



RAPPORT AVSEENDE
BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ
PIVA Malmö
2024



Martina Hägerklint
Hanna Hildeman
John Andersson
Loes Vollenbroek

Innehållsförteckning

Inledning, uppdraget och tillvägagångssättet

Inledning	3
Varför brukarrevison?.....	3
Uppdraget	3
Om PIVA Malmö	4
Tillvägagångssätt	4
Definitioner.....	6

Sammanfattning av resultat, resultatet och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultatet	6
Bakgrundsfrågor.....	6
Könstillhörighet.....	6
Ålder.....	7
Kontakten med PIVA Malmö.....	8
Vårdmiljö/lokaler/kost.....	8
Aktiviteter.....	10
Information.....	11
Planering och samverkan	12
Inflytande och delaktighet	13
Bemötande och kompetens 15	
Vårdinnehåll/behandling.....	16
Sammanfattningsvis.....	18
Resultat.....	19
Utvecklingsförslag.....	50
Referenser.....	55
Bilaga 1 Sekretess och tystnadsplikt brukarrevisorer	56
Bilaga 2 Sekretessbelagd information och företagshemlighet.....	57
Bilaga 3 Information till respondenterna.....	58
Bilaga 4 Information till respondenterna.....	59
Bilaga 5 Handlingsplan kring arbete med utvecklingsförslag.....	60

Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt

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

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 ges en längre resultatdel. I detta kapitel återfinns också utvecklingsförslag utifrån det framkomna resultatet.

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 en granskning av en verksamhet som utförs av personer med egen erfarenhet och där dessa kommer fram till vad som ska undersökas, utför intervjuerna som ingår i granskningen och tar fram rapport kring vad som enligt granskningen varit bra i verksamheten som granskats, mindre bra och utvecklingsförslag, samt återkopplar dessa resultat till verksamhetens ledning och personal.

Uppdraget

Under 2024 genomförde fyra brukarrevisorer en brukarrevison på PIVA i Malmö. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur brukarna som befinner sig på PIVA i Malmö upplever verksamheten och vården den erbjuder. Vad är bra, vad är mindre bra och hur kan verksamheten utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av Region Skåne där man ville titta närmre på en av deras verksamheter. Uppdraget gick till NSPH Skåne. Denna rapport är resultatet av denna beställning av brukarrevison och har genomförts under 2024 på PIVA i Malmö.

De som utfört brukarrevisonerna är Hanna Hildeman, John Andersson och Loes Vollenbroek samt samordnaren för brukarrevisonerna Martina Hägerklint. Alla som utförde brukarrevisonerna har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att

genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorerna har själva erfarenhet av att ta del av samhällsinsatser av olika slag och är verksamma inom brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne.

Om PIVA i Malmö

PIVA i Malmö är en intensivvårdsavdelning hit kommer de patienter som mår allra sämst. Man tar emot alla patienter som är i behov av psykiatrisk vård men är specialister på tvångsvård, då 95% av patienterna vårdas under tvångsvård (LPT). Syftet är att erbjuda en avdelning med hög personaltäthet, en stimulifattig vårdmiljö. Hit kommer man för att det identifierats en risk för utåtagerande, kraftigt störande, självdestruktivt eller våldsamt beteende eller att man bedömt att tvångsåtgärder inte går att undvika på annan vårdavdelning. PIVAS arbetsätt är att minska symtom så gott det går, försöka stabilisera patienten så att hen sen kan flyttas vidare till annan mer passande avdelning exempelvis psykosavdelning, allmänpsykiatriskavdelning eller beroende avdelning. Man har tolv platser och i snitt är patienten på PIVA i fem dagar. På PIVA i Malmö är man 35 tillsvidare anställda, fördelat på 15 sjuksköterskor, 17 skötare/undersköterskor, 1 kurator, 1 överläkare samt enhetschef. På varje pass är det alltid minst fem personal dygnet runt. Oftast kommer patienten till PIVA från psykakuten men det händer även att man flyttas från annan avdelning till PIVA. När man kommer till PIVA får man byta om, få information om avdelningen samt få en välkomstfolder. Första dygnet brukar handla om att observera och minska symtom, låta patienten landa och vila. Därefter går man igenom patienten på rondan med överläkaren. Man gör en plan för patienten, har läkarsamtal. Personal finns med patienten dygnet runt och dokumenterar patientens mående minst tre gånger om dagen. När patienten upplevs må bättre så fattar läkaren beslut om patienten ska flyttas till annan avdelning eller skrivas ut. Innan man skrivs ut har personal haft kontakt med öppenvården. Trots de tuffa omständigheterna kring patienterna så är PIVAS förhållningsätt att vara välkomnande och ha mycket personal ute på avdelningen. Man arbetar mycket med patientcentrerad vård och kontaktmanskap. Två gånger om dagen utses en kontaktperson till varje patient. Denna kontaktperson har till uppgift att lägga upp en dagsplanering, ha samtal med patienten och ha övergripande koll på patientens behov. (Sonya Stefaniak 2024)

Tillvägagångssätt

Brukarrevisionen har genomförts av fyra brukarrevisorer som har genomgått brukarrevisionsutbildning. Utbildningen genomfördes av NSPH i Göteborg och NSPH Skåne som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevison. Alla brukarrevisorerna har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Vi använder oss av den intervjuguiden som tidigare använts vid revision på BUP akuten. Intervjuguiden innehåller sammanlagt 23 huvudfrågor och som i vissa fall innehåller följdfrågor. Frågorna är uppdelade i nio kategorier; "Bakgrundsfrågor", "Vårdmiljö/lokaler/kost", "Aktiviteter", "Information", "Planeringen och samverkan", "Inflytande och delaktighet", "Bemötande och kompetens", "Vård innehåll/behandling" och "Sammanfattningsvis"

Den 12 april 2024 hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för brukarrevisioner hos NSPH Skåne kontakt och startmöte med enhetschefen Sonya Stefaniak Enhetschef PIVA Malmö VO Vuxenpsykiatri Malmö/Trelleborg. Därefter tog brukarrevisionssamordnare Martina Hägerklint över kontakten med enhetschefen för vidare planering och deltog vid en arbetsplatsträff den 29 maj för att ge information om brukarrevisionen till personal. Brukarrevisionssamordnaren Martina Hägerklint gav information till ledningen och personalen som närvarade om vad en brukarrevision är, vad vinsterna med en brukarrevision är, tillvägagångssättet och planeringen kring genomförandet och återkopplingen av resultatet. Personalen informerades även om att personalens involvering och inställning till att en brukarrevision genomförs på avdelningen har vid tidigare brukarrevisioner haft en stor påverkan på hur många som ställt upp på intervjuer. Martina lämnade 50 intervjudokument till avdelningen som delades ut till patienterna vid utskrivning. Samtalsledaren Hanna Hildeman för patientforum från NSPH Skåne informerade de patienter som hon träffade på patientforumen om brukarrevisionen. Detta resulterade i åtta intervjuer som genomfördes under sommaren och hösten 2024. I den muntliga och skriftliga informationen var utgångspunkten de fyra etiska principerna för brukarrevision: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Syftet med brukarrevisionen, varför den görs och vem som är uppdragsgivare.

- Om hur lång intervjun var planerad att bli.
- Att respondenterna kommer att vara anonyma.
- 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.

De renskrivna svaren har därefter sammanställts av brukarrevisionssamordnaren för att få en helhetsbild över vilka tillgångar och svagheter som återfunnits i svaren. Syftet med sammanställningen är även att anonymiteten hos brukarna ska kunna säkerställas. Resultatdelen har skickats ut till de åtta respondenterna som deltagit för att de ska kunna gå igenom svaren och ha en möjlighet att se till att deras anonymitet inte röjs via svaren och citaten.

Efter sammanställningen av svaren har brukarrevisorerna och brukarrevisionsamordnaren haft möte via videolänk den 2 december 2024 för att gå igenom vad som framkommit för tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren har brukarrevisorerna utformat konkreta utvecklingsförslag till verksamheten att arbeta vidare med. Rapporten lämnas över samt presenteras för ledningen och personalen i arbetsgruppen den xxxx

Definitioner

I denna rapport används definitionen ”respondent” på den som intervjuats. Ordet ”hen” används i stället för han/hon i rapporten i syfte att hålla personens kön anonymt.

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”, ”Planeringen och samverkan”, ”Inflytande och delaktighet”, ”Bemötande och kompetens”, ”Vårdinnehåll/behandling” och ”Sammanfattningsvis”. För en längre återgivning av de resultat som framkommit följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

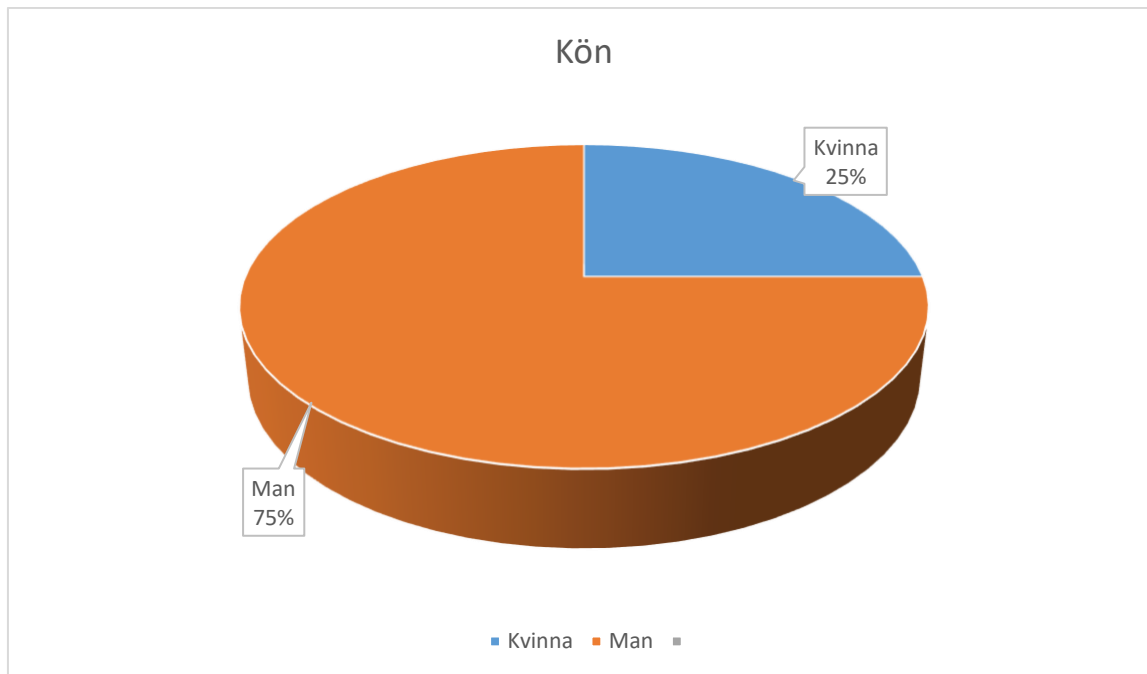
Bakgrundsfrågor

Det var totalt åtta respondenter som blev intervjuade i denna brukarrevison.

I denna brukarrevison presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av diagram. För att anonymiteten hos respondenterna inte ska röjas presenteras fördelningen av ålder respektive kön i två separata diagram.

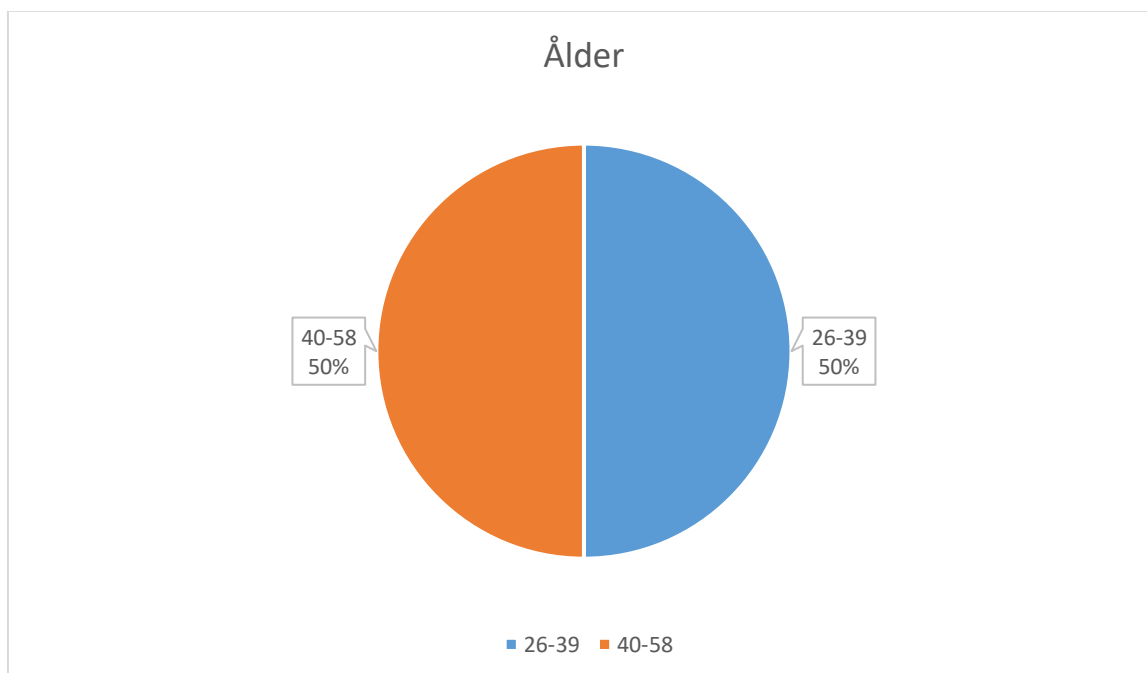
Könsidentitet

Samtliga åtta respondenter svarade på frågan kring sin könsidentitet. Det går att utläsa av diagrammet att två respondenter identifierar sig som kvinna och sex identifierar sig som man.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade samtliga åtta respondenter. Som det går att avläsa i nedanstående diagram sträcker sig åldersfördelningen från 26–58 år. Fyra respondenter är mellan 26–39 år. Fyra respondenter är mellan 40–58 år.



