet av den brukarrevision som har genomförts där mellan 2020 och 2022.

Brukarrevisionssamordnaren Gunilla Kracht var med på APT på avdelningen 8.e februari 2020 och presenterade det kommande arbetet med brukarrevisionen. Därefter beslutades i samråd med enhetschefen på Avdelning 8, Heidrun Haase att Gunilla Kracht skulle delta kort i början av några Patientforum och försöka rekrytera respondenter. Detta genomfördes en gång och då med lyckat resultat, två respondenter anmälde sig och kunde intervjuas samma dag av två brukarrevisorer som mötte dem i ett besöksrum i anslutning till avdelningen. Tanken från början var att brukarrevisionen skulle genomföras under våren 2020 men på grund av Coronapandemin som drabbade världen just då och det besöksförbud som infördes inom Region Skåne för att bromsa smittspridningen, fick arbetet skjutas upp eftersom. Patientforum pausades på grund av pandemin men under hösten började det åter genomföras fast digitalt. Då kunde brukarrevisionssamordnaren vara med vid några tillfällen för att försöka rekrytera respondenter till telefonintervjuer istället. Detta gick dock trögt och flera som anmält intresse att delta var sedan inte anträffbara när intervjun skulle göras, därefter ställdes Patientforum in under ytterligare en period. Detta och en del andra omständigheter bidrog till att brukarrevisionen drog ut på tiden väldigt mycket.

Men i februari/mars 2022 fick brukarrevisionssamordnaren möjlighet att besöka avdelningen och gå runt och prata med personer som var inlagda, vilket ledde till att de sista respondenterna äntligen kunde rekryteras. De som utförde brukarrevisionen

var Jeanette Andersson, Sheila Dale som gjorde intervjuerna på plats och Loes Vollenbroek som genomförde telefonintervjuerna samt brukarrevisionsamördnaren Gunilla Kracht. Brukarrevisorerna har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPH i Göteborg, med flerårig erfarenhet av att genomföra brukarrevisorer och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorerna har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa antingen personligen eller som anhöriga.

Om Vuxenpsykiatriavdelning 8, Beroendevården i Lund

Avdelning 8 i Lund är en heldygnsvårdavdelning som tillhör Beroendevården. Enheten ingår i en vårdkedja tillsammans med Beroendemottagningen. Avdelning 8 tar även emot patienter som läggs in direkt via akutmottagningen eller kommer via den somatiska vården. Vid brukarrevisions början fanns en dagsjukvård och en Laro-mottagning inom beroendevården men dessa verksamheter är nu nerlagda respektive under avveckling.

Avdelningen har åtta vårdplatser och dessa skall företrädesvis användas för patienter med ett substansmissbruk som behöver inläggande vård för abstinensbehandling. Vid behov förekommer även patienter med andra psykiatriska diagnoser om det är platsbrist på andra avdelningar.

På avdelningen arbetar sjuksköterskor, skötare, läkare och en socionom. Avdelning 8 erbjuder heldygnsvård och det övergripande målet för verksamheten är att möta patienten i abstinensfasen såväl somatiskt som psykiatriskt samt hjälpa patienten vidare till ett liv med goda förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Det finns dels patienter som befinner sig frivilligt på avdelningen och dels de som tagits in för tvångsvård enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och LPT.

Avdelning 8 tar emot cirka 300 patienter per år och genomsnittlig inläggningstid är sju till åtta dagar. Eftersom Avdelning 8 främst är inriktad på abstinensbehandling är det viktigt att kunna erbjuda en drogfri vårdmiljö därför är dörrar till avdelningen låsta och permissioner ges inte.

(Källa: E-post, Heidrun Haase, 2020 och 2022.)

Tillvägagångssätt

Inledningsvis hade Conny Allaskog, som är verksamhetsledare för NSPH Skånes brukarrevisorer och enhetschefen för Avdelning 8, Heidrun Haase ett möte, då diskuterades bland annat hur en brukarrevison går till. Därefter etablerades kontakt mellan enhetschefen Heidrun Haase och brukarrevisonssamordnaren Gunilla Kracht och datum för besök på APT bokades in till den 8:e februari. Vid detta tillfälle överlämnades också skriftligt informationsmaterial om vad en brukarrevison är. I den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevison: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta innebär att respondenterna ska informeras om följande innan själva intervjun:

- Syftet med brukarrevison, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.
- Hur lång tid intervjun beräknas ta.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- Att de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
- Att respondenten har rätt att inte besvara alla frågor.
- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenten kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenten kommer få ta del av rapporten.

Sedan togs intervjufrågorna fram av brukarrevisorererna och brukarrevisonssamordnaren vid ett möte den 19:e februari 2020. Frågorna sammanställdes därefter till den intervjumall som användes vid intervjuerna på Avdelning 8. Intervjumallen innehåller 25 huvudfrågor och i vissa fall följdfrågor. Frågorna är uppdelade i sju kategorier exempelvis *"Vårdmiljö/lokaler/kost"*, *"Bemötande och kompetens"* och *"Information"*.

Kort därefter inträdde besöksförbudet inom Region Skåne på grund av att Coronapandemin brutit ut och hela brukarrevison sköts upp. Som nämnts ovan hann två intervjuer genomföras på Avdelning 8 medan resterande gjordes på telefon, sammanlagt gjordes åtta intervjuer.

Könsfördelningen bland respondenterna var sex män och två kvinnor och åldern sträckte sig från 21 till 67 år (se tabeller nedan i "*Bakgrundsfrågor*"). De två intervjuer som gjordes på plats genomfördes av två brukarrevisorer, där en hade huvudansvar för att ställa frågorna och den andra nedtecknade svaren, övriga sex var telefonintervjuer som utfördes av en brukarrevisor. Direkt efter intervjuerna gick svaren igenom med respondenten för att säkerställa att brukarrevisorerna förstått och nedtecknat svaren på ett korrekt sätt.

De renskrivna intervjuerna har därefter sammanställts av brukarrevisionsamordnaren för att få fram en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som beskrivs i svaren. Ytterligare ett syfte med sammanställningen är att anonymiteten hos respondenterna ska kunna säkerställas. Efter sammanställningen av svaren hade brukarrevisorerna och brukarrevisionsamordnaren ett digitalt möte då de gick igenom vad som framkommit ifråga om tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren utformade brukarrevisorerna konkreta utvecklingsförslag för verksamheten att arbeta vidare med.

Definitioner

I denna rapport används definitionen "*respondent*" på den som intervjuats.

Kapitel 2. Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarrevisionsrapporten ges en kort sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna: *Bakgrundsfrågor*, *Vårdmiljö/lokaler/kost*, *Aktiviteter*, *Information*, *Planering*, *Vårdplan*, *Samordnad individuell plan (SIP)*, *Inflytande och delaktighet*, *Bemötande och kompetens*, *Vårdinnehåll/behandling*, *Sammanfattning*.

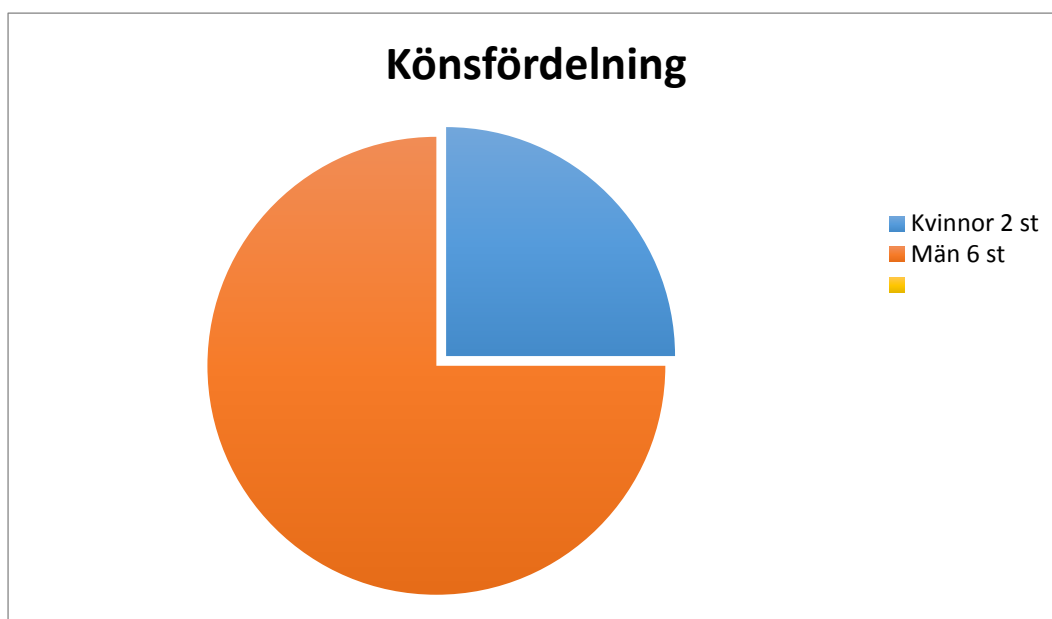
För en utförligare återgivning av de resultat som framkommit, följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt åtta respondenter som deltog i denna brukarrevison. Samtliga var på avdelningen frivilligt. Nedanför presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna samt tid på avdelningen med hjälp av diagram. För att anonymiteten hos respondenterna inte ska röjas, presenteras fördelningen av ålder respektive kön i separata diagram.