Kontakten med PIVA i Malmö

På frågan om de befinner sig på avdelningen frivilligt svarade (5 av 8) att de är på avdelningen frivilligt. En respondent berättar att hen kom till avdelningen frivilligt men med vägledning från polis och ambulanspersonal. (3 av 8) uppger att de är inlagda på tvång (LPT). Hur länge de varit på avdelningen varierar mellan 1 dag och 31 dagar. (3 av 8) uppger att de inte varit inlagda på avdelningen tidigare. (1 av dessa 3) har varit inlagd på andra avdelningar. (1 av dessa 3) har varit inlagd på andra PIVA avdelningar. Majoriteten (5 av 8) uppger att de varit inlagda på avdelningen tidigare. Hur många gånger man varit inlagd på PIVA varierar från en gång till många gånger de senaste sex åren. För mer detaljerade svar se delen nedan (1c, 1d och 1e).

Vårdmiljö/lokaler/kost

Under denna kategori avsåg frågor kring respondenternas upplevelser av lokalerna, om de är nöjda med sitt rum och om de har ett eget rum. Även frågor avseende kosten på avdelningen kring om hur den smakar, variationen, alternativ och om de får välja när och vad de vill äta. Sammanställningen avser frågorna 2 till 3 med tillhörande delfrågor.

Majoriteten (7 av 8) uppger att lokalerna är ok, fräscha, rena, inga dåliga lukter. (4 av dessa 7) lyfter upp saker som man anser kan förbättras. En respondent anser det borde finnas ett större gemensamt rum. En respondent berättar att det är många som klagar på ventilationen, själv upplever hen inte detta som ett problem. En respondent anser att man borde byta ut sängarna. Man känner stålet genom madrassen, de är fruktansvärda att sova i. Hen påpekar att kan man inte sova får man sömnmedicin, fast det hade kanske hjälpt om sängarna var bättre. En respondent anser att fösterventilerna är äckliga, samt att det är skräpigt på innergården. Det finns inget man kan skada sig på.

På frågan vad som är bra nämner alla olika saker. Man upplever att det är rent, säkert, fönstren är bra för man kan släppa in luft men det går varken att komma in eller ut genom dem. Spartansk miljö, bara saker som fyller någon funktion. Bra att det finns egna toaletter på en del av rummen. Man uppskattar att man har eget rum samt att det finns samtalsrum där man kan ta emot besök. Bra att det finns två matsalar. Att det är bra tryck i vattenkranarna. Man uppskattar att det finns olika sorters stolar och sköna fåtöljer. Uppmärksam personal som märker om det blir för mycket stimuli (Fråga 2, 2a).

(1 av 8) kan inte komma på något som skulle kunna vara annorlunda. (3 av 8) har synpunkter på toaletterna. Man önskar att det fanns toaletter på alla rummen samt att dörrarna till toaletterna gick att låsa. (1 av 8) anser att lokalerna borde vara större. Det är trångt. (1 av 8) önskar bekvämare sängar. (1 av 8) skulle vilja ha ett bord och stol på rummet. Hen har fått sitta och rita på golvet. (1 av 8) anser att det behövs mer färg på väggarna, kanske blanda mörkt och ljus allt det vita gör att man blir nedstämd. Man önskar sig en tv på rummet. I lugna rummet borde det

spelas lugn musik och finnas en massagestol. (1 av 8) önskar sig mer konst på väggarna. Hen påtalar även att innergården behövs städas, har hittat glasbitar här som hen velat ta med sig in för att kunna skada sig med senare. Dock har detta inte fungerat då det varit två personal med ute på gården. Framför också att man borde plantera nya växter och då ha koll på så man inte planterar några giftiga växter. Hen påtalar att det finns växter man kan bli sjuk av. Respondenten önskar att det fanns draperier eller persienner på utsidan av de runda fönsterna i dörrarna, då hade personalen kunnat dra undan dessa för att titta till patienterna, men ens medpatienter hade inte behövt se en när man är på sitt rum. (2 av 8) uppger att de är nöjda med sitt rum. En respondent beskriver det som spartanskt och vilsamt. (4 av 8) är nöjda med rummen men har några förbättringsförslag. Det är bra att alla rummen är enkelrum. Man önskar egen toalett på rummen. Man anser att det är väldigt tomt på rummen och sängen är sliten. Det framförs önskemål om att lakanen bytts ut till drag på lakan för att slippa att lakanen flyttar på sig. (2 av 8) är inte riktigt nöjda med sina rum. Man önskar det fanns egen dusch inne på rummen. En respondent anser att man utgår från att alla som är inlagda här vill ta sitt liv och menar att så är det inte alltid. Man kan vara manisk och vilja leva livet men man kan inte göra något på sitt rum utan att fråga först för man fick inte ha något inne på rummet, inte ens en penna så man kan rita. Samtliga respondenter (8 av 8) svarade att de har eget rum att det har alla här på PIVA. (1 av 8) berättar om att hen först kom till en avdelning där man hade delat rum och det var många patienter vilket hen inte mådde bra av så hen fick byta avdelning (Frågor 2b, 2c och 2d).

(5 av 8) anser att maten är bra. Varav två respondenter uttrycker att det är hög klass på maten, den ser hemlagad ut, ingen skolmatskänsla. En av dessa respondenter berättar att hen har glutenfri kost det fanns ingen glutenfri mat när hen blev inlagd. Respondenten föreslår att man alltid har ett litet basutbud av glutenfri mat hemma. Efter detta har det fungerat med specialkosten. Respondenten önskar att det fanns glutenfria flingor till frukost om man inte vill äta bröd. En respondent berättar att hen hört mycket negativt om maten från andra men hen anser att maten är god, den serveras var fjärde timme och portionerna är lagom. Hen brukar gå upp i vikt när hen är inlagd. (2 av 8) anser att kvaliteten på maten varierar, den är ätbar men kunde varit bättre. (1 av 8) anser att maten är dålig samt att portionerna är för små. Majoriteten (6 av 8) anser att maten är tillräckligt varierad. Varav en påpekar att hen hellre hade velat ha glutenfria flingor till frukost. En respondent lägger till att hen bara var inlagd i en vecka. (2 av 8) anser inte att maten är tillräckligt varierad. Samtliga (8 av 8) av respondenterna uppger att det inte finns något alternativ att välja på, varav (2 av 8) uppger att om man behöver specialkost då finns olika alternativ. (1 av 8) säger att det är personalen som väljer vilken mat man ska äta. (1 av 8) anser att det varit bättre om man hade flera olika rätter att välja på då det är av stor vikt att man prioriterar bra mat när man mår dåligt. (4 av 8) uppger att de endast får äta i matsalen, varav en påtalar om det funnits ett bord på ens rum hade man kunnat äta där. (2 av 8) säger att man inte får välja när man ska äta men att man kan få välja var man ska sitta. (1 av 8) berättar att hen behövt äta något på natten vid något

tillfälle då har personalen ordnat en macka åt hen. (1 av 8) tror att man möjligtvis kan få sitta någon annanstans men inget hen har gjort (Frågor 3a, 3b och 3c).

Aktiviteter

Under denna kategori avsåg frågorna om hur ens dag ser ut på avdelningen, vilka aktiviteter som finns på avdelningen, om man saknar några aktiviteter och om hur det ser ut med möjligheten att komma ut på promenader. Sammanställningen avser frågorna 4 till 4f.

Hur en vanlig dag ser ut på avdelningen här varierar det hur de beskriver sin vardag. För (2 av 8) är måltiderna och väntan på nästa måltid det som är dagens aktivitet. En av dessa två beskriver det som väldigt tråkigt. (5 av 8) uppger att möjlighet till utevistelse på innergården finns. En respondent lägger till att man får bara gå ut när personalen har tid och att det borde finnas mer personal eller tillgång till en balkong som man kan gå ut på själv. En respondent berättar att man blir tillfrågad om man vill gå ut på innergården varje dag. (5 av 8) uppger att man får underhålla sig själv med mobil, Ipad eller tv. En respondent önskar att personalen tog initiativ till att rita och spela spel, berätta för patienterna att det finns material att rita med. En annan respondent försöker sköta sin hygien, läsa böcker, prata med personal och andra medpatienter (Fråga 4).

Gällande åsikterna om utbudet på aktiviteter anser (5 av 8) att det är ett dåligt utbud på aktiviteter samt att det är upp till var och en att hitta på aktiviteter. Man önskar mer aktiviteter anpassat för vuxna, tillgång till böcker, tidningar, korsord, sudoku, kubb, kortspel, möjlighet att rita, måla. (2 av 8) uppger att det är ett okej utbud. Man kan spela pingis och fotboll på innergården, En av dessa respondenter hade önskat sig promenader med personal men inte i sjukhuskläder. Den andra saknar dagstidning för det är viktigt att hålla sig uppdaterad om det som händer utanför den isolerade världen på PIVA. (1 av 8) anser att aktiviteterna är få men eftersom det är PIVA förväntar man sig inte något mer (Fråga 4a).

(3 av 8) uppger att de mest uppskattar att kunna vara på innergården, kunna spela basket och fotboll. Här lägger man också till att man gillar lägga pussel och titta på Netflix. (1 av 8) uppskattar mest att titta på tv och lyssna på musik. (1 av 8) uppskattar mest att rita men lägger till att man måste själv ta initiativ till detta. Hen påpekar att det hade varit bra om man hade haft ett bord och en stol på sitt rum, hen är inte bekväm med att sitta själv i tv-rummet. (3 av 8) svarar att det finns inga aktiviteter. Varav en föreslår att hen gärna hade spelat bingo eller målat tillsammans med de andra. (Fråga 4b).

På frågan om det finns någon aktivitet som de skulle vilja förändra uppger (4 av 8) vet inte. En av dessa fyra uppger att hen bara vill rita. Två av dessa fyra svarar vet inte för det finns inga aktiviteter. (1 av 8) är nöjd med det som erbjuds. (3 av 8) framför förslag på saker som man skulle vilja förändra. Man önskar mer aktiviteter och mer vuxen anpassat. En respondent önskar

att det var öppet ut till innergården då hade man kunnat gå ut när man vill. Man önskar fler pussel då det bara finns ett, vidare önskar man att det fanns ett schackbräde, pennor och pärlor (Fråga 4c).

Gällande de fysiska aktiviteterna uppger (3 av 8) att det finns fysisk aktivitet. På innergården kan man spela fotboll, pingis, badminton, handboll och basket. Promenera på innergården och i korridoren. (2 av 8) nämner att man sett en träningscykel men är osäkra på om man får använda den eller om den fungerar. (4 av 8) anser inte att det finns något mer än att gå fram och tillbaka i korridoren, en av dessa fyra respondenter är nöjd med detta. En annan tycker det skulle vara bra om det fanns någon fysisk aktivitet.

Nästan samtliga (7 av 8) uppger att de fått vara ute på innergården med personal. En respondent påtalar att stängslet kunde varit lite högre men förutom detta så är säkerheten bra. En respondent önskar att man erbjöds en jacka när man ska gå ut, hen fryser. (Fråga 4d och 4e).

På frågan om man saknar någon form av aktiviteter eller om det är något man skulle vilja ha mer av är (2 av 8) nöjda som det är. En respondent lägger till att det är upp till var och en att engagera sig. (1 av 8) saknar inget speciellt, det finns tv. Samtidigt kan hen bli stressad av att det inte händer något på avdelningen vilket inneburit att hen behövt be om lugnande ibland. (5 av 8) saknar någon form av aktivitet eller vill ha mer av något. Det man önskar är biljardbord, tv-spel, fler pysselgrejor exempelvis lera, origamipapper, fler pussel, pärlor, bingo, möjlighet att måla och laga mat tillsammans. En respondent passar på att berätta att vid tidigare inläggningar har det varit en lång process från inläggning till vägen tillbaka ut i samhället, mycket på grund av många mediciner som fick hen att känna sig som en zombie som sov bort dagarna. Vid denna inläggning har det inte varit så, här blev det tvärtom en snabb tillfriskning, för hen blev sedd och hörd. Vilket hen är mycket tacksam för (Fråga 4f).

Information

Under denna kategori avsåg frågorna om man fått information kring varför man är på avdelningen och om närstående blivit erbjudna någon form av utbildning eller information. Sammanställningen avser frågorna 5-5c.

Nästan samtliga (6 av 8) uppger att de fått information om varför de är inlagda på avdelningen. En respondent lägger till att tidigare har man gett knapphändig information om hens diagnos. En respondent anser att informationen varit väldigt basal. (2 av 8) upplever att de inte fått riktigt med information om varför de är på avdelningen. En av dessa respondenter berättar att hen trott att hen är fast på avdelningen för alltid. Hen hade önskat att man varit tydlig med att hen kommer få åka hem, då hade respondenten kunnat slappna av.

(2 av 8) väljer att inte svara på frågan hur de fått informationen. (1 av 8) har fått informationen både muntligt och skriftligt. (5 av 8) har fått informationen muntligt. En respondent berättar att

hen fått information muntligt flera gånger om det varit första gången hen var inlagd hade hon nog önskat få informationen skriftligt med. En respondent påtalar att hen hade velat få informationen när man satt ner med läkare och sjuksköterska muntligt men också på ett papper så man i efterhand själv kan läsa det på sitt rum. En annan respondent påpekar att det borde finnas information uppsatt på väggen om regler och annat. (1 av 8) som inte upplever att hen fått riktig information om varför hen är på avdelningen anser att personalen inte haft tid att informera hen samt att hen ej heller fått läkarbesök trots att hen bett om det. (1 av 8) hade önskat få informationen skriftligt (Fråga 5, 5a och 5b).

På frågan om någon av deras närstående blivit erbjudna information eller utbildning svarade majoriteten (6 av 8) att deras närstående fått information. En av dessa respondenter berättar att hens närstående redan är insatta och att de inte fått informationen från PIVA. En annan berättar att det var hens partner som hjälpte hen in. De (2 av 8) som uppger att deras anhöriga inte fått någon information uppger att detta beror på att de inte velat att anhöriga ska få information (Fråga 5c).

Planering och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna om man känner sig trygg på avdelningen, om man har en vårdplan, om man känner sig lyssnad på i utformningen av vårdplanen, om man kan göra förändringar i sin vårdplan och om man har en samordnad individuell plan (SIP). Sammanställningen avser frågorna 6 till 8 med tillhörande delfrågor.