Könsfördelning:

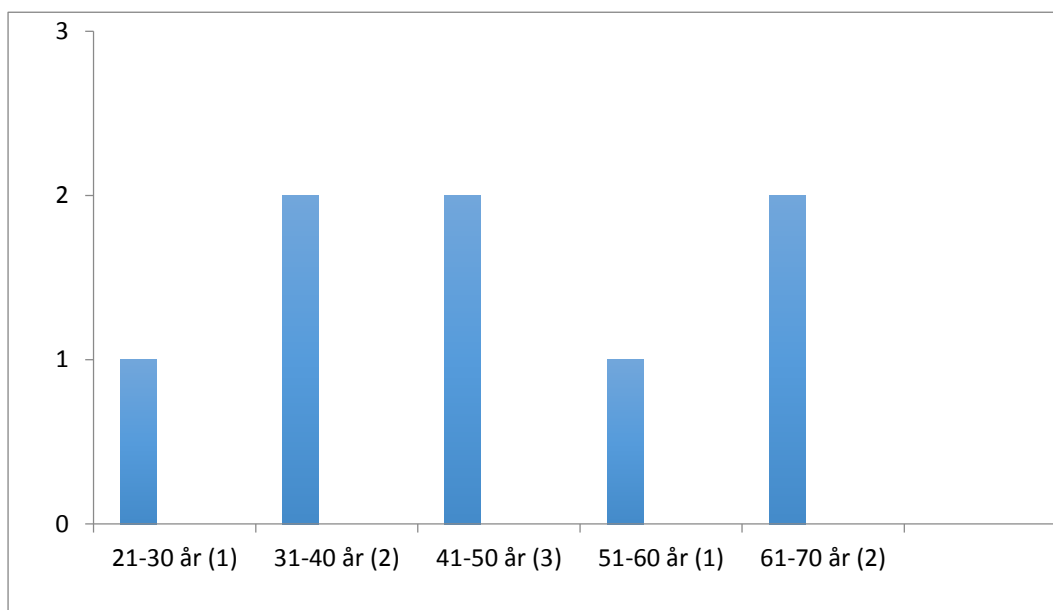
Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om kön. Det går att utläsa av diagrammet nedan att respondenterna bestod av:



Åldersfördelning:

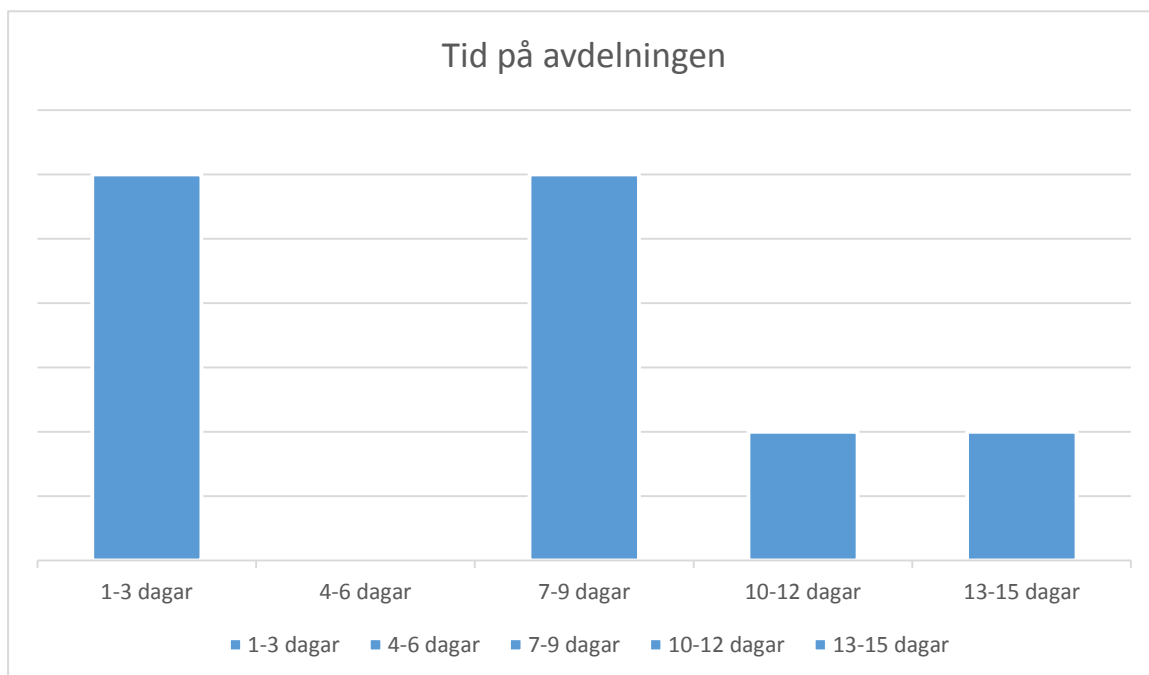
Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om ålder. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 21 år till 67 år.

Diagrammet nedan ger en mer detaljerad bild av åldersfördelningen.



Tid som vårdtagare

Samtliga åtta respondenter svarade på frågan om de varit på avdelningen tidigare och tre var där för första gången medan övriga hade varit där en till sex gånger förut. Samtliga svarade på hur länge de varit på avdelningen och det varierade från fyra dagar till en månad. Diagrammet nedan ger en detaljerad bild av fördelningen.



Vårdmiljö/lokaler/kost

Denna kategori behandlade frågor kring lokaler och mat. Sammanfattningen av frågorna ett till tre följer nedan.

Majoriteten av respondenterna var positiva och tyckte att lokalerna på Avdelning 8 är bra. En respondent ansåg att lokalerna är tråkiga (Fråga 1). Respondenterna hade positiva saker att säga och flera uttryckte att de uppskattade att ha egna rum (Fråga 1b). Som mindre bra nämnde två respondenter att rakhyvlarna inte funkade, en tyckte det är för kallt i lokalerna, några saknade tv på rummet Tre respondenter kunde inte komma på något som är mindre bra (Fråga 1c). Samtliga respondenter var nöjda med rummet (Fråga 1d). Och när det gällde om respondenterna ville ändra på något efterlyste en bättre sängar, en önskade fler växter, en fler upphängningsmöjligheter och en hade velat ha fönster i dörren. Tre respondenter ville inte ändra på något (Fråga 1e).

På frågan om maten som serverades på avdelningen var majoriteten nöjda med den (Fråga 2a). Angående variationen på maten ansåg majoriteten att den var bra, men en önskade mer fisk (Fråga 2b). Tre av respondenterna angav att det fanns alternativ att välja på medan fem tyckte att det saknades alternativ (Fråga 2 c). När det gällde saker som respondenterna ville ändra på i fråga om maten önskade en respondent större glas, en efterlyste lite större portioner och en tyckte att tiden för lunchen var för kort. Fem respondenter ville inte ändra något särskilt kring maten utan var nöjda.

Aktiviteter

Under denna kategori avsåg frågorna aktivitetsutbudet på Avdelning 8. Nedan redovisas sammanfattningen av fråga tre med följdfrågor.

När det gällde utbudet av aktiviteter på avdelningen ansåg majoriteten att det var för litet. Två tyckte att det fungerar bra och en respondent visste inte om det finns aktiviteter på avdelningen (Fråga 3 a). På frågan om vilka aktiviteter som uppskattades mest svarade tre respondenter att det inte finns några. En uppskattade att kunna gå promenader på innergården, en gillade att vara själv på sitt rum, en tyckte om att umgås med de andra och en uppskattade att det fanns mindfulness.

En respondent kunde inte delta i något på grund av skador (Fråga 3b). Angående vilka aktiviteter de ville förändra, svarade två respondenter att de efterlyste fler fysiska aktiviteter, till exempel ett gym. Två respondenter ville gärna gå på promenader. Två ville inte ändra något, en visste inte och en respondent sa att det inte finns några aktiviteter (Fråga 3c). Hälften av respondenterna svarade nej på frågan om det fanns möjligheter till fysisk aktivitet, andra hälften sa att det gick att vara på innergården och att använda motionscykeln, vilket flera ansåg var för begränsat (Fråga 3d). En respondent svarade nej på frågan om det finns möjlighet att vistas utomhus medan sex respondenter sa ja, att det finns möjlighet att vara på innergården, en visste inte (Fråga 3e). När det gällde om respondenterna saknade någon form av aktiviteter eller skulle vilja ha mer av någon, svarade två att de önskade promenader, två önskade ett gym, en skulle vilja ha ett löpband och en efterlyste mer samtal. Två svarade nej på frågan. (Fråga 3f).

Information

Under denna kategori avsåg frågorna den information som respondenterna fått och informationen till anhöriga/närstående, både om Avdelning 8, om den egna problematiken och om vården. I följande avsnitt redovisas en sammanfattning av fråga fyra med följdfrågor.

På frågan om de fått information om avdelningen, när det gäller rutiner och liknande, svarade tre respondenter att de inte tyckte att de fått någon. Övriga fem respondenter tyckte att de fått den information de behövde (Fråga 4a). Angående om de fått information om den egna problematiken svarade två respondenter nej, medan övriga fem ansåg att de hade fått information genom samtal med läkare (Fråga 4b).

På frågan om information om olika vårdalternativ och hur denna upplevdes svarade tre respondenter att de inte fått någon sådan. Medan en respondent bett att bara få den information som är relevant just i nuet och två hade inte fått någon information om behandlingsalternativ eftersom det redan är bestämt vad för behandling de ska få när de skrivs ut. Två respondenter tyckte att de fått bra information (Fråga 4c).

Angående när och hur de fått informationen svarade två respondenter att de inte tyckte sig ha fått någon information alls medan övriga sex sa att de fått den i samtal med läkare och övrig personal. Alla hade enbart fått muntlig information och flera uttryckte att de behövde ställa frågor för att få veta det de önskade (Fråga 4d).

När det gällde vad de skulle velat ha mer information om önskade en respondent mer information om allt kring sin vård och en svarade varken ja eller nej utan efterlyste stöd inför utskrivningen. Sex respondenter tyckte att de fått den information de behövde och önskade ingen ytterligare (Fråga 4e).

När det gällde information till närstående, angav fyra respondenter att deras anhöriga fått sådan men i ett fall var det mycket längesedan. Andra hälften svarade nej men angav olika skäl som att de inte tyckte det behövdes, att de inte ville att anhöriga skulle få information, att de inte hade några närstående eller att det inte gått på grund av Corona (Fråga 4f). När det gällde om de önskade att deras närstående skulle bli erbjudna information om (ytterligare) något, svarade samtliga respondenter nej (Fråga 4g).

Planering och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna respondenternas uppfattning om planeringen av vården på Avdelning 8 och om möjligheterna till samverkan. Här presenteras en sammanfattning av fråga fem med följdfrågor.

På frågan om hur de upplevde planeringen av sin vård svarade sju respondenter, alltså majoriteten att de var nöjda med planeringen av vården på avdelningen. En respondent tyckte inte att det fungerade, utan hen fick skaffa informationen på egen hand (Fråga 5a). På frågan om vad de tyckte är bra svarade en respondent att hen var nöjd med att inte känna sig ensam, en var nöjd med att veta vad som gäller, en var nöjd med hela upplägget och en tyckte att det är bra att personalen tar hänsyn till vad hen önskar. En respondent tyckte att allt är bra (Fråga 5b). När det gällde vad som upplevdes som mindre bra svarade tre respondenter att de inte tyckte att något är mindre bra medan en tvärtom tyckte att inget är bra. En respondent upplevde att det gick för snabbt med informationen i början och hade svårt att hänga med, en tyckte att det finns för lite att göra och en upplevde att hen inte fått stöd förra gången vid utskrivningen (Fråga 5c). När det gällde samverkan mellan avdelningen och andra insatser angav tre respondenter att det inte fungerar med samverkan, medan två uttryckte osäkerhet. Tre tyckte att samverkan fungerar väl och en svarade inte konkret på frågan utan sa att avdelningen är slutet (Fråga 5d).

Vårdplan

Under denna kategori handlade frågorna om ifall respondenterna hade någon vårdplan för Avdelning 8 och hur de i så fall upplevde den. Här nedanför redovisas sammanfattningen av fråga sex med följdfrågor.