På frågan om man kände sig trygg med sin planering kring sin vård på avdelningen uppger hälften (4 av 8) att de känner sig trygga i planeringen av sin vård. Andra halvan (4 av 8) upplever inte att de känner sig trygga i sin planering kring sin vård. En respondent berättar att man inte gjort någon planering. En respondent anser inte att man är delaktig, man får rätta sig efter det som bestämts, detta går inte att påverka. En respondent nämner att det inte finns fullt förtroende. På frågan om vad det är som känns tryggt varierar svaren från de fyra som upplever planeringen av sin vård som trygg. Man vet vad som ska ske, personalen upplevs som lugna och trygga. En respondent påtalar att hen vet vad som ska ske under tiden på avdelningen men att det hade varit bra om man fått stöd i vad som händer sen.

De fyra som svarade att de inte kände sig trygga med planeringen kring sin vård uppger olika anledningar. (2 av 4) anser att detta beror på att det inte finns någon plan. En av dessa två respondenter påtalar att samverkan mellan PIVA och den somatiska vården inte fungerar vilket resulterat i att hen blivit utan viktig medicin i någon vecka och ansvarsfrågan bollas fram och tillbaka mellan somatiken och PIVA. Den andra respondenten lyfter förutom avsaknaden av planering också upp en stökig händelse som pågått under flera timmar som fick alla andra på avdelningen att må dåligt. En respondent önskar att tydligheten varit bättre, mer information om

vad som ska ske. En respondent anser att personalen gör det svårt samt att man måste fråga om allting. (Fråga 6, 6a och 6b).

(3 av 8) uppger att de har en vårdplan, varav en uppger att den är klar och tydlig. En vet att hen har en vårdplan och tror hen fått se den men minns inte riktigt om det stämmer. (5 av 8) uppger att de inte har en vårdplan eller känner till om de har en vårdplan på PIVA. En av dessa respondenter anser att detta beror på att man på PIVA inte har resurser för att göra individuella vårdplaner eller individanpassa behandlingen.

Av de tre som svarade ja på frågan om de anser att personalen följer vårdplanen uppger alla tre respondenterna att den följs. (2 av 3) svarar på frågan om de anser att man tog hänsyn till deras behov och önskemål samt lyssnade på dem vid utformandet av vårdplanen.

På frågan om de anser att de kan göra förändringar i sin vårdplan tillsammans med sin kontaktperson svarar (3 av 3) ja på frågan varav en inflickar att det varit lite otydligt vem som är ens kontaktperson. Dock blev det lite tydligare efter att personalen haft något möte (Fråga 7, 7a, 7b och 7c).

På frågan om de vet varför de inte har en vårdplan valde (1 av 5) att inte svara (3 av 5) svarade att de inte vet. (1 av 5) anser att det beror på att personalen inte har resurser att ta hand om patienterna på ett individuellt plan (Fråga 7d).

(1 av 8) uppger att hen har en samordnad individuell plan (SIP). (1 av 8) har fått reda på att hen snart ska ha ett SIP-möte. (1 av 8) berättar att hen haft en SIP på ett boende där hen bott tidigare. (5 av 8) har inte en SIP. Respondenten som tidigare haft en SIP anser sig inte ha haft nytta av den. De två respondenter som har en SIP upplever att de har nytta av att ha en SIP och att det är faktumet att alla ens kontakter vet samma sak som är det som är bra. En av dessa två respondenter önskar dock att det var sekretess på vissa saker, exempelvis om man testat positivt på droger anser hen inte att de andra behöver få vetskap om detta. (1 av 5) som inte har en SIP anser att det vore bra att ha en. (4 av 5) uppger att de har inget behov av en SIP eller vill inte ha en (Fråga 8, 8a och 8b).

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna om anser att man kan tycka till på avdelningen, om det finns möjlighet att tycka till om vården man får, om man anser att man kan lämna åsikter anonymt, om man önskar andra sätt att kunna lämna synpunkter på, om det finns förslag- och synpunktslåda på avdelningen. Frågor kring vården och om man anser att man kan påverka om man skulle vilja ha någon annan vård, om man upplever att man kan diskutera olika alternativ och om man skulle uppleva missnöje skulle man kunna ta upp det med någon och om man känner att man kan byta kontaktperson om man inte upplever att kontakten fungerar. Sammanställningen avser frågorna 9 till 13 med tillhörande delfrågor.

(1 av 8) upplever att hen inte kan tycka till om avdelningen. Majoriteten (7 av 8) upplever att de kan tycka till om avdelningen, varav en inte är säker på om det har någon effekt. Hälften som svarade på frågan (4 av 8) upplever att de kan tycka till om sin vård de får just nu. (1 av 8) tror att hen skulle kunna tycka till om vården hen får just nu men är osäker på om det skulle finnas någon poäng att göra detta. (3 av 8) anser inte att de har möjlighet att tycka till om sin vård (Fråga 9 och 9a).

Nästan samtliga av de som svarade på frågan (6 av 8) uppger att de kan lämna sina synpunkter anonymt. En respondent väljer att inte svara på denna fråga. (1 av 8) svarar nej det är svårt. (2 av 8) väljer att inte svara på frågan om de skulle vilja ha några andra sätt att lämna synpunkter på. (2 av 8) anser inte det behövs något alternativt sätt att lämna sina synpunkter på. Hälften (4 av 8) respondenter skulle vilja ha några andra sätt att lämna synpunkter på. Man nämmer via någon app, en förslagslåda, prata med chefen samt att det hade varit bra om man hade haft två kontaktpersoner. En respondent tycker det är lättast att prata med personalen, att det kan vara svårt att lämna synpunkter skriftligt när man mår dåligt. Helst av allt bör det ske nära inpå det skett något som man vill lämna synpunkt på för annars finns det en risk att man glömmer eller inte orkar med att göra det.

(1 av 8) väljer att inte svara på frågan om det finns en förslagslåda/ synpunktslåda på avdelningen. Majoriteten (6 av 8) svarar nekande eller att de inte tror det finns någon på avdelningen. (1 av 8) vet inte men tror att det finns (Fråga 10, 10a och 10b).

(1 av 8) väljer att inte svara på frågan om man känner sig delaktig i sin vård och kan man påverka om man skulle vilja ha annat stöd eller hjälp. (3 av 8) anser att de är delaktiga eller kan påverka om de skulle vilja ha någon annan form av vård eller stöd. Hälften (4 av 8) anser inte att det är möjligt.

En respondent (1 av 8) svarar inte på frågan om man kan diskutera olika alternativ till vård och stöd. (1 av 8) svarar att man kan kanske diskutera olika alternativ. (1 av 8) anser inte att man kan diskutera olika alternativ. (5 av 8) anser att det går att diskutera olika alternativ, en respondent lägger till att detta inte betyder att man får som man vill (Fråga 11 och 11a).

Majoriteten (5 av 8) anser att om de är missnöjda med sin vård kan de ta upp detta med någon. Med vem man hade tagit upp det med varierar. Någon skulle lyfta det med personalen eller med läkaren, någon med sin förälder eller kontaktperson. (1 av 8) känner att detta inte är möjligt på grund av rädsla att behöva byta avdelning. (1 av 8) väljer att inte svara på frågan.

(5 av 8) upplever att man skulle kunna byta kontaktperson om kontakten med denne inte fungerar. En av dessa fem respondenter lägger till att det var inget hen ville göra, en annan är osäker på om det skulle vara bra att göra det. (1 av 8) väljer att inte svara på frågan. (1 av 8) svarar att det inte går, hen har hört när en medpatient försökte göra detta men inte fick det. (1 av

8) uppger att man hade ingen kontaktperson det var en personal per dag som var ansvarig för en men hen visste inte vem (Fråga 12 och 13).

Bemötande och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna om hur man upplever personalens bemötande och om de anser att personalen har tillräcklig kompetens och kunskap för att ge den vård och stöd som de behöver. Frågor kring om man känner sig förstådd av personalen och om de saknar någon yrkeskategori på avdelningen. Sammanställningen avser frågorna 14 till 17 med tillhörande delfrågor.

(2 av 8) anser att personalens bemötande varierar, vissa är jättebra och andra upplevs ha ett mindre bra bemötande och inte vara närvarande. En av dessa två respondenter anser att merparten av den manliga personalen inte har ett gott bemötande. Respondenten upplever att de mobbar och hånar en. (1 av 8) väljer att inte svara på frågan. (5 av 8) upplever personalens bemötande som bra. Någon jämför med ett annat sjukhus och anser att det är bättre här i Malmö. En respondent uttrycker att personalens bemötande är jättebra, en annan anser att det märks att personalen vill ens bästa.

(1 av 8) svarar inte på frågan vad som fungerar bra. (7 av 8) uppger olika saker som man anser fungerar bra. Det man nämner är att personalen hälsar och skämtar med en, man får vara med i deras konversationer, blir behandlad som en människa. Någon upplever att allt fungerar bra, det är en rak och tydlig kommunikation, dock med fokus på vad man inte får göra. Det finns en upplevelse av att personalen försöker göra sitt bästa, vara flexibla och närvarande. En respondent anser att det mest är den kvinnliga personalen som brinner för sitt jobb, villiga att lyssna och hjälpa. Gällande vad som fungerar mindre bra uppger (3 av 8) att de inte finns något mindre bra. (1 av 8) svarar inte på frågan. Hälften (4 av 8) lyfter upp saker som fungerar mindre bra. En respondent uppger att vissa i personalen struntar i en. Är otrevliga, ställer ultimatum typ att man bara får en cigarett om man tar sin medicin, en del är ovilliga att hjälpa, höjer rösten ibland. En respondent upplever att den manliga personalen inte är så humana, agerar mer som vaktbolag än att vara där för att hjälpa patienterna. Männen har en machoroll och vill visa sin makt (Fråga 14, 14a och 14b).

Hälften (4 av 8) uppger att personalen har tillräcklig kunskap för att ge den vård och stöd som behövs. (2 av 8) anser att det varierar en del har det andra verkar inte ha det. (1 av 8) anser inte att personalen har det. (1 av 8) svarar inte på frågan.

På frågan om hur man märker att de har rätt kunskap hade alla som svarade (6 av 8) olika svar. En respondent uppger att det märks på deras bemötande, att de kan läsa av hur hen fungerar. En respondent uppger att de noterat att respondenten behövde lugn och ro. En respondent uppger de kan ta upp olika exempel när de förklara saker att man är raka i sin kommunikation. Att man kan se patienternas behov. En respondent gör en jämförelse hur olika personalen agerar, hen berättar att man låtit hen självskada sig trots vak. Hens upplevelse är att man lät hen hållas för

man trodde hen skulle sluta om hen inte fick uppmärksamhet. I liknande situationer har andra i personalgruppen hjälpt hen att bli grundad i sin andning. Det hade varit bra om all personal har den kunskapen. En respondent berättar att personalen tittar i sina mobiler när de pratar med patienterna, hen anser att personalen borde ha fokus på patienterna och inte sig själv (Fråga 15 och 15a).

På frågan om man känner sig förstådd av personalen uppger (5 av 8) att de känner sig förstådda av personalen. (1 av 8) uppger att hen ibland känner sig förstådda men inte alltid. (1 av 8) anser att det bara är ibland man förstår hen men för det mesta gör man inte det. (1 av 8) avstår från att svara på frågan.

Hur det visar sig att personalen förstår dem valde (3 av 8) att inte svara på frågan. (5 av 8) tar upp olika exempel på hur de upplever att personalen förstår dem. En respondent berättar om att hen fått blodsockerfall och då fick hen hjälp direkt. En annan lyfter upp att man inte försöker förklara för hen utan att man har sett att hen själv förstår sin problematik. En respondent berättar att man sett hens behov av att få sköta sin hygien att man väntade ut tiden. Att man hittat ett sätt att få behandlingen att fungera för respondenten. En respondent påtalar att man inte lyssnar när hen vill prata (Fråga 16 och 16a).

(2 av 8) uppger att de inte anser att det saknas någon yrkeskategori på avdelningen. (1 av 8) avstår att svara på frågan. (5 av 8) saknar någon yrkesgrupp, varav tre respondenter önskar att det fanns en Peer supporter på avdelningen. Man saknar även en fast läkare, psykolog och kurator och en fysioterapeut som kan ge massage och akupunktur. En respondent tar upp att det i psykiatrin behövs personal som kan hjälpa patienterna i deras tillfrisknande, många som jobbar inom psykiatrin har stannat där för länge, går på rutin, det behövs nya resurser som har ett nytt tänk (Fråga 17).

Vårdinnehåll/ behandling

Under denna kategori avsåg frågorna om hur man upplever sin behandling, om man skulle vilja ha någon annan vård och behandling, om de anser att personalen har tid för dem när de behöver det och om personalen är tillräckligt mycket ute på avdelningen. Sammanställningen avser frågorna 18 till 20 med tillhörande delfrågor.

Hälften (4 av 8) upplever att den behandling de får på avdelningen är bra. (1 av 8) väljer att inte svara på frågan. (3 av 8) är inte nöjda med behandlingen eller anser att det inte är frågan om någon behandling utan mer förvaring i väntan på stabilisering. En respondent tar upp att man försöker ta bort symptom med medicin i stället för att åtgärda problemet som det fanns lösning på utan medicin. Man lyfter upp att personal inte kan ta blodprov. En respondent anser att man inte ska tvinga i en medicin utan rekommendera. En respondent påtalar att hen inte fick sin medicin för somatisk åkomma. (2 av 8) svarar inte på frågan om vad som fungerat bra i behandlingen. (2

av 8) anser att allt eller det mesta fungerat bra i deras behandling. Saker som man anser fungerat bra i sin behandling är medicinering, ECT, kontakten med personalen, tillgång till glass.

På frågan vad som fungerat mindre bra väljer (1 av 8) att inte svara. (3 av 8) anser att det finns inget som fungerat mindre bra. Hälften (4 av 8) uppger olika saker som man anser fungerar mindre bra. En respondent anser att ibland störs man av andra patienter. En annan respondent anser att det är mindre bra att man inte fått träffat en läkare trots att man varit på avdelningen i två dagar, hens upplevelse är att inget fungerar och att personalen inte har tillräckligt med kompetens för att ge den vård och stöd hen behöver. En respondent upplever att delar av behandlingen är jobbiga men att det går ok. En respondent uppger att man lät hen hållas när hen självskadade sig, hen anser att detta är en indikator på hur man ser på hens människovärde (Fråga 18, 18a och 18b).