Tre respondenter svarade nej på frågan om de har en vårdplan, medan en uttryckte osäkerhet. Hälften av respondenterna svarade att de har en vårdplan (Fråga 6a). På frågan om de som hade en vårdplan upplevde att personalen följde den, svarade de fyra respondenter som angav att de har en, att den följs (Fråga 6b). Angående om de upplevde att personalen tagit hänsyn till deras behov när vårdplanen gjordes, svarade de fyra respondenterna som angett att de har en vårdplan att de upplevde att det tagits hänsyn till dem när den togs fram (Fråga 6c). När det gällde om de tyckte att de kunde göra förändringar i vårdplanen, svarade tre respondenter som angett att de har en ja, medan en inte visste. En respondent som angett att hen inte har någon vårdplan svarade ändå att hen upplevde personalen som lyhörd (Fråga 6d).

På frågan om de visste varför de inte har någon vårdplan svarade de två respondenter som angav att de inte hade någon vårdplan att de inte visste varför (Fråga 6e).

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna området Samordnad individuell plan (SIP) och behovet av en sådan. Sammanfattningen av fråga sju med följdfrågor redovisas nedan. Två respondenter hade fått information om SIP, genom läkare och Socialförvaltningen. Fem respondenter hade inte fått sådan information och en var osäker (Fråga 7a). Fyra respondenter sa att de inte har någon SIP men av dessa hade en blivit erbjuden och tackat nej. Två angav att de har en SIP.(Fråga 7b). De två respondenter svarade på ja frågan om SIP tyckte att de hade nytta av den men den ena uppgav att hen inte fått allt stöd som stod i den. Respondenten som tackat nej till SIP svarade nej på frågan (Fråga 7c). Angående huruvida de skulle vilja ha en SIP, svarade tre respondenter nej och en ja (Fråga 7d).

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori tog frågorna upp möjligheten att lämna synpunkter på och påverka verksamheten på Avdelning 8. Sammanfattningen här nedan omfattar fråga åtta till tolv.

När det gäller möjligheten att tycka till om avdelningen, svarade sex av respondenterna att de hade det och då med personalen eller via förslagslådan medan en respondent svarade nej. En respondent visste inte eftersom hen inte haft det behovet och därför inte tagit reda på det (Fråga 8a). På frågan om de hade möjlighet att tycka till om vården, svarade sex respondenter av åtta, att de hade sådan möjlighet. En respondent svarade nej och en visste inte (Fråga 8b). När det gäller möjligheten att lämna åsikter anonymt tyckte sig sex respondenter ha sådan medan en svarade nej. En respondent visste inte (Fråga 9a). På frågan om ifall respondenterna hade velat ha fler sätt att lämna synpunkter på vården, sa sig majoriteten, sju respondenter av åtta, inte ha sådant behov. En respondent svarade ja på frågan och önskade något som säkert inte kunde härledas till personen (Fråga 9b). Sju respondenter svarade att det finns en förslagslåda på avdelningen medan en inte visste (Fråga 9c).

När det gäller möjligheten att påverka om de velat ha någon annan form av vård eller stöd, svarade fem respondenter ja och gav som exempel att de kunde prata med läkare och sjuksköterska. En respondent tyckte att det var både och, en svarade varken ja eller nej, utan berättade istället om en händelse i samband med utskrivningen (Fråga 10a). När det gällde ifall de kunde diskutera olika alternativ till stöd och vård, svarade fem av sju respondenter ja, medan två svarade nej (Fråga 10b). Samtliga åtta respondenter svarade ja på frågan om de kunde ta upp med någon ifall de var missnöjda med vården och angav olika exempel ur personalen. En respondent lade dock till att hen känner att det är svårt att vara i beroendeställning (Fråga 11).

Sex av åtta respondenter svarade nej på frågan om de har en kontaktperson och två respondenter svarade ja. Av de sistnämnda upplevde den ena att alla var kontaktpersoner (Fråga 12a).

De respondenter som angav att de har kontaktperson upplevde att det skulle gå att byta vid behov. En ytterligare respondent svarade på frågan men sa istället att hen bett att få byta läkare (Fråga 12b).

Bemötande och kompetens

Under denna kategori behandlade frågorna personalens bemötande och kompetens samt om respondenterna upplevde sig vara förstådda och lyssnade på av personalen. I följande avsnitt sammanfattas frågorna 13 till 16.

Sju av åtta respondenter, alltså majoriteten svarade positivt på frågan om bemötandet på avdelningen medan en respondent tyckte att det varierade (Fråga 13a). De fyra respondenter som svarade på frågan om vad som är bra, uttryckte på olika sätt att de uppskattade de flesta i personalen, att de är förstående och lyssnande (Fråga 13b). Fem av sex respondenter som svarade på frågan kunde inte komma på något som fungerade mindre bra medan en respondent sa att ingen kom in på rummet för att höra hur hen mådde (Fråga 13c).

När det gällde personalens kunskap svarade sju respondenter att de tyckte att de som arbetade på avdelningen har kunskaper som krävs för att ge den vård som behövs. De angav olika positiva exempel, som att personalen lyssnar och att de är kunniga och kompetenta. En respondent svarade nej på frågan och tyckte att personalens bemötande har brister (Fråga 14).

Samtliga sju respondenter som svarade på frågan angav att de kände sig lyssnade på av personalen och hänvisade till exempel de gett i de tidigare frågorna (Fråga 15). Angående om de saknar någon yrkesgrupp på avdelningen svarade fyra respondenter nej på frågan medan tre efterlyste psykolog och kurator. En svarade inte på frågan utan sa att hen bett att få tala med en präst och att det gått bra (Fråga 16).

Vårdinnehåll/behandling

I denna kategori tog frågorna upp respondenternas upplevelse av behandlingen på Avdelning 8 och om det var något behandlingsalternativ som de saknade eller ytterligare önskade sig. De frågor som sammanfattas här nedan är 17 till 22.

Sex respondenter tyckte att behandlingen fungerar bra medan två inte upplevde sig få någon behandling alls utan tyckte bara att det handlar om förvaring (Fråga 17a). Av de sex respondenter som svarade på frågan om vad som fungerar bra respektive mindre bra, tyckte en inte att något är bra och angav som mindre bra att personalen inte lyssnar och inte har tid, ytterligare en respondent angav samma sak men tyckte att

det var bra att få vara ifred vid behov. Tre respondenter tyckte inte att något var mindre bra. En saknade psykolog eller terapeut (Fråga 17b). Angående önskemål om någon annan typ av vård än den de erbjudits på avdelningen, svarade fyra respondenter ja, av dessa önskade en samtal, en saknade en kontaktperson, en ville komma ut på promenader och en önskade starkare smärtstillande medicin. Två respondenter svarade nej på frågan (Fråga 18). Fyra respondenter av de sju som svarade på frågan upplevde att personalen hade tid för dem när de behövde stöd och gav olika exempel, en svarade nej och en tyckte att det varierade (Fråga 19a). På frågan om de upplevde att personalen är tillräckligt närvarande på avdelningen svarade sju respondenter av åtta ja och gav olika exempel medan en inte visste (Fråga 19b).

När det kom till vad respondenterna ville att behandlingen ska leda till uttryckte samtliga på olika sätt en önskan om att må bättre och att bli drogfria, utom en som inte ansåg sig få någon behandling alls (fråga 20).

Fem av åtta respondenter tyckte att behandlingen förändrat deras livssituation och mest positivt. En respondent svarade nej på frågan och en svarade att det förändrat livssituationen såtillvida att hen var inlåst på avdelningen. En respondent svarade varken ja eller nej utan sa att hen ville veta mer om sin medicin (Fråga 21). Angående respondenternas önskan att personalen skulle stötta dem mer när det gäller den fysiska hälsan svarade fyra respondenter nej, övriga svarade ja och angav olika saker de hade velat ha hjälp med (fråga 22).

Sammanfattningsvis

Under denna rubrik tog frågorna upp respondenternas upplevelse av helheten på Avdelning 8 samt om det fanns något ytterligare som de ville tillägga utöver det som avhandlats i frågorna. I följande avsnitt ges en sammanställning av frågorna 23 till 25. Sju av åtta respondenter tyckte att helheten på avdelningen är bra och var väldigt positiva medan en upplevde den som otillräcklig (Fråga 23a). På frågan om vad som upplevts som bra respektive mindre bra uttryckte samtliga sju respondenter som svarade på frågan något positivt och de flesta tog upp bemötandet hos personalen. Det som nämndes som mindre bra var bristande möjlighet till aktivitet och kommunikationen mellan vården och Socialförvaltningen. En respondent var missnöjd med personalens bemötande (fråga 23b).

När det gällde om respondenterna saknade något på avdelningen som helhet uttryckte två av de sju respondenter svarade på frågan att de önskade ett gym och två att de önskade promenader, därutöver efterlystes bland annat en kontaktperson, psykolog och mer att göra. En av respondenterna sa att hen inte saknade något (Fråga 24).

På frågan om det fanns något mer att ta upp, svarade de flesta att de tyckte att allt hade tagits upp redan och hade inget mera att tillägga men en respondent sammanfattade lite och några uttryckte sin tacksamhet (Fråga 25).

Resultat

Denna resultatdel omfattar de 25 frågor som ingick i intervjuguiden, förutom de bakgrundsfrågor angående ålder, kön och tid på avdelningen som presenterats i sammanfattningen ovan. Resultatdelen indelad i kategorierna:

- Vårdmiljö/lokaler/trivsel
- Aktiviteter
- Information
- Planering
- Vårdplan
- Samordnad individuell plan (SIP)
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Vårdinnehåll/ behandling
- Sammanfattningsvis

Varje fråga i intervjuguiden presenteras här nedanför. Antalet svarande kan variera beroende på att alla respondenter inte svarat på alla frågor. För att lyfta fram några specifika kommentarer och/eller för att illustrera några av de sammanfattade svaren, har kompletterande citat använts. Dessa står att läsa under rubriken ”Citat” i slutet på varje fråga.

Vårdmiljö/lokaler/kost

1. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Samtliga åtta respondenter tyckte att lokalerna är bra och fräscha.

Citat:

"Lokalerna är bra, bra med egna rum. Rymligt och rent. Fräscht och ljust. "

"De är hur bra som helst, fräscht och fint. Fräschare än de flesta behandlingshem."

1b. Vad är bra?

Antal svarande: fem respondenter

Svar: Av de fem som preciserade vad som är bra nämnde de flesta att det är enkelrum.

En respondent missförstod frågan och svarade att personalen är bra.

Citat:

"Framför allt att det är enkelrum, fräscha rum"

"Det finns ett dagrum och alla kan sitta där tillsammans om man vill."