Gällande frågan om man skulle önska någon annan vård än vad man har idag valde (1 av 8) att inte svara på frågan. (3 av 8) uppger att de inte saknar något som de inte redan får idag varav en lägger till att hen vill inte alls ha med PIVA att göra. (1 av 8) uppger att hen inte vet vad det skulle vara. Hälften (4 av 8) uppger att de önskar sig något annan typ av vård eller stöd som man inte får idag. En respondent skulle vilja komma till annan avdelning trots att hen är osäker på om det skulle vara bättre där. En respondent önskar någon form av aktivitet, hen upplevde även att personalen övervakade dem som i ett fängelse. Hen önskar att man slapp fråga om allting. På frågan om man kan ge exempel på vad man önskar så svarar (1 av 8) hen önskar massage och akupunktur (Fråga 19 och 19a).

(1 av 8) svarar på inte på frågan om man upplever att personalen har tid när de behöver stöd. (2 av 8) upplever inte att personalen har det. En av dessa respondenter anser att cirka 25–30 % var flexibla och lyssnade på hen, men resten bara var där. Hen upplever även att det för mesta var de kvinnliga i personalen som var på hugget och ville hjälpa en. Vissa i personalen ansåg att man inte fick ha en egen åsikt eller säga ifrån. Då skulle man veta sin plats. (5 av 8) upplever att personalen har tid för en när man behöver stöd. En respondent berättar att hen känner personalen och de känner hen. På frågan hur det visar sig valde (1 av 8) att inte svara på frågan. (7 av 8) lämnade olika svar. Man berättar om man går ut i korridoren kommer någon och pratar med respondenten. En respondent berättar att när hen lämnar sitt rum kommer det för det mesta någon som uppmuntrar en att sätta sig hos personalen och prata lite. Man får ofta frågan hur det är med en. Om man ber om hjälp tar de sig tid att hjälpa en. För en annan respondent visar det sig genom att personalen är på hen hela tiden vilket är positivt för hen. En annan respondent påtalar att ibland får man vänta. En respondent upplever att en del av personalen är ointresserade och bara tittar i sina mobiler, hen anser att de äldre i personalen är bättre än de unga. Nästa fråga vi ställde är om respondenterna upplever att personalen är tillräckligt ute på

avdelningen eller om de är mycket på kontoret eller personalrummet. Här varierar svaren. (5 av 8) anser att personalen är ute bland patienterna tillräckligt. En respondent berättar att det alltid är minst fyra personal bland patienterna. En respondent berättar att det alltid finns personal i korridoren. (2 av 8) anser att det varierar, viss personal är det men inte alla. En respondent uppger att det finns tre som alltid är ute, men inte de andra. En respondent anser att det finns de som jobbar mer och andra mindre, sen finns de som bara bevakar. (1 av 8) avstår från att svara på frågan (Fråga 20, 20a och 20b).

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur de upplever helheten kring kontakten, om det är något de vill ha mer av och om det är något annat som de ville ta upp. Sammanställningen avser frågorna 21 till 23 med tillhörande delfrågor.

Majoriteten (5 av 8) upplever helheten på avdelningen som bra. (1 av 8) avstår från att svara på frågan. (2 av 8) upplever helheten på avdelningen som mindre bra. En respondent upplever det som för lugnt. En respondent beskriver det som standard och att det finns inget att göra, det är bara att sitta och vänta ut sin tid. På frågan om vad som är bra väljer (2 av 8) att inte svara. (1 av 8) anser att det inte finns så mycket positivt att säga då man bara väntar ut sin tid. (5 av 8) lyfter upp olika saker som är bra. En respondent anser att allt är bra. Personalen upplevs som bra, personalnärvaron, engagerad personal. Att man kan gå ut på gården. En respondent anser att här är det mycket bättre än på annan ort hen tidigare har varit inlagd på, här är det mer nyanserat och transparent. Möjligheten att få glass uppskattas. I sort sett alla (7 av 8) lyfter fram saker som man anser är mindre bra. Varav (2 av 7) påtalar att insynen in i rummen inte är bra man önskar att det fanns persienner mellan fönstren eller att det går att se ut men inte in. Rummen upplevs inte som bra. (2 av 7) önskar mer aktiviteter eller saker att göra i stället för att bara vänta ut tiden. En respondent önskar få mer kaffe. En annan respondent påtalar att maten kunde varit bättre, då det är det enda man har att se framemot. Man önskar att man kunde gå ut och röka tillsammans. En respondent upplever att andra medpatienter kan vara respektlösa. En respondent anser att personalen inte är bra (Fråga 21, 21a och 21b).

(3 av 8) uppger att de inte vill ha något mer. (1 av 8) svarar inte frågan. En respondent önskar att det fanns kaffe framme hela tiden. En respondent uppger att hen önskar att frukosten var bättre, hen skulle gärna vilja ha ägg och knäckebröd. En respondent önskar att man kan gå ut och röka tillsammans. Det önskas aktiviteter, att man får ha sin egen åsikt (Fråga 22).

Majoriteten (6 av 8) har något mer de vill ta upp. En respondent anser att man borde få bre sin macka själv. Man upplever att personalen är snälla och rara. En respondent berättar att hen är påpassad och att personalen försöker engagera en, här kan man inte låta bli att stiga upp på morgonen vilket är positivt. En respondent tar upp att hens erfarenhet av att vara inlagd är dålig, det förekommer maktmissbruk, icke mänsklig behandling, man blir behandlad som man är mindre värd. Respondenten berättar om en händelse på akutintaget där man använde våld i stället för att kommunicera med respondenten. En respondent tar upp att hen upplever det som bra att man blir bältad fort i stället för att bli fasthållen länge. Hen har på andra ställen blivit fasthållen i flera timmar. En respondent vill tacka för all hjälp hen fått och hen tycker väldigt mycket om personalen på PIVA (Fråga 23).

Resultat

Denna resultatdel omfattar de 23 frågor med delfrågor som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Bakgrundsfrågor
- Vårdmiljö/lokaler/kost
- Aktiviteter
- Information
- Planering och samverkan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande och kompetens
- Vård innehåll/behandling
- Sammanfattningsvis

Varje fråga i intervjuguiden presenteras här nedan. Antalet svarande kan variera beroende på att alla respondenter inte svarat på alla frågor. Respondenterna kan även ha tagit upp flera områden per fråga och därmed stämmer inte antalet svar i vissa fall med antalet respondenter per fråga. 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. Dessa utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovan.

Bakgrundsfrågor

Fråga 1-1b är frågor om ålder och kön. Svaren på dessa frågor redovisas inte detaljerat för att deras anonymitet inte ska röjas. För information kring ålder och kön se avsnitt ”Sammanfattning av resultat”.

Bakgrundsfrågor

1c. Är du här frivilligt?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att de är på avdelningen frivilligt. Tre respondenter uppger att de är inlagda med tvång.

Citat:

” Genom respektive, det var min 3e maniska dag. Vägledning men inte tvång. Ambulans och polis kom men jag gjorde inget våldsamt. ”

1d. Hur länge har du varit här?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: En respondent i två dagar. En respondent i fem dagar. En respondent i drygt en vecka. En respondent i åtta dagar. En respondent är osäker, men cirka en eller en och en halv vecka. En respondent i cirka två veckor. En respondent i en månad. En respondent kommer in emellanåt för behandling.

Citat:

”En månad”

” Drygt en vecka”

1e. Har du varit här tidigare? I så fall hur många gånger?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de inte varit inlagda på PIVA i Malmö tidigare varav en har varit inlagd på andra PIVA flera gånger. En respondent har varit här tre gånger innan. En respondent uppger att hen varit inlagd här en gång tidigare. En respondent uppger att hen varit inlagd fem eller sex tillfällen tidigare. En respondent uppger att hen varit inlagd minst tio gånger. En respondent konstaterar många gånger de senaste sex åren.

Citat:

”Ja, många gånger sedan 6 år tillbaka. Ibland på LPT, ibland på HSL.”

”Inte i Malmö, men på andra PIVA-avdelningar många gånger.”

”Ja, minst 10 gånger.”

Vårdmiljö/lokaler/kost

2. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Fyra respondenter uppger att lokalerna är bra, varav en anser att det borde finnas ett större gemensamt rum. En respondent upplever lokalerna som fräscha, rena, inga dåliga lukter, finns inget man kan skada sig på däremot anser hen att fönsterventilerna är äckliga och att det är skräpigt på innergården. En respondent anser att lokalerna är fullgoda men hen har hört vissa klaga på ventilationen. En respondent har inget att säga om lokalerna men anser däremot att man borde göra något åt sängarna, man kände stålribborna genom madrassen, i stället för ge sömnmedicin kunde man haft bättre sängar. En respondent tycker lokalerna är dåliga.

Citat:

”Faktiskt dåligt.”

”Fräscha, rena, inga dåliga lukter. Fönsterventilerna är dock äckliga. Det är skräpigt på innergården. Finns inget man kan skada sig på.”

”Sämsta sängar som någonsin har tillverkats. Om man känner stål genom madrassen fruktansvärt att försöka sova, då får man medicin för bättre sömn, men de kan ju se till att det finns bättre sängar. Sömn är så viktigt.”

2a. Vad är bra?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: En respondent upplever att det är säkert. Fönsterna är bra man kan ej ta sig in eller ut genom dem men det går att få in frisk luft. En respondent uppskattar att man har eget rum och att det finns samtalsrum så man kan ta emot besök. Hen anser även att det är bra att det finns två matsalar. En respondent uppskattar de rummen som det finns toalett på. En respondent anser att trycket i kranarna är bra och att det finns utsmyckningar. En respondent upplever att det är rent. En respondent tycker om att det finns olika sorters stolar och att fåtöjlarna är sköna. En annan anser att det är spartanskt utan onödiga saker bara funktion. En respondent uppskattar att personal

fångade upp att hen inte klarar av för mycket stimulans och att man flyttade hen till avdelning med färre patienter.

Citat:

”Säkert. Fönstren är bra för man kommer inte in eller ut men man kan släppa in luft.”

”Rent. Så bra det kan vara.”

”Det är spartanskt. Inget onödigt utan bara funktion.”

”På ena sidan av korridoren finns det toaletter på rummen. Det är bra.”

2b. Vad skulle kunna vara annorlunda?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter anser det borde finnas toalett på alla rummen. En respondent anser att det borde finnas lås på toaletterna. En respondent upplever avdelningen som trång, lite större lokaler hade varit bra. Två respondenter önskar mer färg eller konst på väggarna. En respondent anser att det borde finnas ett bord och en stol i rummet. En respondent anser att sängarna borde vara bättre. En annan respondent tycker att tv på rummet varit bra samt att det i lugna rummet borde finnas en massagestol och spelas lugn musik. En respondent påtalar att innergården kunde varit renare, det fanns glasbitar på innergården som hen hade plockat på sig för att använda senare om inte två personal varit ute på gården. Man skulle även kunna plantera växter på innergården. En respondent önskar att det fanns draperier eller persienner framför de runda fönsterna i dörrarna. I dagsläget kan de andra patienterna titta in till en. En respondent vet inte vad som kunde varit annorlunda.

Citat:

”Hade velat ha en stol och ett bord i rummet. Har fått sitta och rita på golvet.”

”Det fanns också glasbitar på innergården och hade det inte varit två personal med hade jag plockat på mig glasbitarna för att självskada med senare. Det borde också finnas draperier eller persienner framför de runda fönsterna på dörrarna till rummen, så att personalen kan dra ifrån dem för att titta till patienterna. Som det är nu så kan andra patienter gå och titta in på en när man är på sitt rum. Det vore i alla fall enklare för personalen att upptäcka om någon gjorde det, så de kan säga till.”

”Vet inte.”

2c. Är du nöjd med ditt rum?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Majoriteten är nöjda med sina rum men lyfter upp saker som kunde varit bättre. Tre respondenter har synpunkter på sängarna varav en anser sängen är sliten men ok, en av de tre anser att sängen är bra men att det är jobbigt med lakanen som flyttar på sig, dra på lakan hade varit bättre. En önskar att man bytt lakan. Två respondenter beskriver rummen som väldigt spartanska. Två respondenter önskar att det fanns dusch och toalett på ens rum. En respondent uppskattar att det bara finns enkelrum. En respondent anser att man inte kan göra något på sitt rum eftersom man inte fick ha något där inte ens en penna så man kan rita. Hens upplevelse är att man utgår från att alla som är inlagda vill ta sitt liv eller kommer vara våldsamma.

Citat:

”Absolut. Det är spartanskt och vilsamt. De kunde ha bytt lakan.”

”Ja, det är ju väldigt tomt men det är ok. Bra att det endast finns enkelrum.”

2d. Har du eget rum?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Samtliga respondenter svarar att de har egna rum.

Citat:

”Ja, alla har det på PIVA.”

3. Vad tycker du om maten som serveras på avdelningen?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter anser att kvaliteten på maten varierar, ibland bra och ibland mindre bra men ätbart. En respondent anser att maten är dålig och portionerna är för små. Fem respondenter anser att maten är bra, varav två tycker maten är väldigt bra. En respondent som behöver glutenfri mat, berättar att det inte fanns något glutenfritt när hen kom till avdelningen. Hen föreslår att man alltid har ett litet basutbud med glutenfritt hemma. Hen önskar att man till frukost kunde erbjuda glutenfria flingor så man hade något alternativ ifall man inte vill ha bröd.

Citat:

”Ja den är bra. Dock fanns det inget glutenfritt när jag kom. Det vore bra om det fanns ett basutbud av glutenfritt på avdelningen alltid. Nu fungerar det med specialkosten. Den kommer som den ska men till frukost finns det bara bröd, jag hade velat ha glutenfria flingor.”

”Jättefin. Ser hemlagat ut. Ingen skolmatskänsla.”

”Jag har hört väldigt mycket negativt från andra, men jag tycker att jag får bra mat och jag fått bra aptit och vettig och god mat. Man får mat var fjärde timme, bra portioner. Jag brukar gå upp när jag är inlagd.”

”Det kunde varit bättre. Dålig mat och för små portioner.”

3a. Är maten varierande?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter anser att maten inte är varierande. Sex respondenter anser att maten är varierande. Varav en lägger till att hen hellre hade velat ha flingor till frukost.

Citat:

”Ja, nu var jag bara där 8 dagar”

”Nej, det kunde ha varit bättre.”

3b. Finns det alternativ att välja på?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Sex respondenter uppger att det inte finns några alternativ att välja på var av en lägger till att det är personalen som väljer åt en. En respondent påtalar att det hade varit bra om det fanns flera rätter att välja på då det är viktigt att man får i sig bra mat när man mår dåligt. Två respondenter uppger att om man har specialkost så finns det alternativ.

Citat:

”Nej, personalen väljer.”

”Det finns alternativ om man är allergiker.”