"Enkelrum, egen toa och dusch, man slipper snarkarna."

1c. Vad är mindre bra?

Antal svarande: Sju respondenter

Svar: Tre respondenter tyckte inte att något är mindre bra. Övriga nämnde sådant som att det saknas möjlighet att hänga upp något på tork, att det är för låg värme, att det behövs bättre rakhyvlar och att luften är dålig.

Citat:

"Ja, det finns ingenstans man kan hänga upp kläder eller blöta handdukar eller om man har tvättat något."

"Värmen är inte så bra. Och så behövs bättre rakhyvel, fick bara en billig och det gick inte att raka sig med den."

"Det saknas tv på rummet och luften är dålig."

1d. Är du nöjd med ditt rum? Vad är bra/mindre bra?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sju av respondenterna svarade att rummen är bra, en tyckte att de är ok men klagade på sängen.

Citat:

"Ja, absolut! Dock saknar jag en teve på rummet."

"Det är ok. Sängarna är inte så sköna. Om man är här en hel vecka så behövs bättre madrass, jag får ont i ryggen."

"Ja, jag har ju tak över huvudet, annars är jag hemlös"

1e. Är det något du vill ändra på?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Tre respondenter svarade nej på frågan. En respondent efterlyste bättre sängar, en önskade mer värme, en önskade fönster i dörren och en tyckte att det behövdes fler växter.

Citat:

"Kanske." kunde det varit några fler växter, grönska. Men kanske de riskerar att slås sönder om folk är arga."

"Jag hade gärna velat ha fönster i dörren och inte en ljudisolerad dörr."

"Ja, igår väckte sköterskan mig och sa till om min nattmedicin, hon kunde ha väntat tills jag vaknade och bad om den själv."

2a. Vad tycker du om maten som serveras på avdelningen?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: En respondent svarade att hen inte kan äta när hen mår dåligt. Övriga sju var väldigt nöjda och positiva.

Citat:

"Den är jättegod. Men för mycket mat. Frukost allt man önskar sig, sen lunch, sen fika och sen middag. Och så kvällsmål också allt möjligt. Men det finns ju många som måste äta upp sig. Allting är jättebra inget att anmärka på."

"Jag äter inget när jag mår dåligt."

"Jag är rätt glad för maten. Önskar lite mer sallad, men det är kanske på grund av Corona. Men överlag är den bra, det finns eget kök så dom lagar mat i huset. Maten håller bra kvalitet."

2b. Är maten varierande?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: samtliga sju respondenter, tyckte att det var bra variation.

Citat:

”Ja men de skulle kunna servera mer fisk.”

2c. Finns det några alternativ att välja på?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Tre respondenter angav att det fanns alternativ medan tre svarade nej och två visste inte.

Citat:

”Ja, det finns vegetariskt i några skålar.”

”Det är väl om man har allergier annars inte.”

”Vi får en lista med dagens alternativ, så ja, det finns.”

”Nej det tror jag inte, det kan jag inte svara på. Jag äter maten jag får.”

2d. Finns det något kring maten som du skulle vilja ändra på (i så fall vad)?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Fem respondenter ville inte ändra något särskilt kring maten. En respondent önskade större glas, en lite större portioner och en tyckte att lunchen var för kort.

Citat:

”Det behövs större glas eller muggar, de som finns nu är mycket små. Luften är dålig så man behöver dricka mycket.”

”Ja, vi har bara 30 minuters lunch och det blir stressigt, de vill plocka undan tallriken innan man är färdig.”

”Jag önskar lite större portioner.”

”Nej, jag tycker det är bra som det är. Jag är tacksam.”

Aktiviteter

3a. Hur upplever du utbudet av aktiviteter som erbjuds på avdelningen?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Fem respondenter tyckte att det var för litet utbud av aktiviteter medan två tyckte att det fungerade bra. En respondent kände inte till ifall det finns aktiviteter.

Citat:

”Eftersom jag vanligtvis går ut mycket finns det en innergård där jag kan ladda mitt batteri. Jag går runt mycket på innergården. Och det finns tv. Allt är jättebra.”

”Dåligt, det finns en motionscykel, men det är mycket sitta stilla. Jag skulle önska ett litet gym eller liknande.”

”Det är kortspel, Fia med knuff och inte mycket mer aktiviteter. Det är lite aktiviteter. Vill man röra sig så får man gå fram och tillbaka i korridoren.”

”Begränsat. Det finns sällskapsspel och pyssel men det är inget jag använder själv. Antingen sitter man och tittar på tv eller sitter på sitt rum mest. Jag hade önskat att det fanns möjlighet till fysisk aktivitet, till exempel gym i huset, så man hade kunnat röra lite på sina muskler.”

”Det funkar också bra, vill man vara i fred på rummet så kan man det, vill man vara med andra kan man vara i allmänna utrymmen.”

”Det var mycket vi som fick komma med förslag, till exempel att spela spel. Det de hade var mindfulness.”

3b. Vilka aktiviteter uppskattar du mest?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Tre respondenter svarade att det inte finns några aktiviteter. En uppskattade att kunna gå promenader på innergården, en gillade att vara själv på sitt rum, en tyckte om att umgås med de andra och en uppskattade att det fanns mindfulness. En respondent kunde inte delta i något på grund av kroppsskador.

Citat:

"Det finns mindfulness, det tycker jag om."

"Att prata med andra patienter. Men det gäller också att ha tur med vilka andra patienter som är inlagda. Just nu finns det de jag kan prata bra med. Att umgås tycker jag om, inte sitta ensam på rummet."

"Att jag fick gå ut och gå."

"Jag tycker det är rätt skönt att vara själv på rummet."

"Jag deltar inte i något. Jag har mycket kroppsskador så jag kan inte använda träningscykeln. Det finns massagestol men den kan jag inte heller använda på grund av kroppen."

Och jag spelar inte spel."

3c. Finns det några aktiviteter som skulle du vilja förändra?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Två respondenter efterlyste fler fysiska aktiviteter, till exempel ett gym. En respondenter ville gärna gå på promenader. Två svarade nej, en visste inte, en tyckte att hen var i för dåligt skick för aktiviteter och en respondent sa att det inte finns några aktiviteter.

Citat:

"Att man hade promenader. Till exempel till affären om man behövde handla nåt."

"Skulle vilja ha ett gym. Skulle önska mer motionsaktiviteter. Jag är aktiv av mig."

"Nej, jag fick jag göra det som jag ville. Pingisbord finns på innergården också men det var lite för kallt. Det fanns också tidningar man kunna läsa, ville man vara ifred på sitt rum gick det bra. Ville man prata med någon gick det bra också."

"Inte när jag är i detta skicket, det går inte:"

3d. Finns det fysiska aktiviteter? Om ja: Vilka?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Hälften av respondenterna svarade nej på frågan, andra hälften sa att det fanns möjlighet att vara på innergården och att använda motionscykeln, vilket flera ansåg var för begränsat.

Citat:

”Ja men endast en motionscykel och den är ju ibland också upptagen.”

”Nej, inte annat än att kunna vara på innergården. Men jag vet inte om folk som kommer dit har behov av sådant.”

”Ja, det finns en motionscykel och man kan gå ut på innergården.”

”Nej. Det finns en motionscykel som man kan använda men s inga fysiska aktiviteter som de anordnar.”

3e. Har du möjlighet att vistas utomhus? I så fall med vem?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: En respondent svarade nej på frågan medan sex respondenter sa ja, att det finns möjlighet att vara på innergården, en visste inte.

Citat:

”Bara att gå till affären. Sen finns det en innergård. Till affären följer personal med och det är en gemensam tid. Innergården får man vara på själv.”

”Ja, på innergården. Fritt med vem man vill.”

”Ja, på innergården. Jag vet inte hur det fungerar med innergården. Men jag har sett andra patienter ute utan personal.”

3f. Saknar du någon form av aktiviteter eller är det något du skulle vilja ha mer av?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Två respondenter hade gärna velat ha möjlighet att gå på promenader, två efterlyste ett gym, en hade önskat ett löpband och en önskade mer samtal.

Citat:

”Jag skulle så gärna vilja gå på en promenad, få lite frisk luft och ett avbrott i dom dagliga rutinerna.”

”Nej, det funkar bra.”

”Ja, kanske ett löpband.”

”Jag saknar mer samtal.”

”Fysisk aktivitet, möjlighet att gå till gym. Men det är också rätt skönt att vara obunden till att behöva göra någonting.”

Information

4a. Upplever du att du har fått den information som du behöver kring avdelningen och dess rutiner?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Tre respondenter tyckte inte att informationen varit bra, medan övriga fem svarade ja på frågan.

Citat:

"Nej inte riktigt, missade information om duschslang, nu sprutar vattnet väldigt mycket."

"Avdelningen är så liten så man lär sig ganska snabbt men egentligen har jag inte fått någon information. Jag väntade på ett jobbigt samtal en morgon till exempel och då fick jag ingen frukost för köket stänger klockan 9 visade det sig. Vissa är jättestränga och andra är mer förstående om man förklarar. Personalen verkar inte ha så bra kommunikation kring rutiner."

"Ja, absolut!"

4b. Har du fått information om den egna problematiken och hur upplever du i så fall denna information?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Två respondenter svarade nej på frågan, medan övriga fem hade fått information genom samtal med läkare.

Citat:

"Nej det har jag inte fått men man kan prata mycket och frågar man så svarar de."

"Det är läkarsamtal man har några gånger i veckan. Där känns det som att jag blir informerad om läget och hur man bäst ser på saken. Inte undervisning i problematiken. Men det räcker för mig och har jag frågor så får jag svar och jag har möjlighet att prata med läkaren. Jag blir också guidad vidare, om jag behöver hjälp med något så ser de till att jag får det."

"Ja, det tycker jag att jag har fått genom läkarsamtal."

"Det har jag fått innan jag kom hit. Men här är ingen information om planering, hur länge jag ska stanna och så. Det känner jag är ångestframkallande för mig."

”Ja, jag fick lite information när jag kom in till läkaren, blev tagen med hög promille och han var orolig.”

”När jag träffar läkaren, men jag hade önskat att träffa läkare oftare. Hade gärna diskuterat mer om min problematik, medicin och så. Läkarna är jätteduktiga.

”Såklart att jag kan prat med en sköterska, de lyssnar alltid, men jag får ändå en stigmakänsla. Lättare att prata med medpatienterna då.”

”Jag har pratat med läkarna och de har förstått mycket av mina problem. Jag har varit ärlig och de har varit schyssta tillbaka. Jag har inget att klaga på. Och de har informerat mig om problematiken och är noggranna med medicinen och så.”