”Nej. Det hade varit bättre om man hade fler rätter att välja på. Det är viktigt att man prioriterar bra mat när man mår dåligt.”

3c. Får man välja var och när man ska äta sin mat?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Sex respondenter upplever att man inte får välja när man vill äta. En respondent berättar att hen behövde en smörgås på natten vilket hen fick. Två respondenter anser att man inte kan välja när man vill äta men att man kan få välja var man vill äta. En respondent anser att det hade varit bra om haft ett bord på sitt rum då hade man kunnat äta där.

Citat:

”Nej. Det hade varit om man hade haft ett bord i sitt rum så att man kunde äta där.”

”Nej, den äts i matsalen på utsatt tid.”

Aktiviteter

4. Hur ser en dag ut för dig här? Berätta och beskriv.

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Fyra respondenter anser att måltiderna är det som dagen kretsar kring. Fyra respondenter berättar att man kan gå ut på innergården varav en respondent lägger till att det får man bara göra när personalen har tid. Hen önskar att man kunde få gå ut på en balkong eller innergården själv. Fyra respondenter anser att det är ganska lite eller inga aktiviteter alls på avdelningen, man får underhålla sig själv. Varav en önskar att personalen hjälpte en att komma i gång att rita eller spela spel med hen. Fyra respondenter beskriver att man lyssnar på musik, tittar på tv, tittar i sin mobil. En respondent försöker sköta sin hygien varje dag, läsa lite, prata med personalen.

Citat:

”Jag får underhålla mig själv. Jag har ipad att titta på, telefon så att jag kan lyssna på musik. Hade jag inte haft det så hade det inte funkat. Det finns inga andra aktiviteter. Det hade varit bra om personalen tog initiativ till att rita eller spela spel ibland. Jag visste att det fanns pennor i ett skåp eftersom jag har varit här innan.”

”Försöker raka mig varje dag. Duschar varje dag. Läser böcker. Pratar med personal, medpatienter och med kompisar i telefon.”

”Inte så mycket att göra. Varit ute lite idag. Försöker göra lite. Valfritt att gå ut men man blir tillfrågad varje dag.”

4a. Hur upplever du utbudet av aktiviteter som erbjuds på avdelningen?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Sex respondenter anser inte att det erbjuds några aktiviteter eller väldigt få aktiviteter, varav en respondent konstaterar att det är PIVA så man förväntar sig inget annat. En annan berättar att det är upp till var och en att engagera sig. Det framkommer önskemål om att personalen bjuder in till aktiviteter som att spela spel, rita, man önskar även tillgång till dagstidning böcker, tidningar, sudoku, korsordstidningar. Två respondenter anser att det finns saker att göra, man kan spela pingis och fotboll ute på innergården. En av dessa två respondenter berättar att hen inte velat göra något på grund av sitt mående. En respondent hade gärna gått på promenad med personalen men inte i sjukhuskläder.

Citat:

”Ganska bra. Det går att spela fotboll och pingis ute. Hade önskat promenad med personal, men inte i sjukhuskläder i så fall.”

”Det finns inget att göra här. Det borde erbjudas mer aktiviteter till exempel kubb, kortspel. Mer vuxen anpassat. Fler böcker och tidningar.”

”Relativt begränsat. Har inte erbjudits aktiviteter.”

4b. Vilka aktiviteter uppskattar du mest?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att det finns inga aktiviteter varav en nämner att hen gärna hade velat spelat bingo eller måla tillsammans med andra på avdelningen. Tre respondenter uppskattar mest att man kan var ute på innergården, spela fotboll eller basket. Man gillar även att lägga pussel och kolla på netflix. En respondent uppskattar mest att titta på tv och lyssna på musik. En respondent uppskattar att rita men man måste ta eget initiativ till det, hen hade gärna haft ett bord och stol i sitt rum då hen inte gillar att sitta ensam i tv-rummet.

Citat:

”Att vara på gården och att lägga pussel.”

”Rita, men det får man ta initiativ till själv. Det hade varit bättre om man hade bord och stol på rummet för jag vill inte sitta ensam i tv-rummet.”

”Fanns inga aktiviteter.”

4c. Vilka aktiviteter skulle du vilja förändra?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Fyra respondenter vet inte vilka aktiviteter de vill förändra, två av dessa menar att det beror på att det finns inga aktiviteter. En av dessa respondenter vet inte för hen vill bara rita. En respondent är nöjd som det är. Tre respondenter kommer med förslag, man önskar fler aktiviteter gärna mer anpassat till vuxna, man önskar ett schackbräde, pussel, pennor och pärlor. En respondent önskar att det är öppet ut till innergården så man kan gå ut när man vill.

Citat:

”Det vore bra om det fanns schackbräde, pussel och pennor.”

”Mer aktiviteter och mer vuxen anpassat.”

”Hade velat ha öppet ut till gården så att man kan gå ut när man vill. Det finns bara ett pussel så det skulle behövas fler. Och pärlor.”

”Vet inte för det finns inga.”

4d. Finns det fysiska aktiviteter?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter lyfter fram de saker man kan göra på innergården som spela fotboll, pingis, badminton, handboll, basket samt promenera fram och tillbaka. Tre uppger att promenera fram och tillbaka i korridoren. Tre respondenter anser att det inte finns några fysiska aktiviteter varav en lägger till att det hade varit bra om det fanns. Två respondenter nämner att de sett en träningscykel men är osäkra på om den fungerar, om man får använda den. En av dessa hade gärna använt träningscykel för att få ut lite negativ energi.

Citat:

”Det vore bra om det fanns en träningscykel för om man mår dåligt så behöver man få ut energin. Har sett att det finns en träningscykel men vet inte om man får använda den.”

”Nej, men det vore bra om det fanns.”

”Ja, fotboll, basket, promenera på innergården, gå fram och tillbaka i korridoren.”

4e. Är du ute någonting? I så fall med vem?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Sju respondenter nämner att man är ute på innergården med personalen. Det nämns att man anser att det är bra att innergården finns, en respondent anser att stängslet kunde varit högre men i övrigt är säkerheten bra. En respondent hade gärna haft en jacka på sig, då hen är frusen av sig. En respondent har inte varit ute under sin vistelse, hen blev utskriven så fort att hen inte hann komma in i några rutiner på avdelningen eller komma ut något med personalen.

Citat:

”Ja, på gården med personal. Stängslet kunde ha varit högre men annars är säkerheten bra.”

”Nej, jag var ut så fort så hann inte sätta upp rutiner eller komma ut med personal eller så.”

”Lite på innergården, men hade velat ha en jacka på sig för jag fryser. Jag är ute med personalen.”

4f. Saknar du någon form av aktiviteter eller är det något du skulle vilja ha mer av?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter saknar inte någon aktivitet varav en påtalar att det är upp till var och en att engagera sig. En respondent berättar att hen inte saknar något speciellt, det finns tv men samtidigt kan det skapa stress hos hen att det inte händer något på avdelningen vilket medför att hen behöver be om lugnande. Fem respondenter kommer med förslag på saker som man hade velat göra. Bingo, måla tillsammans, laga mat tillsammans. Man önskar att det fanns ett schackbräde, biljardbord, tv-spel, fler pysselgrejor som exempel nämns det lera, origamipapper, mer pussel, pennor och lekterapi. En respondent passar på att berätta att tidigare tillfällen när hen varit inlagd för flera år sedan då var det en lång process från hen blev sjuk till vägen tillbaka ut i samhället, då blev man fullpumpad med mediciner som gjorde en till en zombie som sov bort dagarna. Så var det inte denna gång, nu blev det en snabb tillfriskning vilket hen är väldigt tacksam för. Hen menar att detta beror på att denna gång blev hen sedd och hörd.

Citat:

”Fler pysselgrejer. Lera och origamipapper till exempel. Mer pussel. Lekterapi.”

”Det vore bra om det fanns schackbräde, pussel och pennor.”

”Saknar inget speciellt. det finns TV. Det skapar stress att det inte händer något på avdelningen, vilket gör att jag behöver be om lugnande ibland.”

Information**5. Har du fått information om varför du är här?**

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter visste redan när de kom till PIVA varför de är här. En respondent berättar att hen är här för hen la in sig frivilligt. Tidigare har hen fått knapphändig information kring sin diagnos. En respondent var på PIVA för hen var manisk och då passar man inte in i samhället. Tre respondenter anser att de fått information om varför de är på PIVA varav en påpekar att informationen varit väldigt basal. Två respondenter vet inte riktigt varför de är på PIVA, varav en lägger till att hen minns inte riktigt, hen minns att man gett information om att hen behövdes läggas in. Hen har trott att nu är hen fast på PIVA för alltid vilket medfört att det varit svårt att koppla av. Hen hade önskat bättre tydlighet kring att hen kommer få åka hem och att det är okej att slappna av.

Citat:

”Ja jag vet varför för att jag hade maniskt tillstånd och passade inte samhället då.”

”Ja, absolut.”

”Inte riktigt. Minns inte helt. Jag fick info om att jag behövde läggas in, men har trott att jag är fast här för alltid, vilket har gjort att det varit svårt att slappna av. Hade önskat mer tydlighet om att det är okej att slappna av och jag kommer att få åka hem.”

5a. Om ja, hur har du fått informationen? (skriftlig, muntlig, flera gånger)

Antal svarande: 6 av 8 respondenter.

Svar: En respondent har fått informationen både skriftligt och muntligt. Fem respondenter har fått informationen muntligt. En respondent berättar att hen fått informationen muntligt flera gånger vilket hen anser är tillräckligt, hen hade nog tyckt det var jobbigt att få det i skrift med, men däremot tänker hen att om det varit första gången hen var inlagd då hade det nog varit bra att få det i skrift med. En respondent berättar att oftast får man bara det muntligt. Hen anser att det hade varit hjälpsamt att sitta ner med både läkare och sjuksköterska för att få information men också att man fick informationen på papper så man själv kan läsa det på rummet efteråt. En respondent påtalar att det borde finnas en inplastad lapp på väggen med information om regler och annat.

Citat:

”Oftast bara muntligt. Jag hade velat att man fick sitta ner med läkare och sjuksköterska och få information dels muntligt, och dels på papper så att man kan läsa själv på rummet efteråt.”

”Skriftligt och muntligt.”

”Muntligt. Borde finnas en fast lapp på väggen (typ inglasad/plastad) med info om regler och annat.”

5b. Om nej, vet du varför?

Antal svarande: 2 av 8 respondenter.

Svar: En respondent anser att det beror på att man inte har tid. Hen påtalar att hen inte fått något läkarsamtal trots hen bett om det. En respondent vill ha informationen skriftligt så hen kan läsa själv.

Citat:

”För att de inte haft tid. Jag har inte fått något läkarsamtal trots att jag bett om det igår.”

5c. Har dina närstående blivit erbjudna någon form av information eller utbildning?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att deras anhöriga inte fått information och att detta beror på att respondenterna inte velat detta. En respondent tror att de anhöriga fått information. Fem

respondenter berättar att deras anhöriga fått information. En berättar att hens anhöriga redan är insatta och att informationen inte kommer från PIVA.

Citat:

”Ja, absolut. Tydlig info.”

”De är inte involverade.”

Planering och samverkan

6. Känner du dig trygg i planeringen av din vård på avdelningen och framåt?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Hälften av respondenterna känner sig trygga i den planering av deras vård på avdelningen och framåt. Andra hälften känner sig inte trygga i planeringen. Orsakerna man uppger till detta är att ingen planering gjorts. Man får inte vara delaktig utan bara acceptera utan möjlighet att påverka. En respondent nämner att hen inte har fullt förtroende för ansvarig av hens planering.

Citat:

”Ja, absolut.”

”Nej, man är inte delaktig. Man få följa de tråder som finns, man kan inte påverka.”

”Nej, de har inte gjort någon planering.”

6a. Om ja, på vilket sätt?

Antal svarande: 4 av 4 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att man vet vad som ska ske under sin tid på avdelningen, en av dessa två vet även vad som ska ske när hen är redo för att lämna PIVA. Den andra önskar att man fått bättre stöd i vad som ska hända efter tiden på PIVA. En respondent menar att det beror på att hen trivs och personalen är bra. En respondent upplever att personalen är lugna och ger inte överdrivna förklaringar, vilket känns tryggt för hen.

Citat:

”Vet vad som händer under tiden jag är här, men det vore bra att få stöd i vad som sker efteråt.”

6b. Om nej, vad gör att du inte känner dig trygg?

Antal svarande: 4 av 4 respondenter.

Svar: En respondent anser att detta beror på att det inte finns någon plan. Hen lyfter också upp en händelse med en annan patient som pågått under flera timmar vilket fick de andra att må dåligt. En respondent vet inte vad som är planen, hen tillhör en annan kommun, har inte fått något svar på hur länge hen ska vara på avdelningen. Hen påtalar även att hen har läkemedel mot somatisk sjukdom som hen inte fått på två veckor och ej heller läkarsamtal som hen bett om med anledning av att hen inte fått sin medicin här bollas ansvarsfrågan mellan somatiken och PIVA. En respondent önskar bättre tydlighet, hade velat få mer information om vad som kommer hända. Dock anser hen att överläkaren är väldigt bra. En respondent anser att allting görs svårt och att man måste fråga om allt. Hen ber om saker för att kunna måla, men får inte ha pennor.

Citat:

”För att det inte finns någon plan. Någon skrek igårkväll så att alla mådde dåligt Det höll på till mitt i natten. Det var hemskt att höra på.”

”Hade önskat mer tydlighet, men överläkaren är väldigt bra. Hade velat ha mer info om vad som kommer att hända.”

7. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att de har en vårdplan, en respondent tror att hen har en vårdplan och att hen fått se den men minns inte riktigt om det är så. Två respondenter uppger att vårdplan finns men inte från PIVA. En av dessa två påtalar att PIVA inte har resurser att ta hand om patienterna individuellt. Man har inte utrymme för individuella vårdplaner eller anpassad behandling. Tre respondenter svarar nekande på frågan om vårdplan varav två uppger att de i alla fall inte sett eller hört något om vårdplan.

Citat:

”Ja, och jag tror att jag har fått se den här, men minns inte riktigt.”

”Ja, det är att komma rätt med medicinering nu. Men på PIVA fanns ingen vårdplan. På PIVA har de inte resurser till att ta hand om personer individuellt. Det har över de 18 år jag varit i kontakt inte ändrats, det finns inget utrymme för individuella vårdplan eller anpassad behandling. Tragisk att de inte kan stimulera att människor ska tillfriskna.”

7a. Om ja: Upplever du att personalen följer den?

Antal svarande: 5 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att personalen följer vårdplanen. En respondent vet inte men hen upplever att man lyssnar på hen. En respondent säger att nu följs den på hemmaplan men inte på PIVA.

Citat:

”Vet inte, men jag tycker att jag blir lyssnad på här i allmänhet.”

”Nu på hemmaplan ja, PIVA inte inblandat längre”

7b. I vilken grad anser du att man har lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina behov och önskemål när planen gjordes?

Antal svarande: 4 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter uppger att man lyssnat på dem i allra högsta grad när man upprättade deras vårdplan varav en berättar att detta var på ACT-teamet och inte på PIVA. En respondent berättar att hen pratat lite kort med läkaren under rondan och att han förstod respondenten. En respondent anser att det inte fanns någon vårdplan på PIVA.

Citat:

”Högsta grad.”

”Har kunnat prata kort med läkaren på rondan och han verkar ha förstått.”

7c. Om du skulle vilja göra förändringar i din vårdplan, känner du att du kan göra det tillsammans med din kontaktperson?

Antal svarande: 6 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att det finns möjlighet att göra förändringar i vårdplanen vid behov tillsammans med sin kontaktperson. En av dessa tre påtalar dock att det varit något oklart vem som är hens kontaktperson. Först efter ett möte blev det tydligare vem som är hens kontaktperson. Två respondenter vet inte om detta är möjligt. En respondent påtalar att det fanns ingen vårdplan på PIVA.

Citat:

”Ja, absolut, men det har varit otydligt med vem som är kontaktperson. Sen hade de något möte igår där det blev tydligare.”

7d. Om nej: Vet du varför du inte har en vårdplan?

Antal svarande: 4 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter vet inte varför de inte har någon vårdplan. En respondent menar att detta beror på resursbrist, det finns inget utrymme för att anpassa utifrån den enskilde respondenten.

Citat:

”Finns inga resurser för personal att ta hand om patienter på individuellt plan.”

8. Har du en samordnad individuell plan (SIP)?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att de inte har en SIP. En respondent har en SIP. En respondent har haft det på boendet där hen tidigare bodde. En respondent har fått besked om att ett SIP- möte är planerat inom kort.

Citat:

”Har fått reda på att det ska bli ett SIP-möte snart.”

8a. Om ja: Känner du att du har nytta av att ha en SIP? På vilket sätt?

Antal svarande: 3 av 8 respondenter.

Svar: En respondent anser att hen har nytta av att ha en SIP, det är bra att alla kontakter är knutna till varandra och får veta allt av varandra. Men samtidigt önskar hen att det gick att få sekretess

på vissa saker, nämner ett exempel att man är positiv för droger när man är på PIVA så vill man inte att socialen får reda på detta. En respondent tror att det kan vara till hjälp för hen att alla kontakter samarbetar. En respondent anser inte att hen har så stor nytta av att ha en SIP. Hen har en upplevelse av att alltid vara en "underdog".

Citat:

"Ja, för alla kontakter är knutna till varandra och får veta allt av varandra. Jag tycker dock att det borde vara sekretess på vissa saker. Om man till exempel är positiv på droger på PIVA så vill jag inte att socialen får reda på det."

"Inte mycket nytta, även om jag upplever att jag har folk på sin sida. Man är alltid underdog."

8b. Om nej: Skulle du vilja att en SIP genomförs?

Antal svarande: 4 av 8 respondenter.

Svar: En respondent anser att det hade varit bra att ha en SIP. Tre respondenter anser inte att de vill ha en SIP i dagsläget.

Citat:

"Ja, det vore bra."

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: En respondent anser att hen inte har möjlighet att tycka till om avdelningen. Två respondenter upplever att det går om man önskar göra det vilket de inte gör. En respondent upplever inget behov av det i nuläget, däremot har det funnits situationer förut när behovet fanns. Fyra respondenter anser att möjligheten att tycka till om avdelningen finns, varav en lägger till att hen inte är säker på att det har någon effekt. En annan av dessa fyra respondenter upplevde ibland att det var som att prata med en väg. Personalen hörde vad man sa men kunde inte göra något åt det.

Citat:

”Jag vill inte klaga men hade kunnat om man hade velat.”

”Jag kan alltid säga vad jag tycker men vet inte om det har någon effekt.”

”Ja, klart man kunde tycka till. Jag är väldigt duktig på att vara kritisk och konstruktiv. Styrka från mig är att se hur grejer kan bli bättre. De kunde lyssna men inte alltid att de kunde göra något åt det. Ibland var det att prata med en väg för jag fick inte för saker var inlåst eller så.”

9a. Upplever du att du har möjlighet att tycka till om den vård som just du får?

Antal svarande: 8 av 8 respondenter.

Svar: Hälften av respondenterna anser att de har möjlighet att tycka till om den vården de får. En respondent tror att det skulle gå att göra men är tveksam till om det skulle vara någon mening med det. Tre respondenter anser inte att möjligheten att tycka till om sin vård finns.

Citat:

”Tror det, men vet inte om det skulle finnas någon poäng med det.”

10. Känner du att du kan lämna dina åsikter anonymt?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: En respondent anser att det är svårt att lämna sina åsikter anonymt. Två respondenter anser inte att det finns något behov av att lämna sina synpunkter anonymt. Fyra respondenter uppger att det går att lämna sina synpunkter anonymt.

Citat:

”Jag har inget behov av att lämna saker anonymt. Jag skulle gärna ha gått in och hjälpa till för att saker och ting ska bli bättre.”

”Nej, det är svårt.”

10a. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på din vård?

Antal svarande: 6 av 8 respondenter.

Svar: Fyra respondenter önskar att det fanns andra sätt att lämna sina synpunkter på. Man lyfter upp olika förslag på hur man skulle kunna lämna synpunkter på sin vård. Exempelvis en förslagslåda, ha två fasta kontaktpersoner, i någon app. Genom att prata med personalen. En skulle gärna vilja prata med chefen. Två respondenter upplever inte att det finns behov av att lämna sina synpunkter på andra sätt.

Citat:

”Nej, det är bra som det är.”

”Jag hade velat prata med chefen.”

”Jag lämnar synpunkter genom att prata med personal. Man kan väl lämna synpunkter skriftligt men hur många orkar det i sin sjukdom? Då måste det ske tätt intill helst. Annars glöms eller orkar man inte i efterhand. Såklart kommer man ihåg saker från tidigare men ändå. Kommer ihåg tidigare gånger där det var omänsklig nästan (bajs på vägar och liknande).”

10b. Finns det en förslags/synpunkts låda på avdelningen?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Fyra respondenter är osäkra på om det finns någon förslagslåda/synpunktslåda på avdelningen. Tre respondenter uppger att det inte finns någon förslagslåda eller synpunktslåda varav en anser att det hade varit bra om det fanns.

Citat:

”Nej, men det vore bra.”

11. Känner du dig delaktig och känner att du kan påverka om du skulle vilja ha någon annan form av vård eller stöd?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Fyra respondenter upplever sig inte som delaktiga eller att man skulle kunna påverka om man önskar någon annan form av vård eller stöd. Två respondenter upplever att man kan påverka och känner att de är delaktiga. En respondent tror att det skulle vara möjligt.

Citat:

”Nej, LPT är vad det är.”

”Ja, man kan påverka.”

”Nej, jag har inte mycket positivt att säga om delaktighet. Det krävs mycket att jobba med att se personers behov.”

11a. Känner du att ni skulle kunna diskutera olika alternativ?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Fem respondenter upplever att man kan diskutera olika alternativ. Varav en flickor in att detta inte innebär att man får som man vill, trots att man känner sig själv bäst. En respondent svarar kanske på frågan. En respondent anser att det inte går att diskutera olika alternativ.

Citat:

”Ja, diskutera kan man, men man får kanske inte som man vill även om man känner sig själv bäst.”

12. 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: 7 av 8 respondenter.

Svar: Majoriteten anser att de kan lyfta med någon om de är missnöjda med sin vård. Svaren på frågan vem man hade tagit upp det med varierar. Någon hade lyft det med läkaren, med sin mor eller kontaktperson, med någon i personalen, läkaren i ACT-teamet. Två respondenter anser inte att de kan ta upp frågan med någon för en av dessa respondenter beror detta på rädsla att bli flyttad till annan avdelning.

Citat:

”Jag kände inte att jag kunde göra något åt det, då skulle de flytta mig igen och det ville jag ju inte.”

”Ja, med någon i personalen, eller med läkaren i ACT-teamet.”

13. Känner du att du skulle kunna byta kontaktperson om kontakten inte fungerar?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Majoriteten anser att de skulle kunna byta kontaktperson ifall kontakten inte fungerade. Varav en respondent påpekar att det är inget hen vill göra. Och en respondent är osäker på om det är bra att göra detta. En respondent påtalar att man hade ingen kontaktperson, det fanns en personal per dag som hade ansvar för en, men man visste inte vem det var. En respondent svara nekande på frågan, hen har hört när en medpatient försökt göra detta men inte fått göra detta.

Citat:

”Ja, men det vill jag inte.”

”Nej. Jag såg att en medpatient försökte göra det igår, men det fick hen inte.”

Bemötande och kompetens

14. Hur upplever du att personalens bemötande?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Fem respondenter anser att personalen har ett gott bemötande. En respondent berättar att det är bättre här än vad det var på en avdelning på annan ort. En beskriver att det märks att personalen vill ens bästa. Två respondenter menar att det beror på vem det är vissa har ett väldigt gott bemötande och andra har ett mindre bra bemötande är distraherade och inte närvarande. En av respondenterna anser att majoriteten av männen i personalen har ett sämre bemötande. Hen nämner att de mobbar och hånar hen.

Citat:

”Jättebra.”

”Vissa är bra. Männen kan skärpa sig. De mobbar ut en och hånar en. Två av männen är bra men inte resten.”

”Jättepersonligt bundet. Vissa är jättebra och trevliga och andra distraherade och inte närvarande.”

”Gott bemötande. Det märks att de vill ens bästa.”

14a. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Merparten av respondenterna tar upp olika saker som man anser är bra i personalens bemötande. Det som kommer upp är rak och tydlig kommunikation, flexibla närvarande, man blir behandlad som en människa, får delta i deras konversationer de skojar och pratar med en, frågar hur man mår. Man upplever personalen som närvarande och att alltid försöker göra sitt bästa. En respondent uppskattar att det finns olika yrkesroller på plats. En respondent svarar kort och gott allt. Två respondenter lyfter upp både bra och mindre bra saker som att vissa i personalen är hjälpsamma när man ber om hjälp medan andra kan nonchalera en. En respondent påtalar skillnaderna hos den kvinnliga personalen och den manliga personalen. Kvinnorna brinner verkligen för sitt jobb, lyssnar på en och det är tydligt att de vill hjälpa patienterna. Medan männen mest verkar vara här för att visa sin makt, de är inte så humana, en machoroll. De verkar inte vilja hjälpa oss patienter utan mer agera som de jobbar på ett vaktbolag.

Citat:

”Allt.”

”Vissa i personalen funkar bra och hjälper när man frågar. Vissa struntar i en och säger det vill inte jag göra”.

”De hälsar och de frågar hur det är med en. Skämtar, pratar. Man får vara med i deras konversationer och de behandlar en som en människa. ”

”Mest tjejerna som var mest brinnande för sitt jobb, ville lyssna och hjälpa människor. Männen var mest där för att visa upp sin makt, inte så humant från männens sida, de ska in i någon machoroll som inte passar in, man vill inte ens prata med de. Männen är inte där för att hjälpa patienten, mer som ett vaktbolag, för att se till att jag inte rymmer eller så.”

14b. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att det finns inget som fungerar mindre bra utan allt fungerar bra. Fyra respondenter tar upp saker som man upplever fungerar mindre bra. Det som lyfts upp är att vissa är ovilliga att hjälpa en. Man har ett fokus på det som man inte får göra. Ibland höjer personalen rösterna. En respondent har inte upplevt att personalen är otrevlig mot hen men sett/hört dem vara det mot andra patienter att man ställt ultimatum som att patienten bara får en cigarett om hen tar den här medicinen. Hen ifrågasätter om personalen verkligen får lov att ställa sådana ultimatum. Den kvinnliga personalen upplevs som riktiga eldsjälar medan den manliga personalen har en machoroll och mer verkar vara vakter än vårdpersonal.

Citat:

”Allt på PIVA fungerar bra”

”Inget mot mig, men jag har sett dem vara onödigt otrevliga mot andra. Till exempel sagt till någon du får bara en cigg om du tar den här medicinen. Vet inte om det är tillåtet att ställa sådana ultimatum.”

”De höjer rösten ibland. Det är fokus på vad man inte får göra.”

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

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: En respondent upplever inte att personalen har kunskap för att kunna ge den vård och stöd hen behöver. Två respondenter anser att vissa har det men inte andra. Fyra respondenter anser att personalen har kunskap för att ge vård och stöd som de behöver.

Citat:

”Absolut, hundra procent.”

”Det är lite blandat. Många har det men inte alla.”

15a. Hur visar det sig?

Antal svarande: 6 av 8 respondenter.

Svar: Fyra respondenter lyfter upp positiva saker på hur detta visar sig. Man nämner att det märks i deras bemötande, att de vet hur respondenten fungerar, Att man fångade upp respondentens behov av lugn och ro. De är raka i sin kommunikation, kan ge exempel när de ska förklara saker. Har god personkännedom. En respondent anser att vissa är kompetenta men inte alla. Hen berättar om en situation där man lät hen självskada sig i tron om man inte uppmärksammade detta skulle patienten sluta samt att man inte vågade ingripa. Hen berättar att det funnits andra tillfällen när personalen märkt att hen inte mår bra och då har man hjälpt hen att bli grundad i sin andning. Hen önskar att all personal hade den kunskapen. En respondent menar att personalens bristande kunskap visar sig genom att de sitter och tittar i mobilen när de pratar

med patienterna. Hen önskar att man hade fokus på patienterna och inte sig själv, samt att personalen hade mobilförbud under arbetstid.

Citat:

”De kan ta upp olika exempel när de förklarar saker. De är raka.”

”De sitter med mobilen när de pratar med en. Det borde vara mobilförbud för personalen. De borde jobba för patienterna och inte för sig själva. Undrar vad de gjort om chefen sett”.