4c. Har du fått information om några olika vårdalternativ och hur upplever du denna information i så fall?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Tre respondenter svarade nej på frågan medan en respondent bett att bara få den information som är relevant just i nuet och två hade inte fått någon information om behandlingsalternativ eftersom det redan är bestämt vad för behandling de ska få när de skrivs ut. Två respondenter tyckte att de fått bra information.

Citat:

”Jag blir informerad om det som gäller just nu och i min situation. Jag tar inte till mig någon information som inte är relevant för mig. Jag kommer överens med läkaren om vad som gäller för mig nu när jag här inne. Pratar inte om olika alternativ förrän jag kommer ut.”

”Ja, det har jag och det var bra information.”

”Nej, för de vet om att jag ska till öppenvården för behandling när jag skrivs ut.”

4d. På vilket sätt och vid vilka tillfällen har du fått informationen?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Två respondenter upplevde inte att de fått någon information alls, medan sex respondenter svarade att de fått information via samtal med exempelvis läkare och av personalen i allmänhet. Det var muntlig information i samtliga fall.

Citat:

”När jag vill och av all personal. Och vid olika möten med läkare. Så fort man undrar något kan man ta upp det med vem som i personal och de tar sig den tid som behövs.”

”Det var när jag kom, det var muntlig information. Jag har fått jättebra information från läkaren när han skulle ändra medicin. Och om jag frågar så får jag information av övrig personal.”

”Jag har aldrig fått någon information.”

”Man får muntlig information när man kommer. För övrigt får man fråga sig till det.”

”I samband med behandlingen. Kontakterna med socialförvaltningen fick jag dra i själv. Men sen dess har kommunikationen mellan avdelning och socialtjänsten fungerat bra. Men det kräver också mycket eget arbete.”

4e. Finns det något som du skulle vilja ha mer information om?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: En respondent önskade mer information om allt kring sin vård och en svarade varken ja eller nej utan efterlyste stöd inför utskrivningen. Sex respondenter tyckte att de fått den information de behövde.

Citat:

”Nej, jag kan så mycket själv, så jag saknar ingen information egentligen.”

”Jag vill ha information om ALLT som gäller min enskilda vård.”

”Nej, det tycker jag inte.”

”Nej, det är bra som det är. Jag är rätt nöjd av mig.”

4f. Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller utbildning?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Fyra respondenter sa att deras anhöriga fått information men i ett fall var det mycket längesedan. Andra hälften svarade nej men angav olika skäl som att de inte tyckte det behövdes, att de inte ville att anhöriga skulle få information, att de inte hade några närstående eller att det inte gått på grund av Corona.

Citat:

"Jag är ganska ensam och har inga anhöriga eller närstående. Socialsekreterarna är mina närmsta och de har fått absolut all information."

"Mitt barn gick en utbildning men det var över 15 år sedan."

"Ja, det tycker jag att de har fått."

"Nej, jag vill inte själv att andra vet att jag är här när jag är här. Men jag vet att det finns alternativ till det om jag skulle vilja det."

4g. Finns det något (mer) som du skulle vilja att dina anhöriga/närstående hade blivit erbjudna information om?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Samtliga respondenter svarade nej på frågan.

Citat:

"Nej, de kan ju ringa hit i så fall."

"Nej, om det händer mig något så kommer de att meddela mina närstående."

"Nej, jag informerade dem själv och det mina anhöriga och närstående undrade om kunde jag svara på."

Planering och samverkan

5a. Hur upplever du planeringen av din vård på avdelningen och för tiden framåt?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sju respondenter, alltså majoriteten var nöjda med planeringen av vården på avdelningen och efter utskrivningen. En respondent tyckte inte att det fungerade, utan hen fick skaffa informationen på egen hand.

Citat:

”Jag får skaffa informationen själv, så det är inte bra.”

”Det funkar bra. Man gör upp en plan med läkaren när man kommer hit.”

”Jag tycker den är bra och är jätteglad att jag få komma på behandling dit jag ska, har hört mycket gott om det stället. Det ser jag fram emot.”

”Jag hade en bra planering för efter utskrivning redan innan jag kom hit. Och planeringen för vård på avdelningen gör man tillsammans. Det man inte har är en kontaktperson. Det dom har är att någon till personal är med hos läkaren vilket är bra för man glömmet ibland.”

”Den är precis som jag hade önskat.”

”Jag tycker att planeringen för min tid här är väldigt bra. För det är tydligt och vad som ska göras och hur vi ska gå tillväga. Man får också reda på hur det ska gå till efter utskrivningen. Jag är välinformerad om min planering.”

5b. Vad är bra?

Antal svarande: fem respondenter

Svar: En respondent var nöjd med att inte känna sig ensam, en var nöjd med att veta vad som gäller, en var nöjd med hela upplägget, en tyckte att det är bra att personalen tar hänsyn till vad hen önskar. En respondent tyckte att allt är bra.

Citat:

”Det som är bra är att jag känner mig inte ensam eller utelämnad, det finns en vårdplanering. Det beror mycket på att jag själv ber om hjälp men det fungerar.”

”Hela sättet de lagt upp det på. Ingen kontaktperson visserligen men man kan fråga vem som helst och all personal känner till vad som är planerat. Det är mycket bra att man får svar meddetsamma och alla kan svara.”

5c. Vad är mindre bra?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Tre respondenter tyckte inte att något är mindre bra medan en tvärtom tyckte att inget är bra. En respondent upplevde att det gick för snabbt med informationen i början och hade svårt att hänga med, en tyckte att det finns för lite att göra och en upplevde att hen fått för lite stöd förra gången vid utskrivningen.

Citat:

"Ibland är det lite rörigt, jag är ibland orolig för vad som händer efter jag blivit utskriven."

"Jag tycker det mesta är bra, de lyssnar verkligen."

"Att mycket känns osäkert inför framtiden."

"Att jag inte får mer information om vad som händer när jag blir utskriven. Skulle känna mig mer trygg med den informationen."

5d Hur upplever du samverkan mellan avdelningen och andra insatser?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Tre respondenter angav att det inte fungerar med samverkan, medan två uttryckte osäkerhet. Tre tyckte att samverkan fungerar väl och en svarade inte konkret på frågan utan sa att avdelningen är slutet.

Citat:

"Har inte sett något av något sådant. När jag kom ut härifrån i somras släppte de mig helt utan uppföljning."

"Enormt bra och det är jag tacksam för."

"Den är lite dålig, det kan ta tid. Framförallt information dem emellan."

"Det har jag svårt att svara på, de har lagt in det på Mina planer så att andra insatser kan läsa det där."

"Det är ju en slutet avdelning och ännu mer nu när det är Corona."

Vårdplan

6a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Tre respondenter svarade nej på frågan, medan en uttryckte osäkerhet. Hälften av respondenterna svarade att de har en vårdplan.

Citat:

"Nej, inte vad jag vet."

"Tror att jag ska få det på måndag."

"Nej, endast medicinlista och detta är brist på respekt."

"Ja, det har jag."

6b. Om ja: Upplever du att personalen följer den?

Antal svarande: fyra respondenter

Svar: De respondenter som angav att de har en vårdplan upplevde också att den följs.

Citat:

"Ja, det tycker jag absolut!"

6c. I vilken grad anser du att man har lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina behov och önskemål när planen gjordes?

Antal svarande: fyra respondenter

Svar: Samtliga fyra respondenter som angav att de har en vårdplan svarade att de upplevde att personalen tagit hänsyn till dem vid framtagandet.

Citat:

"Jag tycker de är lyhörda och gör det bra. Jag känner mig lyssnad på."

"Fullt ut."

6d. Om du skulle vilja göra förändringar i din vårdplan, känner du att det finns möjlighet till det? I så fall med vem?

Antal svarande: fem respondenter

Svar: En respondent som inte har en vårdplan svarade på frågan ändå och sa att hen kände att personalen lyssnade och tog hänsyn till hens behov. Tre respondenter svarade ja på frågan och angav att de kan vända sig till läkare och sjuksköterskor. En respondent visste inte.

Citat:

”Det finns möjlighet till det, då vänder jag mig till sjuksköterskorna.”

”Hade ingen vårdplan men de lyssnade och tog hänsyn till mig helt och hållet.”

”Det kan man göra, då ska man se till att få ett samtal med läkare, det brukar kunna lösa sig.”

”Bra fråga. Det finns tre steg: undersköterska, sköterska, läkare. Men jag vet inte, jag måste nog fundera på det.”

6e. Om nej: Vet du varför du inte har en vårdplan?

Antal svarande: två respondenter

Svar: Ingen av de två respondenter som angav att de inte hade någon vårdplan visste varför.

Citat:

”Jag har inte haft kontakt med läkare eller någon alls egentligen.”

Samordnad individuell plan (SIP)

7a. Har du fått information angående SIP? I så fall, av vem?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Två respondenter hade fått information om SIP, genom läkare och Socialförvaltningen. Fem respondenter svarade nej på frågan och en var osäker.

Citat:

”Ja det har jag fått, jag har haft flera sådana. Och jag kan be om det igen om jag vill.”

”Nej, det har jag inte fått men jag vet vad det är.”

”Ja, det var från både läkare och Socialen.”

7b. Har du en SIP?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Fyra respondenter sa att de inte har någon SIP men av dessa hade en blivit erbjuden och tackat nej. Två angav att de har en SIP.

Citat:

”Ja men jag har inte tagit del av den till 100 % för att detta som hände mig hände nyligen. Nu är det en ny SIP på gång.”

7c. Om ja: Känner du att du har nytta av att ha en SIP? På vilket sätt?

Antal svarande: tre respondenter

Svar: De två respondenter svarade på ja frågan om SIP tyckte att de hade nytta av den men den ena uppgav att hen inte fått allt stöd som stod i den. Respondenten som tackat nej till SIP svarade nej på frågan.

Citat:

”Ja, det har jag väl.”

”Ja men enligt den förra SIP:en jag hade skulle jag få kontakt med en boendestödjare. Men sedan sa de att de inte hade tid på grund av sjukdom. Och då fungerar inte SIP enligt mig. Jag förstår att kan vara sjukdom men de borde i så fall vara fler så de kan genomföra det som står i min SIP och så jag kan få mitt stöd med att handla och så.”

”Nej, skulle inte ha nytta av det nu. Om saker inte blir ännu värre så är det inte nödvändigt. Blir det värre och det behövs kan det planeras in.”

7 d. Om nej: Skulle du vilja att en SIP genomförs?

Antal svarande: fyra respondenter

Svar: En respondent svarade ja på frågan och tre svarade nej.

Citat:

"Nej, för jag får så bra hjälp av kommunen och jag vet att det fortsätter när jag kommer hem."

"Nej, jag har inte de behoven just nu."

"Ja det skulle jag vilja."

Inflytande och delaktighet

8a. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om avdelningen? Hur?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sex respondenter svarade ja på frågan och angav att de framförde sina åsikter antingen genom att prata med personalen eller använda sig av förslagslådan. En respondent svarade nej och en visste inte.

Citat:

"Ja, det finns en förslagslåda men jag har inte lämnat något förslag. Det är lite besvärligt att få till förändring, det krävs mer än att ha en åsikt. Men om jag tycker att jag har behov av förändring när det gäller min vårdplan så finns det utrymme till det."

"Svårt att säga. Jag pratar jättemycket med personalen. Jag är ju nöjd med allting så jag har inte behov av sådant."

"Ja, jag har pratat med chefen. Det är helt fantastiskt personal. De gör allt för att man ska må bra. Jag sa på förmiddagen att jag ville prata med chefen och så fick jag det på eftermiddagen, hon hade helt block med sig för hon förväntade sig klagomål men jag ville berömma personalen."

"Ja, finns det något jag tycker inte är bra så säger jag ifrån."

"Tycka till kan jag men det händer inte så mycket."

"Nej det tycker jag inte."

8b. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om den vård som just du får? Hur?

Antal svarande: Åtta respondenter

Svar: Sex respondenter svarade ja på frågan och de flesta sade kunna prata med personalen någon visste inte exakt hur de skulle göra och hade inte haft det behovet. En respondent svarade nej och en visste inte.

Citat:

"Om jag inte är nöjd med något så tar jag upp det med personalen och då pratar vi om det och de är duktiga att bemöta oro."

"Ja. Vet inte riktigt hur men jag känner att jag hade kunnat göra det."

"Vet inte, för jag är nöjd med vården."

"Ja, det tycker jag. Jag har ju en väldigt speciell sjukdom, alkoholmissbruk, så det är ju därefter. "

"Ja, tillräckligt. De är rätt tillmötesgående. Och om man är missnöjd så kan man väl ta det med någon som jobbar här, sjuksköterska eller skötare."

9a. Känner du att du kan lämna dina åsikter anonymt? Hur?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sex respondenter ansåg att det fanns möjlighet att lämna åsikter anonymt, bland annat genom förslagslådan. En visste inte och en respondent svarade nej.

Citat:

"Ja, för det finns en sådan brevlåda, man kan skriva en lapp och behöver inte skriva sitt namn."

"Det kan man, det finns Patientforum men det är jobbigt att en personal är med ibland, denna gången var det en undersköterska med. Då kan jag inte prata fritt, jag känner det så."

"Nej, det finns en brevlåda och det är skriftligt så då kan de ju se det på ens handstil. Jag känner inte jag kan lämna mina åsikter för då kan de se att det var jag."

"Ja, till exempel när en patient visade symtom på Corona så förmedlade jag det till personalen och så tog de tag i det meddetsamma."

9b. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på gällande din vård? Vilka?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: En respondent svarade ja på frågan och önskade något som säkert inte kunde härledas till personen medan övriga sju respondenter uttryckte att behovet inte fanns.

Citat:

"De borde ha istället att man kryssa för alternativ, det vore bättre än att skriva. Eller digitalt. Något som man inte kan härleda till personen men det kanske är svårt med GDPR."

"Nej, det är ju bra att de lyssnar på vad jag tycker och tänker. Det gör alla i personalen, det var jättebra."

"Nej, man kan gå till personalen och säga vad man tycker."

"Nej, det finns vissa jag kan prata med."

9c. Finns det en förslagslåda på avdelningen?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sju respondenter sa att det finns en förslagslåda på avdelningen medan en inte visste.

Citat:

"Det vet jag inte."

"Ja, det finns."

10a. Känner du att du har möjlighet att påverka om du skulle vilja ha någon annan form av vård eller stöd och hur visar det sig?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Fem respondenter svarade ja på frågan medan en tyckte att det var både och. En respondent svarade varken ja eller nej, utan berättade istället om en händelse i samband med utskrivningen.

Citat:

”Jag kan komma med förslag och idéer själv och så diskuterar vi det med läkaren och när vi har pratat om eventuella förändringar och håller alla med, så prövar vi det. Men nu har jag/vi hittat det som fungerar bäst och vi strävar alla efter samma resultat.”

”Det fungerar perfekt. Jag tror att hade jag kommit till en annan avdelning så hade jag nog inte trivts så bra. Hade inte velat vara utan de här dagarna. Även om jag kom hit och mådde jättedåligt, så började jag må bättre redan dagen efter.”

”Ja, absolut. Man får ta upp det med läkare och driva på det lite själv.”

”Ja, jag kan säga till min ansvariga sköterska, då kontaktar hon läkaren, det är mellanled hela tiden.”

”50-50, därför att man är egentligen här så kort tid. Skulle jag vara här en längre period då skulle jag säga ja. Det är både ja och nej.”

10b. Känner du att du fritt skulle kunna diskutera olika alternativ till stöd och vård? Med vem? Och vad får dig att känna så?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Fem respondenter svarade ja på frågan, de uttryckte på olika sätt att de kunde prata med personalen. Två respondenter svarade nej.

Citat:

”Jag kan diskutera på läkarsamtalen. Jag känner inte att jag är begränsad. Om jag behöver vidare vård till exempel eller om jag skulle behöva en SIP. Jag känner att jag kan få det om jag har det behovet.”

”Nej det skulle jag aldrig göra.”

”Ja, det känner jag att jag hade kunnat diskutera med vem som helst på avdelningen. Det är personalens bemötande som får mig känna så.”

”Ja det tycker jag att jag kan. Med läkaren.”

11. Om du skulle vara missnöjd med din vård, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon? Vem i så fall?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Samtliga åtta respondenter svarade ja på frågan, de uttryckte på olika sätt att de kunde prata med personalen.

Citat:

”Ja, jag tycker att jag kan. Jag har varit här någon gång tidigare och då blev jag orolig, för det blev ett missförstånd. Och alla tog sig tid och lyssnade och tog upp min oro med min dåvarande läkare. Samtidigt är det lite svårt för man sitter i en beroendeställning. Men jag tycker absolut att jag blir lyssnad på.”

”Ja, med vem som helst i personalen. Alla är perfekta, mycket bra team.”

”Ja, det märks när jag är missnöjd, jag talar direkt ur hjärtat.”

”Ja, med vissa i personalen.”

12a Har du en kontaktperson?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sex respondenter svarade nej på frågan och två respondenter svarade ja. Av de sistnämnda upplevde den ena att alla var kontaktpersoner.

Citat:

”Ja, alla. Jag upplever inte att det är någon särskild jag ska vända mig till. Alla lyssnar och tar sig tid.”

”Nej. Det är bra att du ställer frågan, jag ska fråga sen vem som är min.”

”Nej, jag får en kontaktperson på behandlingshemmet. Här ska man prata med alla.”

12b Känner du att du skulle kunna byta kontaktperson om kontakten inte fungerar?

Antal svarande: två respondenter

Svar: Den respondent som angav att hen har kontaktperson upplevde att det skulle gå att byta vid behov. En ytterligare respondent svarade på frågan men sa istället att hen bett att få byta läkare.

Citat:

”Ja, absolut! Jag skulle kunna byta vid behov.”

”Jag har bett om att få byta läkare tidigare, så jag har inga problem att säga ifrån.”

Bemötande och kompetens

13a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Majoriteten, sju av åtta respondenter uttryckte på olika sätt att personalens bemötande är bra medan en respondent tyckte att bemötandet varierar.

Citat:

”Vissa är bra, det är stor skillnad, vissa är riktigt kassa.”

”Jag tycker de är vänliga och trevliga. Det finns kanske en som är lite udda men annars, inga problem.”

”Det funkar jättebra, jag har inga problem alls. Och när jag har ångest finns det alltid någon som sitter hos mig.”

”Mycket positivt.”

”Det är fantastiskt bra! Jag ger dem högsta betyg. De är behjälpliga, lyssnande, lyhörda och väldigt bra i sitt bemötande gentemot mig och jag är glad för hur de hanterar mig och min situation. Det är väldigt trevligt och tryggt här, jag får bästa möjliga utrymme för mitt tillfrisknande.”

13b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: fyra respondenter

Svar: Respondenterna som svarade på frågan uttryckte på olika sätt att de uppskattade de flesta i personalen, att de är förstående och lyssnande.

Citat:

”De lyssnar när man pratar, några kommer in och frågar hur det är, de tar sig tid och frågar om man mår bra.”

”Alla behandlar en bra, ingen som ser ner på en. Alla har förståelse för ens problem.”

”Jag känner mig välkommen. De flesta är inte dömande, vilket jag upplevde att de var förra gången. De som jobbar här nu ser det som en sjukdom, att det är en sjukdom.”

13c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: sex respondenter

Svar: En respondent upplevde inte att någon kom in och frågade hur hen mår medan de övriga fem som svarade på frågan, inte ansåg att något fungerar mindre bra.

Citat:

”Det är ingen som kommer in och sätter sig för att prata med mig.”

”Inget som jag kan komma på.”

14. Upplever du att personalen har rätt kunskap för att kunna ge dig den vård och det stöd som du behöver? **Om ja:** Hur visar det sig?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: En respondent svarade nej på frågan och ansåg att det brister i bemötandet. Sju respondenter uttryckte att personalen hade rätt kunskap för att kunna ge den vård de behövde och gav olika exempel som att de känner sig förstådda och väl behandlade.

Citat:

”Det var en incident igår, då hade de det inte det. De är möjligen kompetenta och har rätt utbildning men den delen om bemötande, den fungerar mindre bra. Jag känner mig illa behandlad.”

”Ja, det tycker jag. Pratar jag med dem så hjälper de mig. Och om jag behöver något så får jag det.”

”Ja, man blir faktiskt förvånad. Herregud! Jag kan prata med vem som helst, alla har så stor kompetens.”

”Ja, det visar sig genom hur dom bemöter en. De lyssnar och ger utrymme och förståelse för hur man har det. Och att läkarna är duktiga, de gör alltid det bästa de kan och det funkar ofta väldigt bra.”

15. Känner du dig lyssnad på av personalen? Kan du ge något exempel?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Samtliga sju respondenter svarade ja på frågan och hänvisade till exempel de gett i de tidigare frågorna.

Citat:

"Ja, hela tiden i ur och skur."

16. Saknar du någon yrkesgrupp/personal på avdelningen? Om ja, vilka?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Fyra respondenter svarade nej på frågan och tre efterlyste psykolog och kurator. En svarade inte på frågan utan sa att hen bett att få tala med en präst och att det gått bra.

Citat:

"Kanske en kurator eller psykolog, någon som man kan prata med."

"Ja, en kurator eller en samordnare som man direkt kunde återkoppla till. Och en psykolog också."

"Nej, det behövs inte."