”Igår lyckades jag självskada trots klossvak. Det ledde till att skadan blev större än vad den behövt bli om man vågat ingripa. Jag upplevde att de i stället lät mig hållas, för att de trodde att jag skulle sluta om jag inte fick uppmärksamhet. I andra lägen har personalen hjälpt mig att bli grundad i andningen. Det vore bra om alla hade den kunskapen. Vissa är kompetenta men långt ifrån alla.”

16. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Fem respondenter känner sig förstådda av personalen. Två respondenter känner sig bara förstådda av personalen ibland varav en lägger till att för det mesta inte.

Citat:

”Ja, faktiskt.”

”Emellanåt, men för det mesta- nej.”

16a. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 5 av 8 respondenter.

Svar: En respondent som inte upplever att personalen förstår hen menar att orsaken till detta är att personalen inte lyssnar när man pratar med dem. En respondent beskriver att ibland förstod man hen exempel att man vid ett par tillfällen fångade upp hens behov av att sköta sin hygien men hen beskriver även att man inte fångade upp hens behov av aktivitet. Fem respondenter tar upp exempel som de anser visar på att personalen förstår dem. En respondent berättar om ett tillfälle när hen fick blodsockerfall direkt noterade man detta och hjälpte respondenten. En

respondent förklarar att personalen vet att hen själv förstår sig på sin problematik så man försöker inte förklara för hen. För en respondent har man hittat ett bra sätt för hen att få sin behandling på.

Citat:

”Ingen försöker förklara mig för mig. De förstår att jag själv förstår mig på min problematik.”

”De lyssnar inte när man vill prata.”

17. Saknar du någon yrkesgrupp/personal på avdelningen? I så fall vilken?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter är nöjda och saknar inte någon yrkeskategori på avdelningen. Tre respondenter önskar att det fanns en Peer supporter på avdelningen. En respondent anser att avdelningen behöver en fast läkare. Två respondenter saknar tillgång till kurator, en av dessa två saknar även en psykolog. En respondent saknar en fysioterapeut som kan ge massage och akupunktur. En respondent anser att det i psykiatrin behövs nya friska fläktar, nya resurser, ny personal som inte bara går på rutin, som bara är där för sin lön. Man behöver personal med nytt tänk som ser patienternas behov som kan hjälpa en att tillfriskna.

Citat:

”Peer supporter, en fast läkare. Vet inte om det finns kurator.”

”Fysioterapeut som kan ge massage och akupunktur. Peer supporter.”

”Intressant fråga. Det skulle behövas någon form av kompetent personal som kan styra upp människor och se behov, som kan upplysa, som kan hjälpa en att tillfriskna i stället för att vara zombies instuvade på olika sätt.

De flesta som jobbar inom psykiatrin är utjobbade. Behövs nya personer i psykiatrin som ser patienternas behov. Det behövs nya resurser, nya människor inte de som går på rutin, de personal som funnits länge som går där för att få sin lön varje månad. Detta är nog en av de viktigaste frågor. Vilken form av personal skulle behövas, nytt tänk.”

Vårdinnehåll/behandling

18. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: En respondent anser att hens behandling på PIVA fungerar väldigt bra. Tre respondenter är nöjda, tycker behandlingen fungerar bra. Tre respondenter är mindre nöjda, man anser att det inte är så mycket till behandling förutom möjligtvis medicinbehandling utan mer en förvaring i väntan på stabilisering. Man borde rekommendera patienter att ta medicin i stället för att tvinga. En respondent fick inte sin viktiga medicin för somatiska besvär. En respondent anser att sjukhuset borde investera i bättre sängar och madrasser i stället för att ge extra medicin när man inte kan sova på grund av dålig säng och madrass. En respondent påtalar att man borde ha personal som kan ta blodprov.

Citat:

”Väldigt bra på PIVA.”

”Normalt förlopp. De gör vad de ska.”

”Det var ingen behandling. Det var väl medicinsk behandling. Jag fick medicin som skulle hålla mig lugn och fin. Sömnmedicin, och extra dos för att sängen är så otroligt dålig. Det är väl något allmänt på sjukhus, det krävs bättre sängar och madrasser. Det kan jag nog inte uttrycka mig om. Och hur viktigt det är med sömn!”

18a. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 6 av 8 respondenter.

Svar: En respondent upplever att det inte finns något som fungerar bra. Fem respondenter nämner olika saker som man upplever fungerar bra. Varav två anser att allt fungerar bra. Det man nämner är medicinering, ECT, kontakten med personalen. Att personalen gör vad de ska, Att man kan få glass för att dämpa ångesten.

Citat:

”Det mesta.”

”Medicinering, ECT, kontakten med personalen.”

18b. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter anser att det inte finns något som fungerar mindre bra. Fyra respondenter framför synpunkter på saker som man anser fungerar mindre bra. En respondent berättar att det finns element i behandlingen som är tuffa, men hanterbara. En annan respondent berättar att ibland blir man störd av sina medpatienter. En respondent anser att man inte borde låta en patient självskada sig. En respondent anser att hen borde ha träffat en läkare men det har hen inte fått. Hen anser även att det inte finns något som fungerar bra.

Citat:

”När de lät mig hållas i självskadebeteende. Det säger något om hur de ser på mitt människovärde.”

”Att jag inte fått träffa läkare än. Ingenting funkar och det är tydligt att kompetensen är låg”.

”Det finns element i behandlingen som är jobbiga, men det går.”

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

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: En respondent kan inte komma på något som hen skulle vilja ha istället för det som hen får idag. Hen upplever att man styrt upp det bra och att det är bra att personalen är på en. Tre respondenter svarar nekande på frågan, En av dessa tre uppger att det är bra som det är. En annan vill inte ha något med PIVA att göra. Tre respondenter framför saker som de skulle vilja ha. En skulle vilja komma till en annan avdelning fast är osäker om det skulle vara bättre. En respondent önskar någon form av aktivering, att man slapp fråga om allt. Hen upplevde det som ett fängelse där man var övervakad.

Citat:

”Nej, det är bra som det är.”

”Jag skulle vilja komma till en annan avdelning, men vet samtidigt inte om det skulle vara bättre.”

”Nej, vill inte ha med PIVA att göra.”

19a. Om ja, kan du ge exempel på vad det skulle kunna vara?

Antal svarande: 1 av 8 respondenter.

Svar: Respondenten önskar att man skulle kunna få massage och akupunktur.

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

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Fem respondenter upplever att personalen har tid för dem när de behöver stöd. En av dessa fem anser att det är gott om personal på avdelningen. Två respondenter upplever inte att personalen har tid för dem, varav den ena upplever att cirka 25–30% av personalen är flexibla, lyssnar på en och att det mest är den kvinnliga personalen som gör detta. Vissa i personalen verkar inte tycka om att man säger ifrån eller har en egen åsikt.

Citat:

”Ja, men ibland får man vänta.”

”Nej, inte direkt, det kan jag inte påstå. 25–30% var flexibel och lyssnade på en resten bara fanns. De var mest de kvinnliga som var vakna och ville hjälpa till. Men vissa får man inte säga ifrån eller har egen åsikt, för då skulle man veta sin plats.”

”Ja, det är ganska personaltätt.”

20a. Hur visar det sig?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter anser att det märks eftersom personalen ofta bjuder in dem till samtal så fort de får syn på respondenterna. En respondent anser att det visar sig genom att personalen är på hen hela tiden vilket hen behöver och upplever som positivt. En respondent berättar att när hen ber om hjälp tar personalen sig tid att hjälpa hen. En respondent konstaterar att det händer att man får vänta på personalen. En respondent upplever att personalens ointresse märks genom att de tillbringar mycket tid med att titta i sina mobiler. Hen anser att de äldre i personalgruppen är bra och att de yngre är mindre bra. En respondent menar att vissa i personalen bara är gör inte så stor ansträngning andra är mer vakna och villiga att hjälpa en.

Citat:

”När man kommer ut från sitt rum kan de ofta säga kom och sätt dig och prata. De frågar ofta hur hen har det.”

”De är ointresserade och har mobil. De äldre är bra, men inte de unga.”

”De pratar med hen i korridoren.”

”De är på en hela tiden vilket är positivt.”

20b. Upplever du att personalen är tillräckligt ute på avdelningen?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Fem respondenter uppger att personalen är tillräckligt ute på avdelningen, varav en uppger att det alltid finns någon i korridoren. En respondent uppger att det alltid är ett minimum på fyra personal bland patienterna. En respondent konstaterar att det finns de som jobbar mer och de som jobbar mindre. En respondent uppger att det finns tre personal som alltid är ute på avdelningen men inte de andra.

Citat:

”Ja, det finns alltid minst fyra personal ute bland patienterna.”

” Det finns de som faktiskt jobbar och sköter sina uppgifter. Sen finns det de som bevakar. Vissa jobbar mer, andra mindre. Alla har sina positioner och uppgifter.”

”Ja, de är alltid i korridoren.”

Sammanfattningsvis

21. Hur upplever du helheten på avdelningen?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Två respondenter upplever helheten på PIVA som jättebra. Tre respondenter upplever helheten som bra. Två respondenter har en negativ bild av helheten på avdelningen. En anser att det är het dött och den andra beskriver det som standard man sitter och väntar av tiden bara och det finns inget att göra.

Citat:

”Är nöjd med helheten.”

”Helt dött.”

”Jag har inte mycket positivt att säga. Det som är standard och jag minns det fanns inget att göra. Det går inte att hitta på något att göra om det inte finns något. Man sitter bara och väntar av sin tid.”

”Jättebra.”

21a. Vad är bra?

Antal svarande: 6 av 8 respondenter.

Svar: Alla sex respondenter uppger olika saker som är bra. En respondent anser att allt är bra. En respondent anser att personalen är engagerade. En respondent som varit på annan avdelning på annan ort upplever att här är det mer nyanserat och transparent. En respondent jämför med andra tillfällen hen varit inlagd och det är stor skillnad för denna gång blev hen sedd och hörd och inte bara fullpumpad med medicin som gör en till en zombie. En respondent uppger personalnärvaron och att man kan få glass för att lindra ångesten. En respondent anser att personalen är bra och uppskattar att man kan gå ut på innergården.

Citat:

”Allt.”

”Man är engagerade.”

”Personalen är bra och det är bra att man kan gå ut på gården.”

21b. Vad är mindre bra?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: De sju respondenter uppger olika saker, se nedan citat för en bild över vad de anser är mindre bra.

Citat:

”Man kunde fått mer kaffe.”

”Man kan se in genom vissa fönster. Det är inte bra. Man borde kunna se ut men inte in. Persienner borde finnas mellan fönstren. Rummen och personalen är inte bra.”

”Maten kunde varit bättre. Det är viktigt att den är bra för måltiderna är det enda man ser fram mot.”

”Aktiviteter. Kunna gå ut och röka tillsammans.”

”Medpatienterna kan vara respektlösa.”

”Att alla kan se in i rummen. Bode finnas persienn/tyg.”

”Fanns inga aktiviteter. Sämsta sängar som någonsin har tillverkats. Om man känner stål genom madrassen fruktansvärt att försöka sova, då får man medicin för bättre sömn, men de kan ju se till bättre sängar. Sömn är så viktigt.”

22. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: Tre respondenter uppger att de inte vill ha mer av något. Två respondenter önskar att det fanns några aktiviteter. En respondent önskar att det fanns ägg och knäckebröd till frukosten. En respondent vill att man ska kunna gå ut och röka tillsammans med sina medpatienter. En respondent önskar att alltid ha tillgång till kaffe. En respondent anser att det behövs bättre sängar och tjockare madrasser.

Citat:

”Aktiviteter. Kunna gå ut och röka tillsammans.”

”Bättre frukost. Ägg och knäckebröd.”

”Att det alltid skulle finnas kaffe framme.”

23. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 7 av 8 respondenter.

Svar: En respondent har inget mer hen vill ta upp. Sex respondenter anser det finns mer att ta upp. En respondent vill gärna få bre sina smörgåsar själv. Hen är väldigt glad att det finns glass på PIVA som man kan använda till att dämpa sin ångest. En respondent anser att personalen är rara och snälla. En respondent anser att personalen har koll på hen och engagerar hen. En respondent anser att det är bra att här blir man bältad fort om det skulle behövas i stället för att bli

fasthållen länge, på andra ställen har hen blivit fasthållen i flera timmar. En respondent hoppas att man i framtiden är bättre på att behandla alla patienter som människor. Hens erfarenhet av inläggningar är alla dåliga. Den här gången med ett inte så medmänsklig behandling vid ankomsten där det förekom våld och maktmissbruk, i stället förr att kommunicera med respondenten. Slutligen vill en respondent tacka all personal som hen tycker om för all hjälp hen fått.

Citat:

”Nja. Man är påpassad och personalen engagerar en. Man har ingen chans att smita från att komma upp på morgonen, till exempel. Det är positivt.”

”En bra sak är att man snabbt blir bältad om det skulle behövas, i stället för att bli fasthållen länge. Jag har på andra ställen blivit fasthållen i timmar.”

Utvecklingsförslag

Brugarrevision har till syfte att återge hur patienterna som ingår i brukarrevisionen upplever vården och kontakten med PIVA i Malmö. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevisionen återges i punktform de utvecklingsförslag som respondenterna uppgett i intervjuerna samt brukarrevisionsgruppen samlat utifrån resultatet av brukarrevision.

Vårdmiljö/lokaler/kost

Det framkommer ur resultatet att man inte är nöjd med sängarna, lakanen som glider runt, samt att lakanen skulle behövas bytas. Man önskar att det fanns bord och stol på ens rum, draperi eller persienner i de små fönstren i dörrarna till rummen. Lås till toaletterna. Lugn musik och massagestol i lugna rummet. Det framkommer även att innergården behövs städas.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Patienternas rum
 - Se över möjligheten att ha ett bord på patienternas rum som är fastskruvat i vägen och en mjuk stol. Eller en stol som också är fastskruvad?
 - Finns möjligheten att ha tv på alla rummen?
 - Ha en rutin på morgonen att man frågar patienterna eller tittar om det behövs byta sängkläder.
 - Ha en liten gardin eller persienner på utsidan av fönstren i alla dörrar.

- Allmänna utrymmen
 - Se över om det går att måla om väggarna. Enfärgat, välj en färg som har lugnande effekt exempelvis grönt eller ljusblått.
 - Ha en rutin att ett par gånger om dagen se över så det inte är skräpigt eller finns farliga föremål på innergården.
 - Finns möjligheten att köpa in en massagestol till lugna rummet?
 - Ha lugn bakgrundsmusik i lugna rummet.