Vårdinnehåll/behandling

17a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sex respondenter tyckte att behandlingen fungerar bra medan två inte upplevde sig få någon behandling alls utan tyckte bara att det handlar om förvaring.

Citat:

"Jag tycker det är bra, just att läkaren informerar och när han ändrar förklarar han, jag behöver inte fråga."

"Det funkar bra, allt sker i lagom takt. Det är konsekvent, jag känner mig inte stressad. Känner mig så lite dålig som det går i mitt skick."

"Inte som en behandling utan bara en förvaring."

"Allt är jättebra!"

17b. Vad fungerar bra/mindre bra?

Antal svarande: sex respondenter

Svar: En respondent tyckte inte att något är bra och angav som mindre bra att personalen inte lyssnar och inte har tid, ytterligare en respondent angav samma sak men tyckte att det var bra att få vara ifred vid behov. Tre respondenter tyckte inte att något var mindre bra och av dessa angav en att medicineringen fungerar bra. En saknade psykolog eller terapeut.

Citat:

"Det som är bra är att jag får vara ifred om jag vill, mindre bra är att ibland har de inte tid att prata"

"Allt är bra, inget är mindre bra."

"Det är ingen som lyssnar, ingen har tid och det finns ingen läkare. Inget är bra enligt mig."

"De kan sin sak det är bra. Jag kan inte säga något som inte är bra."

"Mindre bra är väl att det inte finns nån psykolog eller terapeut."

18. Skulle du vilja ha någon annan typ av vård och/eller stöd från avdelningen som du inte får idag? Om ja, kan du ge exempel på vad det skulle kunna vara?

Antal svarande: sex respondenter

Svar: Två respondenter svarade nej på frågan och fyra respondenter svarade ja. Av dessa önskade en samtal, en saknade en kontaktperson, en ville komma ut på promenader och en önskade starkare smärtstillande medicin.

Citat:

"Inte här, här är man kort tid men en kontaktperson hade behövs."

"Samtal, någon som lyssnar vid behov."

"Det är smärtstillande medicin mot kroppsliga besvär nu får jag endast Alvedon. Men tidigare överdoserade jag ju förstås."

"Nej, det skulle i så fall vara komma ut mer, alltså promenader."

19a. Upplever du att personalen har tid för dig när du behöver stöd? Hur visar det sig?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Fem respondenter svarade ja och uttryckte på olika sätt att de upplever att personalen är tillgänglig för dem. En svarade nej på frågan och en tyckte att det varierade.

Citat:

"Ibland har de tid och pratar med mig, bryr sig om mig."

"Ja, det tycker jag. De brukar komma och titta till en."

"Nej, inte alls."

"Ja, det är flera stycken. Vill man så kommer de och lyssnar på en, det tycker jag är bra."

"Ja, det tycker jag varje gång jag ber om någonting får jag det på studs. De tar tag i min fråga på en gång. Om det nu är dusch, kläder, mat eller så, det tar inte många sekunder."

"Ja, de kommer rätt så snabbt när man frågar efter em. De är lyhörda och har tid för en."

"Det handlar mer om mig som person att jag kan dra mig för att fråga om hjälp. Jag har berättat för personalen hur jag fungerar och då har de sagt att bara ring, vi är här för er."

19b Upplever du att personalen är tillräckligt närvarande ute på avdelningen? På vilket sätt?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sju respondenter svarade ja och uttryckte på olika sätt att de upplever att personalen är närvarande på avdelningen. En respondent visste inte.

Citat:

"Ja, när vi sitter i samlingsrummet, så pratar alla med alla."

"Jag tycker de är ute hela tiden. Sjuksköterskan är i medicinrummet ibland men annars är hon också ute på avdelningen."

"Ja, de är alltid närvarande."

20. Vad vill du att behandlingen ska leda till?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Samtliga respondenter uttryckte på olika sätt en önskan om att må bättre och bli drogfria, utom en som inte tyckte att hen fick någon behandling.

Citat:

”Vilken behandling?”

”Drogfrihet såklart!”

”Att jag blir helt drog- och alkoholfri. Jag har hållit på i väldigt många år.”

”Att jag ska må bättre.”

”Att jag skulle få vila ut och bli stark i mig själv. Allt det har fungerat.”

”Till ett bättre mående. Rädda mig från den situationen jag var i när jag kom in.”

21. Har behandlingen på något sätt förändrat din livssituation – i så fall på vilket sätt?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: En respondent svarade nej på frågan och en svarade att det förändrat livssituationen såtillvida att hen var inlåst på avdelningen. Fem respondenter upplevde på olika sätt att deras livssituation förändrats och mest positivt. En respondent svarade varken ja eller nej utan sa att hen ville veta mer om sin medicin.

Citat:

”Ja, det har det. För jag har tid att tänka och reflektera här. Över min sjukdom. Det ser man varje gång man faller. Jag vill bli frisk nu.”

”De kunde gärna förklara lite mer om medicinen som ges.”

”Ja, i så fall att man är fast här på avdelningen, men det måste man ju vara.”

”Inte än.”

”Ja, jag har fått ny medicin och jag har inte ångest längre, det är guld värt.”

”Jag ser fram emot att komma på behandlingshem och få den hjälpen jag behöver.”

”Ja, att jag har haft tid att göra framtidsplaner. Stärkt mitt självförtroende kan man säga.”

”Den har räddat mig från att gå under. Det har stoppat det pågående missbruket och problematiken kring det. Har fått mig symtomfri och så frisk jag kan bli.”

22. Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer angående din fysiska hälsa än vad de gör idag? Om ja, på vilket sätt?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Fyra respondenter svarade nej på frågan medan två respondenter svarade ja, och efterlyste mer möjlighet till fysisk aktivitet. En respondent visste inte.

Citat:

”Nej, de stöttar mig tillräckligt.”

”Nej, det tycker jag funkar bra. Oftast när man kommer in här behöver man vila upp sig.”

”Ja, det behövs mer träningsredskap, ett litet gym och möjlighet till träna. När man tränar sin kropp så tänker man inte så mycket på sin psykiska ohälsa. Alla säger själv att fysisk aktivitet är så bra men samtidigt finns inte riktigt möjlighet till motion här.”

”Nej, absolut inte, det är perfekt.”

Sammanfattningsvis

23a. Hur upplever du helheten på avdelningen?

Antal svarande: åtta respondenter

Svar: Sju respondenter, alltså majoriteten upplevde helheten som bra och var väldigt positiva medan en var upplevde den som otillräcklig.

Citat:

”Helheten är att jag är väldigt nöjd med. Bemötandet och vad dom gör för en här. Jag har också varit på andra liknande avdelningen på olika ställen i landet och tycker denna avdelning är överlägset bäst.”

”Bra samarbete. Verkligen bra team.”

”Jag upplever helheten som otillräcklig.”

”Jag tycker den är bra och personalen är närvarande. Man sitter aldrig ensam någonstans. Jag är mycket ute på avdelningen och inte så mycket på rummet.”

”Den tycker jag är bra. Bra sammanhållning med folket. Det är lätt att prata med varandra, alla har nästan samma drogproblem. Och sen stöttar man varandra också.”

”Jag tycker det funkar ganska bra. På en tiogradig skala är det sju.”

”Bra, bästa avdelningen jag varit på. Men jag har i och för sig bara varit på två.”

23b. Vad är bra? Vad mindre bra?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Samtliga sju respondenter som svarade på frågan uttryckte något positivt och de flesta tog upp bemötandet hos personalen. Det de upplevde som mindre bra var bristande möjlighet till aktivitet och kommunikationen mellan vården och Socialförvaltningen. En respondent var missnöjd med personalens bemötande.

Citat:

"De lyssnar på en hela tiden och tar hänsyn till vad man tycker och tänker. Svarar på ens frågor. Jag har ingenting att anmärka på."

"Det som är bra är bemötandet och att det är nära till beroendecentrum som är mittemot. Mindre bra är att en person som jobbar på avdelningen som är bara gör det för att ha ett jobb och inte bryr sig."

"Man känner sig verkligen sedd, omhändertagen och lyssnad på."

"Allt som allt är denna avdelning bättre än andra jag varit på, om man ska jämföra, framförallt att personalen har tid."

"Mindre bra är mest att samordningen mellan soc och sjukvården behöver bli bättre, särskilt när det gäller kommunikationen där."

"Bra med enkelrum. Mindre bra med bemötandet och det etiska förhållningssättet."

"Det är bra att de har tid att prata, mindre bra att det skulle finnas mer att göra."

24. Är det något du saknar? Har du några förbättringsförslag?

Antal svarande: sju respondenter

Svar: Av de sju respondenter svarade på frågan av dessa uttryckte två att de önskade ett gym och två att de önskade promenader, därutöver efterlystes bland annat en kontaktperson, psykolog och mer att göra. En av respondenterna sa att hen inte saknade något.

Citat:

"Som jag nämnt, ett gym, kurator, psykolog. KBT från början helst och insatser från början, inte att det går att bli utskrivna utan planering som jag blev förra gången. Det är en sjukdom, och man behöver följa upp på en gång. Insats direkt!"

"Några fler tv-kanaler. Möjlighet till styrketräning, alltså ett litet gym."

"Möjlighet till promenader."

"Jag saknar inget direkt, jag har en säng, mat och tak över huvudet. Inget som jag behöver förändra."

"Kontaktperson. Duschslang, det får inte finnas på grund av suicidrisk."

"Promenader, mer att göra."

25. Är det något annat som du skulle vilja ta upp? I så fall vad?

Antal svarande: fem respondenter

Svar: De flesta respondenter tyckte att frågorna täckt in det mesta och hade inget mer att tillägga. Men en respondent sammanfattade lite och några uttryckte sin tacksamhet.

Citat:

”Jag har nog sagt allt. Sammanfattningsvis: vi är inte här för att det är roligt, vi behöver hjälp. Hade varit bra att få till exempel KBT-behandling direkt.”

”Det enda jag vill säga är att jag är glad och tacksam för att få vara här. Jag skulle inte klarat mig så bra utan den insatsen jag får här. Tacksam för det jag får varenda gång behöver det.”

”Det är bara att personalen verkligen är jättebra. Man behöver inte säga alltid att man inte mår bra, dom ser det. På mig i all fall.”

”Nej, inte vad jag kan komma på. Jag har svarat så gott som jag har kunnat och jag har varit ärlig.”

Utvecklingsförslag

Denna brukarrevision har till syfte att återge respondenternas erfarenhet av Avdelning 8 i Lund. Vad upplevdes som bra? Vad upplevdes som mindre bra? Hur kan verksamheten utvecklas framöver? I detta avsnitt i återges i punktform de utvecklingsförslag som brukarrevisionsgruppen tagit fram med utgångspunkt från resultatet. Överlag kan sägas att resultatet av denna brukarrevision är mycket positivt. Därför handlar en del av utvecklingsförslagen om att bibehålla det som fungerar så väl. På en del punkter finns det dock utrymme för att jobba lite mer med att utveckla saker och ting.

Vårdmiljö/lokaler/kost

Sammanställningen visar att majoriteten av respondenterna var mycket nöjda med lokalerna. Samtliga åtta respondenter upplevde att lokalerna är bra, att de är ljusa och fräscha. Bland det som upplevdes som mindre bra nämnde en att det var för låg värme medan en annan respondent klagade på luften. Även när det gällde rummen var samtliga nöjda men det nämndes detaljer som att det saknas tillräckliga upphängningsmöjligheter, en önskade ett litet fönster i dörren till rummet, någon önskade tv på rummet, två respondenter önskade bättre rakhyvlar och någon efterlyste fler växter medan en respondent önskade bättre säng.

Också när det gäller maten på Avdelning 8 var majoriteten av respondenterna mycket nöjda och tyckte även att det var bra variation från dag till dag, Resultatet av denna brukarrevision visar dock att det råder en viss oklarhet kring om det finns olika alternativ att välja på. Majoriteten uttryckte att det inte fanns något de skulle vilja ändra på medan en önskade lite längre tid för lunchen, en lite större portioner och en önskade större glas.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

Lokaler

- Bibehålla de fräscha och ljusa lokalerna.
- Se över sängarna och undersöka möjligheten att byta madrass till en hårdare/mjukare vid behov.
- Undersöka möjligheten till fler upphängningsmöjligheter på rummen.
- Se över möjligheten att sätta in luftfuktare och kannor med vatten på rummen.
- Undersöka om det finns möjlighet att ha fler växter på avdelningen och på rummen.

Maten

- Bibehålla den goda kvalitén och variationen på maten.
- Se över rutinerna kring måltiderna, bland annat när det gäller tider och undersöka om kommunikationen kring olika alternativ når ut till alla patienter.
- Undersöka möjligheten att inskaffa större glas och muggar.

Aktiviteter

Resultatet av undersökningen visar att majoriteten av respondenterna tycker att utbudet av aktiviteter på avdelningen är för litet, även om de uppskattar gemenskapen och möjligheten till samtal med de andra. Fem respondenter önskade mer möjlighet till fysiska aktiviteter, som promenader, löpband och andra träningsredskap medan en hade velat ha någon form av mera organiserat gruppsamtal.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över möjligheten att utöka aktiviteterna på avdelningen och exempelvis anordna en samtalsgrupp med en ledare.
 - Se över utbudet av träningsredskap och undersöka om det går att ordna ett litet gym.
 - Se över om det finns möjlighet till promenader som inte enbart är på innergården.
- Om dessa redan finns tillse att informationen når ut till alla som är inlagda på avdelningen.
- Skapa en dialog med de inlagda om vad de har för önskemål kring aktiviteter.
 - Se över utbudet av spel och eventuellt köpa in något mer.
 - Säkerställa att alla patienter på avdelningen vet vilka aktiviteter som finns.

Information

När det gäller informationen går det att utläsa av resultatet att den information som ges på Avdelning 8 inte är helt tillräcklig. Tre respondenter tyckte inte att de fått bra information kring avdelningen och dess rutiner. Övriga uttryckte tyckte att de fått tillräcklig information men några tillade att de själva fått fråga för att få den. När det gällde information om den egna problematiken svarade sex respondenter hade fått information genom läkarsamtal, medan två inte tyckte att de fått någon information alls. Även på frågan om information om olika vårdalternativ gavs svar som tyder på att respondenterna ibland har behov av att få veta mer. Sex respondenter ansåg sig visserligen ha fått bra information men enbart genom läkarsamtal och all information uppgavs ha varit muntlig. En respondent önskade mer information om allt och en efterlyste mer stöd i samband med utskrivningen. Hälften av respondenterna upplevde att deras närstående erbjudits information medan övriga fyra svarade att sådan

information av olika skäl inte är aktuell. Och ingen efterfrågade mer anhöriginformation.

Utvecklingsförslagen skulle därför kunna bestå i att:

- Se över möjligheten att komplettera den muntliga information som ges vid inskrivningen med skriftlig. Exempelvis att tillhandahålla en informationspärm på varje rum.
- Tillse att det finns tillgång till skriftlig information på fler språk än svenska.
- Tillse att alla patienter får erbjudande om information, helst vid mer än ett tillfälle.
- Se över möjligheten till att tillhandahålla skriftlig information om olika behandlingsalternativ, exempelvis i tv-rummet.
- Sammanställa ett informationspaket till närstående och erbjuda detta till alla patienter i samband med inläggningen.

Planering och samverkan

På denna punkt var resultatet mycket positivt, sju av åtta var väldigt nöjda med planeringen av vården på avdelningen. En respondent ansåg att det inte fungerade alls utan upplevde att hen fick sköta allt själv. Flera angav dock att de kände oro inför utskrivningen ibland och endast tre respondenter angav att de tyckte att samverkan mellan avdelningen och andra insatser fungerar väl.

Utvecklingsförslaget på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla den goda planeringen kring vården på avdelningen.
- Ta fram rutiner för att ta upp frågor kring utskrivningen med samtliga inlagda.
- Ge tydlig information om de möjligheter till samverkan som finns.

Vårdplan

Det rådde olika uppfattning bland respondenterna kring vårdplanen. Hälften angav att de hade en som de känner sig nöjda med och upplever att den följs medan hälften svarade nej eller uttryckte osäkerhet kring om de hade någon. Dessa visste inte heller varför de inte har en vårdplan.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Se över hur vårdplanen kommuniceras till patienterna.
- Ta fram rutiner för att tillse att vårdplanen tas fram i dialog med alla patienter.
- Erbjuder en utskrift av vårdplanen till alla patienter.

Samordnad individuell plan (SIP)

Resultatet av denna brukarrevision visade att majoriteten av respondenterna inte hade fått information om SIP medan två av respondenterna sade sig ha en sådan. Fyra av respondenterna sa sig inte ha något behov av en sådan medan en uttryckte önskemål om en SIP.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Inventera personalens kunskaper kring SIP och vid behov erbjuda utbildning.
- Tillhandahålla mer information om SIP i såväl muntlig som skriftlig form till samtliga patienter som är inlagda på avdelningen.
- Utarbeta en rutin för att de som önskar en SIP får möjlighet till en sådan.

Inflytande och delaktighet

När det kommer till inflytande och delaktighet uppvisar brukarrevisionen ett väldigt positivt resultat. Majoriteten av respondenterna ansåg sig ha möjlighet att tycka till både om avdelningen och om vården, främst genom samtal med personalen medan endast en respondent tyckte att sådan möjlighet saknas. När det kom till möjligheten att lämna synpunkter anonymt ansåg de flesta att den möjligheten fanns, endast en respondent svarade nej på frågan och hen hade önskat ett sätt att uttrycka åsikter som garanterat inte kunde härledas till personen. Och sju respondenter kände till att det finns en förslagslåda på avdelningen, endast en visste inte. Angående möjligheten att påverka och diskutera alternativ till den vård de fick svarade fem att de hade det medan en sa nej och två uttryckte osäkerhet. Samtliga åtta respondenter upplevde att de hade möjlighet att uttrycka missnöje vid behov.

Majoriteten av respondenterna svarade nej på frågan om de hade en kontaktperson och flera uttryckte önskemål om en sådan.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla den goda kontakten mellan personal och patienter.
- Undersöka möjligheten att erbjuda alla som är inlagda en kontaktperson.
- Informera alla inlagda om Patientforum.
- Säkerställa att alla vet att det finns en förslagslåda.
- Tillse att det finns fler sätt att lämna synpunkter anonymt, samt att alla får information om detta.

Bemötande och kompetens

På det här området var svaren väldigt positiva. Majoriteten var mycket nöjda med personalens bemötande och kompetens. Respondenterna upplevde att de blir bemötta med respekt och att personalen är tillmötesgående och lyssnande. Majoriteten av respondenterna kände sig förstådda och ansåg att personalen hade relevant kunskap inom sina yrkesområden. En respondent svarade däremot nej på samtliga dessa frågor och hade en mycket negativ syn på det bemötande hen fått från personalen.

Ifråga om ifall det saknas någon yrkesgrupp på avdelningen svarade hälften av respondenterna nej medan övriga efterlyste psykolog och kurator.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla personalens goda bemötande.
- Bibehålla personalens goda kunskap genom att regelbundet erbjuda möjlighet till kompetensutveckling.
- Undersöka möjligheten att utöka personalen med en psykolog och/eller en kurator om sådan redan finns, tillse att patienterna får information om det.
- Undersöka möjligheten att erbjuda Peer support och om det redan finns, tillse att alla har information om detta.
- Säkerställa att alla får information om alternativa stödsamtalsmöjligheter exempelvis sjukhuspräst och stödlinje.
- Utarbeta en rutin för att säkerställa att alla patienter får erbjudande om samtal och kontakt med personalen.

Vårdinnehåll/behandling

Ifråga om vårdinnehåll och behandling visade brukarrevisionen att de flesta av respondenterna var nöjda med den behandling de får, medan två respondenter inte tyckte sig få någon behandling alls. När det gällde det som fungerade mindre bra tyckte två att personalen inte hade tid för dem och en angav att hen saknade en psykolog. Majoriteten av respondenterna ansåg att personalen tog sig tid för dem när det behövdes medan en svarade nej och en tyckte att det varierade. Sju av åtta respondenter ansåg också att personalen i hög grad var närvarande och tillgänglig.

När det gäller den fysiska hälsan ansåg hälften att det inte behövdes mer engagemang från personalen medan två önskade olika former av stöd.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla personalens möjligheter att ta sig tid för patienterna.
- Bibehålla den goda kvalitén på behandlingen.
- Säkerställa att samtliga patienter har samma kvalitet i behandlingen.
- Se över möjligheterna till fysisk aktivitet.
- Undersöka möjligheterna till studiecirkel/ informationsträff om fysisk hälsa.

Sammanfattningsvis

Majoriteten av respondenterna hade en mycket positiv uppfattning om avdelningen som helhet medan en var negativ. Majoriteten av respondenterna uttryckte att det var positivt att vistas på avdelningen, framför allt att personalen är bra, att lyssnar och är närvarande. Som mindre bra nämndes att det var brist på aktiviteter och möjlighet till fysisk träning och att det inte finns tillgång till kontaktperson.

Utvecklingsförslagen på området skulle därför kunna bestå i att:

- Bibehålla den goda kvalitén på avdelningen som helhet och personalens goda bemötande.
- Låta patienterna komma med önskemål om aktiviteter.
- Hitta sätt att försöka inkludera också dem som av olika skäl hamnar eller ställer sig utanför gemenskapen.