Det framkommer ur resultatet att personalen väljer vilket alternativ av mat patienterna ska äta. Att det inte fanns något glutenfri mat på avdelningen när patient blev inlagd. Om det funnits bord och stol på patienternas rum hade man kunnat äta där.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Måltider/mat
 - Att alltid ha ett basförråd av glutenfri mat på avdelningen.
 - Se över möjligheten att äta på sitt rum för att minska på stimuli för de patienter som är extra intrycks känsliga.
 - Kan man hitta en lösning där patienten får välja mat utifrån de alternativ som erbjuds?
 - Fortsätta att lägga extra tid på måltidsbeställningarna.

Aktiviteter

Det framkommer ur resultatet att respondenterna upplever utbudet på aktiviteter som dåligt. Man framför förslag på att ha olika vuxenanpassade aktiviteter. Nästan samtliga uppger att de har möjlighet till utevistelse på innergården.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Aktiviteter
 - Bibehålla de goda möjligheterna till fysisk aktivitet på innergården som finns i dag.
 - Att personalen uppmuntrar patienterna till både fysisk aktivitet och annan aktivitet.
 - Se över utbudet av pysselgrejor, behöver det fyllas på med mer material?
 - Fråga om patienten behöver en extra kofta när man ska gå ut.
 - Finns det möjlighet att ha en dagstidning på avdelningen?

Information

Merparten av respondenterna upplever att deras närstående fått bra information. Det framkommer att det varit bra om det fanns information om regler och annat uppsatt på väggen så alla kan läsa

det. Det framkommer även önskemål om att få information om sitt tillstånd och annat av vikt både skriftligt och muntligt.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Rutiner kring hur information ges
 - Hur ser rutinen ut kring information? Får man det både skriftligt och muntligt?
 - Ha regler och annan information av vikt uppsatt på dörren till varje rum och kanske även i korridoren.
- Information till närstående
 - Fortsätta ge information till närstående som ni gör i dag.

Planering och samverkan

Hälften uppger att de inte känner sig trygga med planeringen de har. Anledningarna är bland annat att ingen planering gjorts, att man inte får/kan vara delaktig i planeringen. Att man inte har något att säga till om. Mer än hälften uppger att de inte har en vårdplan. De tre som har en vårdplan upplever att personalen följer vårdplanen. De som har en samordnad planering (SIP), är nöjda med detta övriga anser inte att de har något behov av en SIP.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Rutiner kring vårdplan
 - Hur delaktiga är patienterna i utformandet av vårdplanen?
 - Skriv ut vårdplanen och ge till patienterna eller fråga om de vill ha vårdplanen utskrivnen.
- Samordnad individuell plan
 - Kan personal från PIVA vara med på SIP-möte om en patient är återkommande på PIVA ofta.

Inflytande och delaktighet

Majoriteten av respondenter uppger att de kan tycka till om avdelningen. Hälften av respondenter upplever inte att de kan ta upp om de är missnöjda på något sätt, har synpunkter på sin egen vård. Hälften av respondenterna upplever att det saknas något sätt att lämna synpunkter på.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Möjlighet att lämna anonyma synpunkter
 - Bibehålla möjligheterna att lämna sina synpunkter anonymt.
 - Skulle det kunna vara möjligt att lämna sina synpunkter via en app?

- Kontaktperson
 - Ha en rutin att den som är kontaktperson presenterar sig vid varje nytt pass så patienterna vet vem som är ens kontaktperson.
 - Går det att byta kontaktperson om det inte fungerar i ens kontakt?
- Delaktighet
 - Bibehålla den goda delaktigheten i att kunna diskutera olika alternativ till sin vård.
 - Fundera kring hur man kan öka patienternas möjligheter att påverka om man önskar annan form av vård och stöd.

Bemötande och kompetens

Bemötande

Fem respondenter svarade att bemötandet är bra och två uppger att det är blandat beroende på vem i personalen de träffar. Majoriteten framför saker som man upplever som bra i personalens bemötande. Här lyfts upp att man blir sedd och hörd behandlad som en människa. Hälften av respondenterna framför saker som är mindre bra i bemötandet. Det som lyfts upp är att viss personal är otrevliga, struntar i patient, ställer ultimatum agerar mer som väktare än vårdpersonal. Man har ett föråldrat synsätt på att patienter som skadar sig själv. Att detta görs för att patienterna söker uppmärksamhet. Det framkommer också skillnader i de kvinnliga och manliga personalens bemötande. Man anser att det råder en machokultur och maktutövning.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bemötande
 - Att man jobbar på att hela personalgruppen har mer fokus på lågaffektivt bemötande.
 - Lyssna på patienterna när de beskriver sitt mående, både det psykiska och somatiska måendet.
 - Hur ser värdegrunden ut för verksamheten kring bemötandet av patienterna?

Kompetens

Vad det gäller personalens kompetens och kunskap uppger hälften att de anser att personalen har tillräcklig kunskap och kompetens för att ge rätt stöd till dem. Det framgår att det efterfrågas en Peer supporter, även en fast läkare, psykolog och kurator och en fysioterapeut som kan ge massage och akupunktur. Men även personal med nytänk och som inte fastnat i gamla invanda hjulspår.

Utvecklingen skulle kunna bestå i:

- Kompetens
 - Finns det möjlighet att anställa en peer supporter, en person med egen erfarenhet?
 - Vilken människosyn har man i personalgruppen?
 - Var noggrann vid rekrytering ta reda på hurdan människosyn personalen har.
 - Jobba för att ha en god arbetsmiljö så personalen trivs och är motiverade.
 - Satsa på fortbildning i samtalsteknik utifrån ett lågaffektivt bemötande.
 - Inventera vilka kunskaper personalen har och satsa på fortbildning.

Vårdinnehåll/behandling

Hälften av respondenterna anser att deras behandling är bra. De som är mindre nöjda med sin behandling uppger att det inte är behandling utan mer av förvaring i väntan på stabilisering att man botar symtom med medicin som kunde åtgärdats på andra sätt.

Hälften av de som svarade på frågan uppger att de skulle vilja ha någon annan behandling eller vård än vad de får idag. Fem respondenter upplever att de får tillräckligt stöd av personalen när de behöver det. Fem respondenter uppger att personalen är tillräckligt ute på avdelningen. Två upplever att det varierar vissa är det alltid och andra är det inte.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Behandling
 - Hjälptill självhjälp: Hjälpt patienterna att hitta strategier för att hantera sitt dåliga mående.
 - När personal visar medmänsklighet så kan det öka förtroendet för personalen.
 - Kan symtom minskas på andra sätt än med bara mediciner, kan detta då användas i kombination med medicinering?
 - Hur man presenterar fakta är A och O.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Tillgänglighet av personal
 - Fundera kring vad ni kan göra för att säkerställa att ni behåller den goda tillgängligheten till personal ute på avdelningen.
 - Kan ni göra något för att öka tillgängligheten ytterligare lite till?
 - Hur kan ni säkerställa att ni fortsätter vara det goda stöd som respondenterna anser att ni är idag?
 - Finns det något mer eller annat ni kan göra för att öka respondenternas upplevelse av att de får tillräckligt stöd av personalen vid behov?

Referenser

Källa:

(Mail, Sonya Stefaniak 2024)

Källa: Region Skåne

PIVA – funktion och instruktion för överföring av patient

(Mottagen via mail: 2024-11-06)

NSPH Skåne **Tystnadsplikt och sekretess**

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne 802492–1671

Härmed intygar jag att jag har tagit del av och förstått bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (bilaga) om vad som gäller för mig utifrån det uppdrag jag har för NSPH Skåne.

Jag försäkrar att jag inte talar om eller på annat sätt för vidare sådant som jag under uppdraget får reda på rörande enskilda personers personliga förhållanden så som till exempel enskilds hälsotillstånd.

Jag för inte heller vidare information jag får under uppdraget som gäller förhållanden i de verksamheter jag reviderar på uppdrag av NSPH Skåne.

Jag har förstått att det gäller under den tid jag är uppdragstagare och för all tid därefter.

Jag försäkrar att jag kommer att återlämna alla dokument och all annan information när mitt uppdrag är slutfört.

Jag är medveten om att jag bryter mot tystnadsplikten i sekretesslagen om jag inte följer sekretessbestämmelserna på rätt sätt. Jag vet att brott mot bestämmelserna kan leda till åtal för brott mot tystnadsplikten.

Jag är vidare medveten om att jag vid brott mot tystnadsplikten omgående mister mitt uppdrag för NSPH Skåne och att kvarvarande ersättning kan komma att ej betalas ut

.....

Ort och datum

.....

Uppdragstagares namn och namnteckning

.....

Uppdragstagares personnummer

Bevittnat av företrädare för NSPH Skåne

.....

Sekretessbelagd information och företagshemligheter

Förhållandet mellan uppdragsgivare och uppdragstagare grundar sig på ömsesidig lojalitet och ömsesidigt förtroende. Uppdragstagare ska under sitt uppdrag, likväl som efter att detta upphört, iaktta diskretion rörande organisationens angelägenheter samt iaktta sekretess beträffande uppgifter som uppdragstagaren till följd av sitt uppdrag fått kännedom om och vars yppande kan medföra men för organisationen, dess medlemmar eller andra enskilda personer.

Uppdragstagare för NSPH Skåne kan under uppdragets fullgörande komma att få tillgång till information som är sekretessbelagd enligt bestämmelserna i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Av särskild betydelse är den sekretess som gäller till skydd för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i till exempel vårdens eller socialtjänstens verksamhet. Den som behöver service, vård och hjälp ska kunna vara trygg och säker på att inga känsliga uppgifter lämnas vidare till obehöriga.

Muntliga uppgifter eller skrivna handlingar får inte lämnas vidare till utomstående. Observera att "utomstående" i detta sammanhang även innefattar din familj och dina vänner. Anställda/Ansvariga i verksamheten eller andra uppdragstagare, som inte behöver uppgiften för sitt eget arbete räknas också som utomstående. Det är av största vikt att sekretessbelagda uppgifter inte sprids vid tillfällen där dessa uppgifter inte ska tas upp eller obehöriga personer kan lyssna. Detta kan gälla på tåget, bussen eller andra platser dit allmänheten har tillträde.

Observera att ovanstående även gäller sekretessbelagd information som man har fått inför ett uppdrag.

Vidare kan anställd/uppdragstagare vid NSPH Skåne få del av sådan information som berör affärs- eller driftförhållanden i verksamheter som får anses näringsdrivande och som huvudmannen för denna belagt med sekretess; se lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter. Sådan information får självklart inte heller spridas i en vidare krets än vad som är nödvändigt för uppdragets fullgörande.

Vad tycker du om vården hos PIVA Malmö?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som behandlas hos PIVA Malmö tycker om verksamheten för att på bästa sätt utveckla den framöver.

Du kan berätta om dina tankar och åsikter om verksamheten och vården och intervjun kommer utgå från frågor på områdena: Vårdmiljöer, lokaler och kost, aktiviteter, information, planering och samverkan, inflytande och delaktighet, bemötande och kompetens och vårdnehåll/behandling

Vi som intervjuar är medlemmar i olika patient- och anhörigorganisationer. Det är föreningar med medlemmar som på olika sätt själva har erfarenhet av psykiatrisk vård och omsorg. Några kan också vara anhöriga eller närstående.

De som intervjuar har fullständig tystnadsplikt. Inget som sägs under intervjuerna kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjun tar ungefär en timme att genomföra. Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Du som blir intervjuad kommer också vara den första som får ta del av resultatsammanställningen. Skulle du upptäcka att något blivit fel (till exempel att vi uppfattat någonting fel) finns det möjlighet att påverka innan den slutliga rapporten fastställs.

Alla som medverkar i intervju får presentkort till ett värde av 300kr som tack för ens insats!

Så här går det till:

1. Hemma hos dig eller på annan plats som du väljer. Vi kommer hem till dig, eller till plats du väljer och intervjuar dig.

Välj hur du vill göra

2. Telefonintervju. Vi genomför intervjun via telefon.

Vad händer sen?

Alla svar kommer att skrivas så att det inte går att se vem som har svarat vad. Svaren kommer att sammanställas till en rapport som du, personalen och ledningen för verksamheten kommer att få ta del av. Rapporten görs i syfte att ta reda på vad som är bra, mindre bra och hur man kan utveckla verksamheten ytterligare framöver.

Din röst är viktig!

Med värme,
Martina Hägerklint
Brukarrevisionssamordnare
martina@nsphskane.se

Vad tycker du om PIVA Malmö?

Vi vill gärna träffa dig och samtala om dina upplevelser av PIVA Malmö. Vad fungerar bra och vad fungerar mindre bra? Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du som patient på PIVA Malmö är den som vet bäst hur vården på avdelningen fungerar! Vi som gör intervjuerna är personer som själva har erfarenhet av psykisk ohälsa eller är anhöriga och är verksamma inom brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne.

Vi har fått i uppdrag att göra en brukarrevision av Region Skåne för att ta reda på vad som fungerar bra, mindre bra och vad som kan utvecklas kring vården på PIVA Malmö.

Dina svar är väldigt viktiga, eftersom du är den enda som vet hur din vård fungerar!

Vi som intervjuar har tystnadsplikt. Intervjun tar cirka en timme att genomföra och du väljer plats (t. ex hemma eller på annan plats) eller via telefon. Inget som sägs under intervjun kommer att kunna kopplas till dig som person. Intervjumaterialet behandlas konfidentiellt vilket betyder att intervjuerna kommer att aidentifieras och behandlas i enlighet med bestämmelserna i Sekretesslagen. Intervjun är frivillig och du kan när som helst avbryta din medverkan. Du kommer också vara den första som får läsa resultatsammanställningen och kan medverka till ändringar om något skulle blivit fel.

Anmäl ditt intresse på något av dessa sätt:

- **Ring:** 072–9735915
- **Mejla** martina@nsphskane.se
- **Fyll i talongen** längst ned och posta med det frankerade kuvertet.

Med vänliga hälsningar,
Martina Hägerklint
Samordnare Brukarrevision

Ja tack, jag vill gärna bli intervjuad och berätta vad jag tycker

Underskrift för informerat samtycke

Namnförtydligande

.....
Telefon:.....

Sätt ett kryss för hur du vill intervjuas:

- Hemma hos dig
- På telefon
- Annan plats: _____



Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionssamordnare: