



RAPPORT AVSEENDE BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ VUXENPSYKIATRIAVDELNING 4 I KRISTIANSTAD

Vår/sommar 2025



BRUKARREVISION
FÖR ÖKAT BRUKARINFLYTANDE I SKÅNE

Michelle Nilsson
Conny Allaskog
Karina Bagge
NSPH Skåne

Innehåll

Brukarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten 4

Inledning, uppdraget och tillvägagångssätt 4

Varför brukarrevison?	4
Uppdraget	5
Om vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad	5
Tillvägagångssätt.....	6
Definitioner	7

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag 7

Sammanfattning av resultat	7
Kön.....	8
Ålder.....	8
Tid i behandling	9
Lokaler och kost.....	9
Aktiviteter.....	10
Information.....	11
Behandling, kontinuitet och samverkan	12
Vårdplan.....	13
Samordnad individuell plan (SIP)	14
Inflytande och delaktighet	14
Bemötande, trygghet och kompetens.....	15
Sammanfattningsvis	17
Resultatdel	17
Lokaler och kost	18
Aktiviteter.....	20
Information	22
Behandling, kontinuitet och samverkan	26
Vårdplan	30
Samordnad individuell plan (SIP)	32
Inflytande och delaktighet	33
Bemötande, trygghet och kompetens.....	35
Sammanfattningsvis.....	40
Utvecklingsförslag.....	42
Lokaler och kost.....	42
Aktiviteter.....	43
Information.....	43
Behandling, kontinuitet och samverkan	44

Vårdplan.....	44
Samordnad individuell plan (SIP)	45
Inflytande och delaktighet	45
Bemötande trygghet och kompetens.....	45
Sammanfattningsvis	46
Referenser	46
Tystnadsplikt och sekretess	47
Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevision.....	49

Brukarrevisionsrapportens 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

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

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

Varför brukarrevison?

Syftet med en brukarrevison är att identifiera tillgångar och svagheter, samt utvecklingsmöjligheter i den verksamhet där brukarrevisonen genomförts. Detta görs genom att använda personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Enkelt uttryckt att förbättra kvaliteten i verksamheten genom brukarinflytande.

Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter kunskap och erfarenhet om verksamheten och har ett unikt egenupplevt perspektiv. I en brukarrevison är denna kunskap grunden till förståelsen för verksamheten och en kunskapskälla till utveckling av densamma. Brukarrevisorerna har en ”inifrån-förståelse” av situationen de reviderar. Det ger brukarrevisorerna ett annat perspektiv när det gäller att ta fram frågor, ställa bra följdfrågor och underlätta ett jämställt möte. Detta kan också bidra till en annan förståelse av intervjumaterialet. Brukarrevisorernas erfarenhet kan också underlätta trovärdigheten i mötet

med brukarna som ska intervjuas och underlätta samtal kring frågor som kan upplevas som känsliga och/eller svåra att prata om.

Erfarenheten från tidigare brukarrevisorer visar också att brukare lämnar andra svar när brukare intervjuar brukare än om personal ställer samma frågor. Man kan i sammanhanget konstatera att det finns ett maktförhållande mellan personal och brukare som inte finns mellan brukare och brukarrevisorer. Eftersom brukarna garanteras anonymitet i förhållande till både kommunen och hälso- och sjukvården kan det upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram.

En viktig aspekt av brukarrevison är också att den är oberoende av verksamheten vilket ger en högre trovärdighet än undersökningar som görs av verksamheten själv.

En synergieffekt med att utföra brukarrevison är också att mötet med brukarrevisorer kan bidra till att ge hopp till de som intervjuas. Att möta brukarrevisorer som är återhämtade kan därigenom bidra till den egna återhämtningen hos de som blir intervjuade.

Uppdraget

Under 2025 genomfördes en brukarrevison hos vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad. Uppdraget innebar att brukarrevisonen skulle ta reda på hur patienterna som befinner sig på avdelningen upplever verksamheten och vården som erbjuds. Vad som är bra, vad som är mindre bra och hur verksamheten kan utvecklas framöver.

Bakgrunden till uppdraget var den beställning av brukarrevison som gjordes av *Psykiatri Skåne* som ingår i *sjukvårdsförvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel* i 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 2025 på vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad.

De som utförde brukarrevisonen var Michelle Nilsson, Conny Allaskog och Carina Bagge.

De som utför brukarrevisorer har genomgått brukarrevisionsutbildning under ledning av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att genomföra och utbilda brukarrevisorer. Alla brukarrevisorer har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Om vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad

Avdelning 4 är en allmänpsykiatrisk vårdavdelning som vårdar personer med många olika diagnoser. Målsättningen hos avdelningen är att patienten ska ha möjlighet till inflytande och till att kunna medverka i sin egen vård. Man arbetar utifrån vårdplaner, omvårdnadsplaner och krisplaner med fokus på kvalitet och innehåll samt för en ökad patient- och närståendemedverkan.

Avdelningen erbjuder psykoedukativa insatser, genomför barnorienterade samtal och identifierar våld i nära relationer. Patienter med behov av inneliggande vård bereds plats inom Skåne. Patienten ska som regel uppleva att vården är samordnad utefter det enskilda behovet. Avdelningen arbetar även för säkra övergångar mellan heldygnsvård och öppenvård.

Personalsammansättning på avdelning fyra ser ut som följande: 1 medicinsk sekreterare, 1 chefsstöd, 1 enhetschef, 24 skötare (undersköterska), 7 sjuksköterskor, 1 kurator och avdelningsläkare. Avdelningen har också tillgång till fysioterapeut som tittar på behov utifrån ett psykiatriskt perspektiv. Det finns även studenter i omgångar, både skötare och sjuksköterskor. Avdelningen arbetar utifrån kontaktmannaskap vilket innebär att alla patienter får två-tre personer som följer och stödjer dem under vårdtiden.

Vårdkedjan kan se lite olika ut för patienterna. Det vanligaste är att patienten söker på akuten för att där få en bedömning. Beslut fattas om patienten bör läggas in eller om hen kan gå hem med eventuellt tidigare insatser eller nya. Patienten kan också bli aktuell för avdelningen i samband med att hen är på besök i öppenvården. Avdelningen har också patienter som av olika anledningar har hamnat i den somatiska vården och som sedan har ett behov av inneliggande vård inom psykiatri.

Antal patienter som varit inskrivna på avdelning 4 oavsett var de kommit in ifrån, akuten eller andra avdelningar var under år 2022: 401 patienter, 541 vårdtillfällen, År 2023: 327 patienter, 450 vårdtillfällen och år 2024: 271 patienter, 346 vårdtillfällen.

(Nilsson.S. (2025). E-post 10 mars. < Susanna.M.Nilsson@skane.se >)

Tillvägagångssätt

Denna brukarrevision har genomförts av brukarrevisorer som har genomgått brukarrevisionsutbildning. Utbildningen har genomförts av NSPHiG som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevision.

Intervjuguiden som användes på vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad innehåller sammanlagt 29 huvudfrågor, samt följdfrågor. Frågorna är uppdelade i nio kategorier; ”Lokaler och kost”, ”Aktiviteter”, ”Information”, ”Behandling, kontinuitet och samverkan”, ”Vårdplan”, ”Samordnad individuell plan”, ”Inflytande och delaktighet”, ”Bemötande, trygghet och kompetens” och ”Sammanfattningsvis”.

Initialt hade Conny Allaskog som är verksamhetsledare för brukarrevisioner hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen för vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad, Susanna Nilsson för första planering av brukarrevisionen. Det beslutades att det i första led skulle komma en brukarrevisor till avdelningen för att genomföra intervjuer på plats. Vidare planering skedde med Brukarrevisionsamordnare Michelle Nilsson.

Enhetschefen fick vidare del av den information som skulle delges patienterna och personalen fick kunskap om att en brukarrevision skulle genomföras.

I den muntliga informationen som lämnades ut 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 de som utför intervjuerna har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Att det är frivilligt att delta.
- Att respondenten när som helst kan avbryta intervjun utan att uppge skäl.
- Att respondenten har rätt att inte besvara alla frågor.
- Att det går att ångra sig i efterhand.
- Att respondenten kommer att anonymiseras i rapporten och att svaren inte kommer att kunna kopplas till en specifik person.
- Att respondenten kommer få ta del av rapporten.

Intervjuerna genomfördes vidare på plats på avdelningen. Vid dessa ställdes frågor och svar antecknades. Efter det att svar givits så har dessa under intervjun gått igenom med respondenten för att säkerställa att svaren är nedtecknade på ett korrekt sätt.

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

Efter sammanställningen av svaren har de som genomfört brukarrevisionen från NSPH Skåne tagit del av resultatet för att gå igenom vad som framkommit gällande tillgångar respektive svagheter. Utifrån de inkomna svaren så har konkreta utvecklingsförslag utformats till verksamheten i syfte att kunna arbetas vidare med.

Definitioner

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

Sammanfattning av resultat, resultatdel och utvecklingsförslag

Sammanfattning av resultat

I denna del av brukarrevisionsrapporten ges en sammanfattning av resultatet av de intervjuer som genomförts. Sammanfattningen är indelad i de förekommande kategorierna:

- Lokaler och kost

- Aktiviteter
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan
- Vårdplan
- Samordnad individuell plan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande, trygghet och kompetens
- Sammanfattningsvis

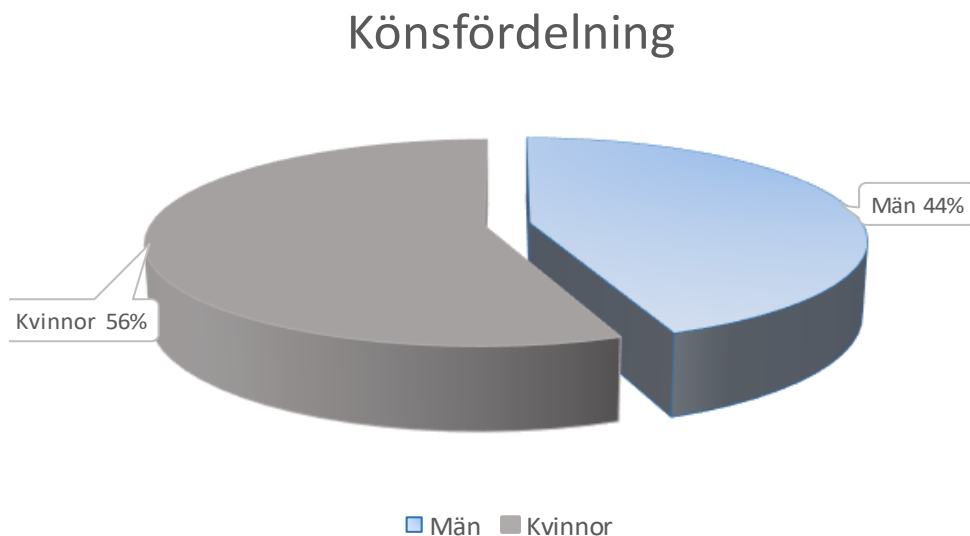
För en längre återgivning av de resultat som har framkommit så följer en längre resultatdel efter denna sammanfattning.

Bakgrundsfrågor

Det var totalt nio respondenter som intervjuades i denna brukarrevision. I det följande presenteras fördelningen avseende ålder och kön på respondenterna med hjälp av två separata diagram. Frågan om hur länge respondenterna har varit på avdelningarna presenteras även.

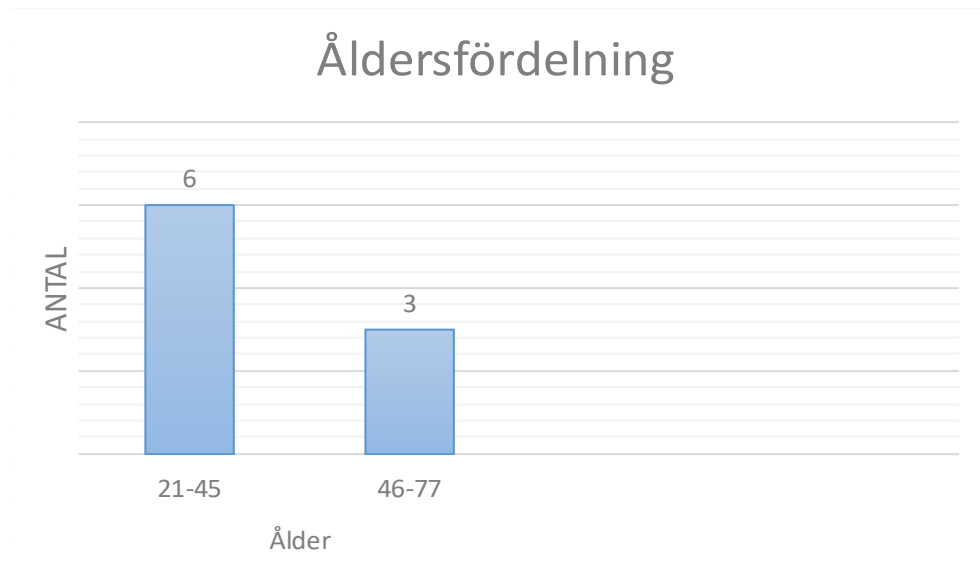
Kön

Samtliga nio respondenter svarade på frågan kring vilket kön de kategoriserade sig som. Det går att utläsa av följande diagram att av de nio respondenter som deltog i revisionen identifierade sig fem som kvinnor och fyra som män.



Ålder

På frågan om sin ålder svarade nio av nio respondenter. Som det går att avläsa i diagrammet sträcker sig åldersfördelningen från 21 till 77 år.



Tid i behandling

Frågan om hur länge respondenterna hade fått behandling på vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad besvarades av samtliga respondenter. Spridningen över hur länge respondenterna varit under vård och behandling skilde sig till viss del. Tiden för kontakt med mottagningen sträckte sig från några dagar upp till några månader.

Lokaler och kost

Under denna kategori berördes bland annat området lokaler, vad man tyckte om dessa samt om det fanns något man hade velat ändra på i relation till lokalerna. Frågorna som ställdes berörde även kosten, önskemål och åsikter kring denna.

Sammanställning av frågorna 1 till 2 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna uppger att lokalerna är fina, rymliga, fräscha och hemtrevliga. Det nämns att vissa rum är mer hemtrevliga än andra men att det överlag är en positiv upplevelse att komma till avdelningen och att vistas i dess utrymmen. Det anses vara säkert i form av att det inte finns något att skada sig på under sin vistelse samt att det är bra att de har anpassat utrymmena på ett sätt så att man kan vara på de gemensamma utrymme men ändå vara lite för sig själv. Det finns en stol som är utplacerad i en hörna av ett gemensamt rum som uppskattas. Det framförs att det är fint dekorerat med växter, fina golv och bra belysning. Det förmedlas också att det finns en vilja att skapa en mysig och passande miljö utifrån specifika högtider för patienterna. Någon nämner att just patientrummen är lite mer avskalade. En av nio respondenter uppger lokalerna som okej samt lyfter att denna saknar pysselrummet som fanns förut.

Det framkommer några olika svar på vad som hade kunnat förändras eller förbättrats i relation till lokalerna på avdelningen. Flertalet uttrycker att sängarna inte är bekväma eller är av hög

kvalitet, några lyfter att de saknar pysselrummet och någon nämner att patientrummen skulle kunna göras mer hemtrevliga i form av färg samt fina golv likt de som finns i de gemensamma i utrymmena. En respondent nämner att en ny tv som hade smart-funktion skulle vara önskvärt och en annan har noterat att luften på avdelningen upplevs som torr. Även duscharna nämns vara av sämre standard och man önskade att dessa rustades upp.

Totalt åtta av nio respondenter uppger att maten på avdelningen är väldigt god, att den är varierande och att den serveras fint. Det framkommer att personalen försöker anpassa maten utifrån ens behov om man uttryckt att det är något som man absolut inte gillar. Någon nämner maten som ”kanonmat” och anser sig vara positivt överraskad. En respondent lyfter dock att maten är under all kritik då det verkar vara svårt att få välja bort såsen till maten trots att man har efterfrågat detta samt då salladen och grönsakerna anses vara för lite närvarande. En respondent nämner även att portionerna kan vara en aning för små.

Fem av nio respondenter har förslag på förändringar i relation till maten. Det lyfts bland annat att det kan vara bra för personalen att påminna om när man senast måste lägga sin beställning till maten som ska serveras dagen därpå då man ibland glömmer detta. Det finns även en upplevelse om att man ibland får något annat än det man beställt. Två respondenter nämner vidare att man hade önskat större portioner, en annan vill ha mer sallad och anpassad mat och en tredje efterfrågar mer dessert.

Aktiviteter

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde utbudet av aktiviteter på avdelningarna, vilka som uppskattas som mest, önskemål om förändringar i relation till aktiviteter, om några saknas alternativt några som önskas mer tillgång till.

Sammanställning av fråga 3 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Det är lite blandade tankar kring hur man upplever aktivitetsutbudet, tre av respondenterna är väldigt nöjda, två nämner att pysselrummet borde komma tillbaka och resterande anser att utbudet är lite smalt men nämner inte exakt vad de efterfrågar. Överlag önskas mer aktiviteter med personal och det nämns flera aktiviteter som uppskattas. Det yttras att man gillar att spela kort, pyssla, måla och se på tv. Det framförs också uppskattat med möjligheten till promenader. Tre respondenter framför dock att det inte finns några aktiviteter som uppskattas och en nämner att personalen trots detta har givit tillstånd för individen att kolla på filmer och serier på sin egen telefon istället.

Fem av respondenterna nämner att de hade velat ha förändringar i relation till aktiviteterna och då ges det förslag på en ny bättre tv som går att casta till, fler gemensamma aktiviteter som personalen tog initiativ till och mer utbud av pyssel, pussel och böcker. Det efterfrågas

också större tillgång till promenader. Majoriteten av respondenterna (7 av 9) efterlyste även gemensamma aktiviteter utöver promenader eller gym, de önskar möjlighet till att spela sällskapsspel, tillgång till pingisbord, fler tidningar och böcker kring bilar samt mer riktade samtal gällande ångestproblematik. Det önskas även psykoeduktativa samtal, individuellt och i grupper. Det finns också behov av mer tillgång till att gå till gymmet. Två respondenter nämner att de vill ha tillbaka pysselrummet och en efterfrågar en radio.

Information

Under denna kategori ställdes frågor om hur man upplevde informationen man delgetts gällande den egna problematiken och om man önskade någon mer information kring detta. Respondenterna ställdes även frågor om hur man upplevde informationen som givits gällande behandlings- och vårdalternativ samt om den egna medicineringen. Fråga ställdes även om man upplevde att anhöriga och närstående hade blivit erbjudna någon information eller utbildning. Till samtliga frågor efterfrågades även eventuella behov om mer information alternativt andra önskemål kopplade till det enskilda området.

Sammanställning av frågan 4 till 7 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) anser att informationen om den egna problematiken har varit god och lättförståelig. Det nämns att personalen varit stöttande och att de ger goda förklaringar. Några nämner att de får sin främsta information från öppenvård på grund av BI-kontraktet eller genom google. Totalt sju av nio respondenter önskar inte någon mer information om den egna problematiken från avdelningen men av de som önskar mer information framkommer det att det vore bra om man fick större kunskap kring själva sjukdomar, diagnoser och vad dessa kan innebära för det egna livet. En respondent nämner vidare att det är tacksamt att Återhämtningsguiden finns på engelska då detta verkar inkluderande för den enskilde.

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) anser sig ha fått god information om vilka vård- och behandlingsalternativ som avdelningen erbjuder, även om det enligt någon kan vara bra att få ytterligare information om sådana man inte själv testat ännu. Det lyfts att man informerar väl om vad det finns att tillgå samt hur behandlingen för den enskilde kommer att se ut. Vården i Sverige benämns som bra i relation till annat land där individen fått vård. Resterande tre respondenter anser inte att de har fått någon vidare information om några vård- och behandlingsalternativ. Två respondenter efterlyser större kunskap om vad som erbjuds samt vad som gäller i det enskilda ärendet.

Totalt sex av respondenterna förmedlar att de har fått en god eller en okej kunskap om sina mediciner. Resterande tre respondenter anser sig inte ha fått någon information om sina läkemedel eller dess biverkning. Det förmedlas vara viktigt att få kunskap om vad man är

ordinerad till att inta. Fem av respondenterna förmedlar att de hade önskat mer kunskap om biverkningar kopplade till medicinerna samt vad man kan förvänta sig av att inta dessa. Det efterfrågas en klarhet så att man inte blir orolig i onödan och för att undvika att googla.

Majoriteten av respondenterna (5 av 9) nämner att deras anhöriga inte blivit erbjudna någon form av information eller utbildning. Fyra respondenter nämner dock att deras anhöriga har blivit erbjudna information och att de har blivit inkluderade i möten. Det framkommer dock att det vore bra om man fick mer kunskap om vad ett BI-kontrakt innebär, biverkningar kring läkemedel, mer kunskap om missbruk och problematik kopplat till detta samt kunskap om diagnos, tidsspann och vad de kan förhålla sig till. En respondent nämner det som betydelsefullt att erbjuda uppföljning även till anhöriga.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Under denna kategori avsåg frågorna hur man upplevde sin behandling och kontinuiteten i denna samt om det saknades någon typ av vård eller stöd. Frågor ställdes också kring vad som var bra, vad som var mindre bra samt hur man upplevde behandlingsutbudet. Det ställdes även frågor om behandlingen på något sätt hade förändrat individens livssituation och om hur man upplevde samarbetet mellan avdelningen och andra stödfunktioner.

Sammanställning av frågorna 8 till 12 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter upplever behandlingen på avdelningen som bra eller okej, den anses bland annat bidra till att man får rätt medicinering samt stöd och man anser sig bli väl bemött, som en jämlik. Det finns dock enskilda uppfattningar om att det ibland mest kan handla om läkemedelsbehandling. Det finns också en upplevelse om att det ibland är stressigt med BI på grund av att det kan vara väldigt styrt med dagarna, 3 dagar sammanhängande kan anses vara för lite.

Det finns vidare flertalet positiva upplevelser utav behandlingen på avdelningen. Det nämns att man kommer framåt med hjälp av det stöd och den vård som man får, att det alltid finns någon att prata med, att medicineringen fungerar bra, att det finns någon att vända sig till vid behov och att personalen är väldigt hjälpsamma. Det nämns att det finns en känsla av öppenhet på avdelningen och att man vågar tala i förtroende med personalen. Det anses som man försöker möta upp och ge individerna det som de behöver under sin vistelse på avdelningen.

Vidare nämner sex av respondenterna att de har något de anser har fungerat mindre bra eller som hade kunnat fungera bättre. Synpunkter som framkommer är att det vore önskvärt med flexibilitet i dagar under den tid då man har BI-kontrakt, att man fick större portioner mat, att

läkemedelsinformationen var mer grundlig och heltäckande samt att förändringar i planering förmedlas tydligt, exempelvis gällande inställda möten.

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) anser att behandlingsutbudet är bra eller okej. Tre andra uppger att de saknar kunskap om behandlingsutbudet och därmed har svårt att yttra sig om detta. Fyra respondenter nämner ett önskemål om mer psykologkontakt, större möjlighet till utevistelse, fler samtal med inriktning mot ångestproblematik och även att sjuksköterskor skulle kunna stödja och ha hand om medicineringen även för de med BI-kontrakt. Det efterfrågas även möjlighet till fler samtal än två under dagar då man är inlagd genom BI.

Det förmedlas vidare flera delar om hur behandlingen påverkat individernas livssituation. Det nämns att man mår bättre och att humörets förbättrats, att vårdformen BI har förhindrat djupa dalar för individen, att man har rätt verktyg för att skapa bättre förutsättningar för sig själv samt att man för första gången känt sig trygg på en plats man kommit till inom vården. Det finns två upplevelser av att behandlingen på avdelningen inte påverkat livssituationen utifrån hur det ser ut nu och en nämner att denna blivit mer isolerad sedan inläggning och att dessa har påverkat det sociala livet utanför.

Sex av respondenterna upplever kontinuiteten som god i dagsläget och en nämner även att det har skett en förbättring genom åren. Resterande tre anser att det har varit några skiften i relation till läkare. Det anses vara problematiskt när man inte får träffa samma läkare samt så framkommer det att läkare kan bedöma olika och vara olika bra på att samråda med individen.

Majoriteten av respondenterna (5 av 9) anser slutligen att samarbetet har fungerat väl mellan avdelningen och andra aktörer. Samarbetet mellan öppenvård och slutenvård upplevs vara bra. Det nämns av fyra respondenter att det inte funnits något samarbete alternativt att det har varit utmanande. Det förmedlas att avdelningen inte skickat någon information tillbaka till den som skickat remissen, detta anses kunna förbättras.

Vårdplan

Under denna kategori avsåg frågorna om man hade en vårdplan och om man upplevde att personalen följde den och om man upplevde en delaktighet när planen gjordes. Frågor ställdes också kring om man upplevde att man kände att man kunde göra förändringar i vårdplanen om man önskade samt om man visste varför man inte hade någon vårdplan om så var fallet.

Sammanställning av fråga 13 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Två av respondenterna uppger att de har en vårdplan, en nämner att denna kommer och tre respondenterna lyfter att de har BI-kontrakt. Totalt är det tre som framför att de saknar en

vårdplan. Fem svarade på frågan om man följde den vårdplan eller planering som man hade och samtliga ansåg att denna följdes. De ansåg sig lyssnade på när deras planering gjordes och det nämns att man tagits hänsyn till samt varit involverad. Totalt fyra av de fem ansåg även att de hade möjlighet att göra förändringar i sin vårdplan eller i sitt BI-kontrakt medan en uppgav att detta nog inte var möjligt.

Två respondenter som inte har någon vårdplan uppger att de inte vet varför medan två respondenter förmedlar att det kommer eller att de väntar på nästa steg.

Samordnad individuell plan (SIP)

Under denna kategori avsåg frågorna om man hade en SIP, om man upplevde sig ha nytta av denna och om man ej hade en SIP om man önskade mer information om vad SIP innebar.

Sammanställning av fråga 14 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Totalt åtta av nio framför att de inte har någon SIP, en respondent uppger att denna tror att den har en SIP. Den respondent som har en SIP känner att denna har en nytta av denna och SIP:en anses stödja individen framåt i dennas livssituation. Av de åtta respondenter som ej hade någon samordnad individuell plan så ville totalt tre få mer information om vad en SIP är och vad den kunde innebära för dem.

Inflytande och delaktighet

Under denna kategori avsåg frågorna om en ansåg sig kunna tycka till om avdelningen och den vård som mottogs i dagsläget och sådana fall hur, om det ansågs att en kunde lämna åsikter anonymt samt om man önskade andra sätt att kunna lämna synpunkter på. Ytterligare frågor ställdes kring den egna påverkan utav vården och om en ansåg sig kunna påverka denna om annan form av vård önskades, samt om en upplevde det möjligt att diskutera olika alternativ till vård och stöd. Frågan ställdes också om huruvida en kunde ta upp ett eventuellt missnöje med någon på avdelningen och i sådana fall med vem.

Sammanställning av frågorna 15 till 19 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Majoriteten av respondenterna (7 av 9) upplever att de har en möjlighet att tycka till om avdelningen. Detta sker bland annat genom såväl denna Brukarrevision som genom Patientforum. Två respondenter anser inte att de har något alternativ till att tycka till om avdelningen alternativt vet inte om de har det. Hela sju av nio respondenter framför även att de kan tycka till om sin vård på ett eller annat vis, bland annat härigenom eller via samtal. Två respondenter är osäkra på om de kan tycka till om den alternativt om det gör en skillnad att man gör det.

Sex av nio respondenter anser att det är svårt att finna ett sätt att lämna sina åsikter på anonymt, bortsett från i denna Brukarrevision. Två respondenter förmedlar att de tänker att de möjligen hade kunnat lämna sina åsikter anonymt i dialog med Patientnämnden och en respondent tror att det ska finnas en förslagslåda på avdelningen. Totalt åtta av respondenterna önskade dock att det fanns fler vis att lämna sina synpunkter anonymt på. Flertalet nämner att de efterfrågar en förslags-/synpunktslåda och ett digitalt alternativ att lämna synpunkter på, möjligen någon form av enkät.

Vidare förmedlar sex av nio respondenter att de hade kunnat framföra och diskutera med personal om de önskade någon annan form av vård eller stöd. Två respondenter är osäkra på om det skulle gå eller om det skulle mötas och en ansåg att detta nog inte var möjligt. Majoriteten av respondenterna (8 av 9) känner även att de hade kunnat ta upp ett eventuellt missnöje med någon på avdelningen. Det nämns att man hade tagit upp det med en kontaktperson, med personal, sjuksköterska, någon skötare eller en chef. En respondent uppgav att denna ej vore trygg med att ta upp ett eventuellt missnöje med någon.

Bemötande, trygghet och kompetens

Under denna kategori avsåg frågorna hur en upplevde personalens bemötande, vad som var bra och mindre bra, om personalen ansågs ha rätt kompetens för att ge rätt vård och stöd samt hur detta visar sig. Frågor ställdes också om uppfattning finns att en kan byta behandlare, om behandlingen anses anpassad efter individens behov och om man upplever sig förstådd av, samt trygg med personalen. Avslutningsvis ställdes frågan om några yrkesgrupper ansågs saknas.

Sammanställning av frågorna 20 till 26 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga respondenter upplever personalens bemötande som övervägande bra. Det framförs att det kan skifta ibland men att majoriteten är väldigt trevliga och ödmjuka. Det finns ett team som av en respondent anses vara mer kyliga gentemot patienterna. Det framkommer att personalen de är glada, positiva, inlyssnande, förstående och tillgängliga. Det nämns även att de bjuder in till samtal, ställer frågor och är måna om att man har det bra under sin tid på avdelningen. Det finns en generell känsla av att personalen bryr sig om en och verkligen vill finnas för en. Betygen för bemötandet anses som högt och personalgruppen benämns som stark och trygg. Personalen hälsar ofta när de ser en och säger även god morgon, vilket uppskattas.

Tre av respondenterna uppger dock lite olika tankar om saker som varit mindre bra i relation till bemötandet på avdelningen, en nämner att personalen ibland upplevs som stressade och då

inte alltid har tid för samtal. En annan respondent förmedlar att kontaktpersoner inte presenterar sig vid starten av sitt arbetspass samt att man inte alltid blir erbjuden ytterligare samtal utöver det som krävs enligt BI-kontakter. Den tredje nämner att det finns en del kyligare personal i gruppen men att dessa endast utgör fem procent av personalstyrkan.

Samtliga respondenter anser att personalen eller en del av personalen har den kunskap som behövs för att ge rätt vård och stöd som respondenterna behöver. Detta visar sig på olika vis, exempelvis genom att de bemöter ens frågor på ett bra vis, att de bidrar till goda lösningar, rätt stöd och att de förstår människor med olika mående och problematiker. Det framkommer även att det finns en bra sammansättning av personal som är kunniga på olika saker även om det samtidigt lyfts att det överlag kunde funnits mer kunskap bland samtlig personal kring just BI-kontrakt och missbruksproblematik. En respondent nämner att det ibland har upplevts som att skötarna har mer kunskap än sjuksköterskorna gällande vissa områden som sjuksköterskorna borde ha kunskap om, vilket har känts lite olustigt.

Fyra av respondenterna lyfter att de tror att de hade haft möjlighet att byta behandlare om de skulle ha önskemål om detta, en nämner dessutom att denna redan har testat vid ett tillfälle och att det gick bra samt att man blev väl mött i det. Resterande fem respondenter tror inte det är möjligt eller är osäkra på om det skulle gå i deras fall.

Vidare anser majoriteten av respondenterna (5 av 9) att behandlingen är anpassad efter deras behov. Det nämns att man tagit hänsyn till enskilda svårigheter och utmaningar när man anpassat vården och det finns även erfarenheter av att man fått vara delaktig i sin vårdutformning. De resterande fyra respondenterna uppger att den både är det och inte är det, att de till stor del försöker möta en men att det kanske inte går hela vägen. En upplevelse finns även om att det i det enskilda fallet är lite mer förvaring än behandling på avdelningen.

Samtliga respondenter har upplevelser av att känna sig förstådd av personalen, i vissa fall kanske inte fullt ut men det finns en känsla av att de fångar upp en och försöker se alla även om det ibland kan vara svårt på grund av stressiga arbetsdagar som bidrar till mindre tid för dialog med patienter. Samtliga respondenter förmedlar också att de känner sig trygga med personalen på avdelningen. Det lyfts att personalen finns där, att man kan vara öppen under samtal med dem och att de tar emot en med ett lugn. Deras bemötande anses bidra till att man känner en trygghet i relation till personalen.

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) upplever inte att någon yrkesgrupp saknas på avdelningen. En nämner att denna gärna hade haft en Peer support på avdelningen, en efterlyser en psykolog då denna ej vet om det finns att tillgå och en annan önskar tillgång till en frisör.

Sammanfattningsvis

Under denna kategori avsåg frågorna om hur respondenterna upplevde kontakten i stort, vad som var bra respektive mindre bra, om det fanns något en vill ha mer av eller om det fanns något annat som önskades tas upp.

Sammanställning av frågorna 27 till 28 med tillhörande delfrågor redovisas nedan.

Samtliga anser att helhetsupplevelsen av avdelningen är positiv, det nämns att avdelningen förknippas med ett lugn och en trygghet. Betyget som ges från en respondent är hela 10 av 10 möjliga! Det som anses vara det bästa med avdelningen är personalen och deras goda samt trevliga bemötande. Man uppskattar den lugna miljön som finns, kaffet som man får ta när man vill och även maten.

Det finns lite olika upplevelser av det som anses vara mindre bra. Det framkommer bland annat att det är för lite samtal med psykologen, att det saknas anpassade aktiviteter samt information kring processen och läkemedel. Det nämns även att matportionerna anses vara för små och att man borde påminna patienterna om att beställa mat i rätt tid. Platsbristen kan upplevas jobbig när den gör sig påmind och likaså att flexibilitet för uppdelningen av dagar gällande BI inte finns. Det nämns även att toaletterna ibland är smutsiga.

Vidare är de generella önskemålen som har lyft under revisionen mer gymtid, mer utevistelse och mer möjlighet till samtal samt fler gemensamma aktiviteter. Mer mat efterfrågas även det samt bättre utrymme för aktiviteter, så som fanns förr, och mer tillgång till psykolog. Det efterfrågas även fler platser att kunna läggas in på.

En respondent delger vidare under punkten övrigt att öppettiderna på akuten är otillräckliga samt att det varit möjligt att komma förbi akuten med stöd av BI-kontraktet, vilket är skönt. En förmedlar att det ibland är svårt att mäta om man blir hjälpt på avdelningen då det inte är så enkelt som när man brutit ett ben.

Resultatdel

Denna resultatdel omfattar de 28 frågor, inklusive delfrågor, som ingick i intervjuguiden. Resultatdelen är indelad i kategorierna:

- Lokaler och kost
- Aktiviteter
- Information
- Behandling, kontinuitet och samverkan

- Vårdplan
- Samordnad individuell plan
- Inflytande och delaktighet
- Bemötande, trygghet och kompetens
- Sammanfattningsvis

Varje fråga i intervjuguiden presenteras i denna resultatdel. Antalet svarande kan variera beroende på huruvida alla respondenter svarade på alla frågor eller ej.

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 och utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovan.

Lokaler och kost

1a. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna uppger att lokalerna är fina, rymliga, fräscha och hemtrevliga. Det nämns att vissa rum är mer hemtrevliga än andra men att det överlag är en positiv upplevelse att komma till avdelningen och att vistas i dess utrymmen. Det anses vara säkert i form av att det inte finns något att skada sig på under sin vistelse samt att det är bra att de har anpassat utrymmena på ett sätt så att man kan vara på de gemensamma utrymmena men ändå vara lite för sig själv. Det finns en stol som är utplacerad i en hörna av ett gemensamt rum som uppskattas. Det framförs att det är fint dekorerat med växter, fina golv och bra belysning. Det förmedlas också att det finns en vilja att skapa en mysig och passande miljö utifrån specifika högtider för patienterna. Någon nämner att just patientrummen är lite mer avskalade. En av nio respondenter uppger lokalerna som okej samt lyfter att denna saknar pysselrummet som fanns förut.

”Jag tycker att lokalerna är bra, de gör vad de kan här för att göra det hemtrevligt. Det är fint och mycket bättre här än på avdelning 1. Det känns inte som en sjukhusmiljö, det finns växter och dukar, fina golv och belysningen går att dimma. Rummen är dock mer som sjukhusmiljö. De är även bra vid högtider, de gör alltid det så fint här.”

”[...] Det känns väldigt säkert här på avdelningen, det finns inget sätt att skada sig, de är så himla bra på att hålla allt som kan leda till självskada borta från en.”

”Jag tycker att dem är helt okej saknar pysselrummet.”

1b. Skulle du vilja ändra något? Om ja, vad?

Antal svarande: 9 av 9

Det framkommer några olika svar på vad som hade kunnat förändras eller förbättrats i relation till lokalerna på avdelningen. Flertalet uttrycker att sängarna inte är bekväma eller är av hög kvalitet, några lyfter att de saknar pysselrummet och någon nämner att patientrummen skulle kunna göras mer hemtrevliga i form av färg samt fina golv likt de som finns i de gemensamma i utrymmena. En respondent nämner att en ny tv som hade smart-funktion skulle vara önskvärt och en annan har noterat att luften på avdelningen upplevs som torr. Även duscharna nämns vara av sämre standard och man önskade att dessa rustades upp.

”Nja, kanske hade tyckt att sängarna kunde förbättras. De är inte av så bra kvalitet, smala och hårda.”

”Patientrummen skulle kunna göras lite mer hemtrevliga, lite mer färger och likvärdiga golv som i allrummen och pysselavdelningen.”

”Nja, jag saknar pysselrummet.”

2a. Vad tycker du om maten?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt åtta av nio respondenter uppger att maten på avdelningen är väldigt god, att den är varierande och att den serveras fint. Det framkommer att personalen försöker anpassa maten utifrån ens behov om man uttryckt att det är något som man absolut inte gillar. Någon nämner maten som ”kanonmat” och anser sig vara positivt överraskad.

En respondent lyfter att maten är under all kritik då det verkar vara svårt att få välja bort såsen till maten trots att man har efterfrågat detta samt då salladen och grönsakerna anses vara för lite närvarande. En respondent nämner även att portionerna kan vara en aning för små.

”Den är fruktansvärt bra!! Riktigt positiv överraskad. Vilken kanonmat!”

”Maten för mig är under all kritik då jag inte vill ha sås på maten och ändå kommer sås på maten. Salladen och grönsakerna är inte heller så bra eller närvarande.”

”Den är jättegod! De serverar den alltid fint och är det något man inte gillar försöker de anpassa maten utifrån önskemål när de beställer in.”

2b. Skulle du vilja ändra något? Om ja, vad?

Antal svarande: 9 av 9

Fem av nio respondenter har förslag på förändringar i relation till maten. Det lyfts bland annat att det kan vara bra för personalen att påminna om när man senast måste lägga sin beställning till maten som ska serveras dagen därpå då man ibland glömmer detta. Det finns även en upplevelse om att man ibland får något annat än det man beställt. Två respondenter nämner vidare att man hade önskat större portioner, en annan vill ha mer sallad och anpassad mat och en tredje efterfrågar mer dessert.

"[...] Bra tips är att de berättar och påminner när man senast ska säga till kring vilken mat man önskar till dagen efter, personalen borde fråga patienterna kring deras önskemål."

"Det skulle vara större portionsstorlekar."

"Jag vill ha mer sallad samt grönsaker till maten och anpassad mat, alltså ingen sås om man ej vill ha det."

Aktiviteter

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

Antal svarande: 9 av 9

Det är lite blandade tankar kring hur man upplever aktivitetsutbudet, tre av respondenterna är väldigt nöjda, två nämner att pysselrummet borde komma tillbaka och resterande anser att utbudet är lite smalt men nämner inte exakt vad de efterfrågar mer. Det efterfrågas mer aktiviteter med personal.

"Det är bra och de har vissa aktiviteter uppskrivna på tavlan, vill gärna dock ha mer aktiviteter med personalen."

"Inte så mycket, det borde finnas mer aktiviteter för oss som inte kan gå utanför avdelningen."

"Det är okej men mycket synd att de har stängt ner pysselrummet/aktivitetsrummet de hade för några år sedan."

3b. Vilka aktiviteter uppskattar du mest?

Antal svarande: 9 av 9

Det nämns flera aktiviteter som uppskattas. Det yttras att man gillar att spela kort, pyssla, måla och se på tv. Det framförs också uppskattat med möjligheten till promenader.

Tre respondenter framför att de inte finns några aktiviteter som uppskattas och en nämner att personalen trots detta har givit tillstånd för individen att kolla på filmer och serier på sin egen telefon istället.

”Jag uppskattar de lunga aktiviteterna, vilket inkluderar möjligheten till promenader.”

”Det skulle väl vara kortspel, pyssla och pussla.”

”Då inga aktiviteter passar mig här så har de tillåtit mig ta med telefonen och hörlurar för att kunna se mina serier och filmer.”

3c. Finns det någon aktivitet du skulle vilja förändra? Om ja, vilken?

Antal svarande: 9 av 9

Fem av respondenterna nämner att de hade velat ha förändringar i relation till aktiviteterna och då ges det förslag på en ny bättre tv som går att casta till, fler gemensamma aktiviteter som personalen tog initiativ till och mer utbud av pyssel, pussel och böcker. Det efterfrågas också större tillgång till promenader.

”Jag önskar att personalen tog initiativ till gemensamma aktiviteter då det inte alltid är så lätt att själv dra igång något. Vore kul att ha något att se fram emot, behöver inte vara något avancerat utan kanske mer bara att man blir tillfrågad att spela något ihop.”

”Bättre tv som man kan casta till.”

”Mer utbud kring pyssel och pussel.”

3d. Saknar du någon form av aktiviteter idag?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (7 av 9) efterlyste aktiviteter som de saknade idag. Det nämns att man önskar fler gemensamma aktiviteter som inte är promenader eller gym, möjlighet till att spela sällskapsspel, tillgång till pingisbord, fler tidningar och böcker kring bilar samt mer riktade samtal gällande ångestproblematik. Det önskas även psykoeduktativa samtal, individuellt och i grupper. Det finns också behov av mer tillgång till att gå till gymmet. Två respondenter nämner att de vill ha tillbaka pysselrummet och en efterfrågar en radio.

”Ja, jag skulle önska fler tidningar och böcker kring bilar samt att personal tar initiativ till mer aktiviteter så som att spela sällskapsspel.”

”Det skulle vara mer gemensamma aktiviteter som sagt, utöver promenader och gym. För oss som har full tillgång till att gå ut så kanske andra aktiviteter än promenader vore bra.”

”Mer riktade samtal kring ångestproblematik, kanske psykoeduktativa samtal och grupper samt tillgång till pingisbord.”

3e. Finns det någon/några existerande aktiviteter som du skulle vilja ha mer utav? Om ja, vilken/vilka?

Antal svarande: 9 av 9

Det nämns att man önskar mer möjlighet till att byta miljö, spela spel, utökade tider till gymmet och mer tillgång till skapande aktiviteter samt pysselaktiviteter.

”Mest att få möjlighet till att vara ute och att spela spel.”

”Ja, mer tillgång till gym.”

”Mer möjlighet till skapande aktiviteter.”

Information

4a. Hur upplever du den information du har fått om den egna problematiken?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) anser att informationen om den egna problematiken har varit god och lättförståelig. Det nämns att personalen varit stöttande och att de ger goda förklaringar. Några nämner att de får sin främsta information från öppenvård på grund av BI-kontraktet eller genom google.

”Jag tycker den är bra, mycket bra snarare! Klart och tydligt, inga frågetecken!”

”Jag tror att det är svårt för dem att sätta sig in i det jag har råkat ut för och då blir det svårt för dem att kanske ge mig den direkta kunskapen som jag behöver.”

”De är väldigt duktiga på att tala med en och de vet även hur de ska hantera saker som kan ske i relation till mitt mående. Dem är så stöttande.”

4b. Finns det något du skulle vilja eller behöver få mer information om?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt sju av nio respondenter önskar inte någon mer information om den egna problematiken från avdelningen. Av de som önskar mer information framkommer det att det vore bra om man fick större kunskap kring själva sjukdomar, diagnoser och vad dessa kan innebära för det egna livet. En respondent nämner vidare att det är tacksamt att Återhämtningsguiden finns på engelska då detta verkar inkluderande för den enskilde.

”Mer berättande om själva diagnosen och vad den innebär för mig samt mitt liv.”

”Nej, och jag är även glad att Återhämtningsguiden finns på engelska i appen för då kan jag bli en del av diskussioner kring denna med gruppen.”

”Ja, mer om sjukdomar och diagnoser. Det känns som att en del här saknar kunskap om specifika saker.”

5a. Hur upplever du informationen du fått om olika vård- och behandlingsalternativ?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) anser sig ha fått god information om vilka vård- och behandlingsalternativ som avdelningen erbjuder, även om det enligt någon kan vara bra att kanske få ytterligare information om sådana man inte själv testat ännu. Det lyfts att man informerar väl om vad det finns att tillgå samt hur behandlingen för den enskilde kommer att se ut. Vården i Sverige benämns som bra i relation till annat land där individen fått vård.

Resterande tre respondenterna anser inte att det har fått någon vidare information om några vård- och behandlingsalternativ.

”Den är mycket givande och bra! De är noggranna med att berätta saker.”

”Har inte fått någon vidare information.”

”Läkarna är bra på att informera om detta. Så det är positivt.”

5b. Finns det något du skulle vilja eller behöver få mer information om?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt sju av respondenterna uppger att de inte efterfrågar någon ytterligare information om några vård- och behandlingsalternativ medan två respondenter efterlyser större kunskap om vad som erbjuds samt vad som gäller i det enskilda ärendet.

”Det handlar mest om mer information om vad som gäller för mig enskilt [...].” med permissioner och vad som väntar, hur lång tid jag förväntas att vara här.”

”Det skulle vara vad som kanske finns.”

”Nej, de är så underbara här och det känns som att man får reda på allt man behöver.”

6a. Har upplever du den information du fått om dina mediciner?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt sex av respondenterna förmedlar att de har fått en god eller en okej kunskap om sina mediciner. Resterande tre respondenter anser sig inte ha fått någon information om sina läkemedel eller dess biverkning. Det förmedlas vara viktigt att få kunskap om vad man är ordinerad till att inta.

”Den är okej, jag har fått vad medicinen heter och sen har jag läst på om.”

”Dem är bra på att förklara vad varje medicin gör och varför jag har den ordination som jag har. De ser mig här.”

”De är inte så bra på att informera om medicineringar och exempelvis biverkningar.”

6b. Finns det något kring din medicinering som du skulle vilja ha mer information om?

Antal svarande: 9 av 9

Fem av respondenterna förmedlar att de hade önskat mer kunskap om biverkningar kopplade till medicinerna samt vad man kan förvänta sig av att inta dessa. Det efterfrågas en klarhet så att man inte blir orolig i onödan och för att undvika att googla. Fyra av respondenterna var nöjda med den kunskap de redan hade om medicineringen.

”Mer kunskap om själva läkemedlet samt biverkningar som man kan förvänta sig så att man inte blir orolig i onödan.”

”Lite mer kunskap om eventuella biverkningar från specifikt läkaren.”

”Absolut, vore bra att få kunskap om vad och varför något tas samt vad man kan förvänta sig för biverkningar.”

7a. Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller utbildning?

Majoriteten av respondenterna (5 av 9) nämner att deras anhöriga inte blivit erbjudna någon form av information eller utbildning. Fyra respondenter nämner dock att deras anhöriga har blivit erbjudna information och att de har blivit inkluderade i möten.

”Ja, de har fått ta del av den information som jag har fått ta del av, de har blivit inkluderade i möten.”

”Ja, det har dem, senast idag blev jag informerad om att även anhöriga kunde få ta del av den process jag går igenom.”

”Nej, de har inte frågat något om det eller erbjudit det.”

7b. Finns det något du skulle vilja att dina anhöriga/närstående blivit erbjudna information och kunskap om?

Antal svarande: 9 av 9

Fem av de nio respondenterna önskar inte att deras anhöriga får någon annan form av information eller utbildning utöver det dem redan har mottagit. Fyra respondenter nämner lite olika tankar om vad som kunde behövts. Det framkommer att det vore bra om man fick mer kunskap om vad ett BI-kontrakt innebär, biverkningar kring läkemedel, mer kunskap om missbruk och problematik kopplat till detta samt kunskap om diagnos, tidsspann och vad de kan förhålla sig till. En respondent nämner det som betydelsefullt att erbjuda uppföljning även till anhöriga.

”Kanske lite mer om vad BI-kontrakt innebär, anhöriga kan tro att BI är allvarligare än vad det är, egentligen gör det att jag inte behöver hamna i mina djupa dalar.”

”Mer kunskap om missbruk och problematiken kring detta.”

”Gärna uppföljning även med anhöriga.”

Behandling, kontinuitet och samverkan

8a. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 9 av 9

Samtliga respondenter upplever behandlingen på avdelningen som bra eller okej, den anses bland annat bidra till att man får rätt medicinering samt stöd och man anser sig bli väl bemött, som en jämlik. Det finns dock enskilda uppfattningar om att det ibland mest kan handla om läkemedelsbehandling.

Det finns en upplevelse om att det ibland är stressigt med BI på grund av att det kan vara väldigt styrt med dagarna, 3 dagar sammanhängande kan anses vara för lite. Någon flexibilitet med uppdelningen i dagar hade varit önskvärt.

”Den är bra, jag har gjort mycket framsteg med hjälp av behandlingen.”

”Jag får mest medicinering, så upplever väl inte att det är så mycket utöver.”

”Den har varit mycket bra, de behandlar en som en jämlik här. Det är så skönt att bemötas av dem som arbetar här.”

8b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 9 av 9

Det finns flertalet positiva upplevelser utav behandlingen på avdelningen. Det nämns att man kommer framåt med stöd av det stöd och den vård som man får, att det alltid finns någon att prata med, att medicineringen fungerar bra, att det finns någon att vända sig till vid behov och att personalen är väldigt hjälpsamma. Det nämns att det finns en känsla av öppenhet på avdelningen och att man vågar tala i förtroende med personalen. Det anses som man försöker möta upp och ge individerna det som de behöver under sin vistelse på avdelningen.

”Medicineringen och att jag får vara på en trygg plats. Personalen är bra här. De är lugna och kan prata med en när det behövs.”

”Kontakten med alla på avdelningen är väldigt öppen och förtroendeingivande, det finns dialoger som lättar på stämningen. Man känner sig fri i sin vård.”

”Allt fungerar bra här, de ger mig det jag behöver och möter upp utifrån mina behov.”

8c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt sex av de nio respondenterna har något de anser har fungerat mindre bra eller som hade kunnat fungera bättre. Synpunkter som framkommer är att det vore önskvärt med flexibilitet i dagar under den tid då man har BI-kontrakt, att man fick större portioner mat, att läkemedelsinformationen var mer grundlig och heltäckande samt att förändringar i planering förmedlas tydligt, exempelvis gällande inställda möten. Det nämns även att kontinuiteten till läkare inte alltid varit så bra. Resterande tre av respondenterna hade inget de ansåg fungerade mindre bra.

”Att läkemedelsinformationen är bristande, det hade behövt bli bättre.”

”Det kan vara jobbigt när vissa möten ställs in och de inte meddelar, bra att meddela vid alla förändringar.”

”Att det inte är flexibelt med dagarna.”

9a. Hur upplever du behandlingsutbudet?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) anser att behandlingsutbudet är bra eller okej. Tre respondenter uppger att de saknar kunskap om behandlingsutbudet.

”Det är bra, det jag känner till iallafall.”

”Vet inte, har inte kunskap om det.”

”Det är okej utifrån hur min vårdform ser ut.”

9b. Skulle du vilja ha någon annan typ av vård/ behandling och/eller stöd från avdelningen som du inte får idag? Om ja, kan du ge exempel på vad?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt fem av respondenterna önskar ingen annan form av vård/ behandling eller stöd från avdelningen utöver det som de mottager idag. Bland de fyra som önskar någon annan form av behandling och stöd så nämns det att man önskar bland annat mer psykologkontakt, större möjlighet till utevistelse, fler samtal med inriktning mot ångestproblematik och även att sjuksköterskor skulle kunna stödja och ha hand om medicineringen även för de med BI-kontrakt. Det efterfrågas även möjlighet till fler samtal än två under vissa dagar när man är inlagd genom BI.

”Mer planerad utgång för att utomhusmiljön påverkar min återhämtning positivt samt utökad tillgång till psykologsamtal men även än mer med personalen.”

”Det skulle vara bra med mer tillgång till samtal under sina dagar då man är inlagd. Till exempel på BI, då kan man ibland behöva mer än två samtal per dag. Frågar man om det nu så säger dem att jag redan fått två samtal idag.”

”Den är redan anpassad så det är inte aktuellt.”

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

Antal svarande: 9 av 9

Det förmedlas flera delar om hur behandlingen påverkat individernas livssituation. Det nämns att man mår bättre och att humörets förbättrats, att vårdformen BI har förhindrat djupa dalar för individen, att man har rätt verktyg för att skapa bättre förutsättningar för sig själv samt att man för första gången känt sig trygg på en plats man kommit till inom vården. Det finns två upplevelser av att behandlingen på avdelningen inte påverkat livssituationen utifrån hur det

ser ut nu och en nämner att denna blivit mer isolerad sedan inläggning och att dessa har påverkat det sociala livet utanför.

”Tack vare BI så har jag lyckats förhindra mina djupa dagar, nu vet jag mer vad jag ska göra innan saker och ting händer som förvärrar mitt mående.”

”Nej, inte direkt, det har gått för kort tid.”

”Absolut, vistelsen här har förändrat min situation och för första gången känner jag mig trygg någonstans på detta vis. Avdelningen är en ”safe place”, och bara att jag vet om att dem finns så mår jag bättre även utanför avdelningen.”

11. Hur upplever du kontinuiteten i den vård du får? (exempelvis om det är samma behandlare m.m.)

Antal svarande: 9 av 9

Sex av respondenterna upplever kontinuiteten som god i dagsläget och en nämner även att det har skett en förbättring genom åren. Resterande tre anser att det har varit några skiften i relation till läkare. Det anses vara problematiskt när man inte får träffa samma läkare samt så framkommer det att läkare kan bedöma olika och vara olika bra på att samråda med individen.

”Jag har endast träffat samma läkare och personal under min vistelse här, det känns tryggt för mig.”

”Just nu är det bra, förr har det varierat så förbättringar har skett senare åren.”

”Det är väldigt skiftande med läkare här. Alla läkare är dessutom olika bra på att informera eller samråda med en. De bedömer även olika.”

12. Hur upplever du att samarbetet mellan avdelningen och andra för dig relevanta stödfunktioner fungerar?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (5 av 9) anser att samarbetet har fungerat väl. Samarbetet mellan öppenvård och slutenvård upplevs vara bra. Det nämns av fyra respondenter att det inte funnits något samarbete alternativt att det har varit utmanande. Det förmedlas att avdelningen inte skickat någon information tillbaka till den som skickat remissen, detta anses kunna förbättras.

”Det har varit lite svårt med informationen tillbaka till den som skickat remiss hit, vårdcentralsläkaren fick ingen kunskap från avdelningen. Det kan nog förbättras.”

”Samarbetet mellan öppenvård och slutenvård fungerar bra, jag har samma läkare på båda platser och då blir samarbetet väldigt bra.”

”Jag känner inte till något vidare samarbete.”

Vårdplan

13a. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 9 av 9

Två av respondenterna uppger att de har en vårdplan, en nämner att denna kommer och tre respondenterna lyfter att de har BI-kontrakt. Totalt är det tre som framför att de saknar en vårdplan.

”Nej, jag har ett BI-kontrakt.”

”Ja, det har jag.”

”Vi har inte kommit dit ännu men jag har blivit informerad om att det kommer.”

13b. **Om ja:** Upplever du att personalen följer den?

Antal svarande: 5 av 9

Fem svarade på frågan om man följde den vårdplan eller planering som man hade. Samtliga ansåg att denna följdes.

”Det gör dem.”

”Absolut gör de det!”

”De följer det Bi-kontrakt jag har, ibland har jag påpekat eller påmint om vad som står i kontraktet.”

13c. I vilken grad anser du att man har lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina behov och önskemål när planen gjordes?

Antal svarande: 5 av 9

Samtliga fem respondenter ansåg sig lyssnade på när deras planering gjordes, det nämns att man tagits hänsyn till och varit involverad.

”När BI-kontraktet togs fram så blev jag väldigt lyssnad på och man brydde sig verkligen om mina behov. Jag blev totalt involverad.”

”De tar hänsyn till mig, det känner jag iallafall.”

”100 procent, de lyssnar fullt ut till mig och finns för mig.”

13d. Om du skulle vilja göra förändringar i din vårdplan, känner du att du kan göra detta?

Antal svarande: 5 av 9

Totalt fyra av de fem som besvarat frågan om de har möjlighet att göra förändringar i sin vårdplan eller sitt BI-kontrakt upplever att detta är möjligt, en respondent uppger att det nog inte är möjligt.

”I BI-kontraktet finns det definitivt möjlighet att göra förändringar.”

”Ja, det kan jag.”

”Nej, inte direkt.”

13e. **Om nej:** Vet du varför du inte har en vårdplan?

Antal svarande: 4 av 9

Två respondenter som inte har någon vårdplan uppger att de inte vet varför medan två respondenter förmedlar att det kommer eller att de väntar på nästa steg.

”Väntar på nästa steg.”

”Nej.”

”Det kommer.”

Samordnad individuell plan (SIP)

14a. Har du en Samordnad individuell plan?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt åtta av nio framför att de inte har någon SIP, en respondent uppger att denna tror att den har en SIP.

”Jag tror det.”

14b. **Om ja:** Känner du att du har nytta av att ha en SIP?

Antal svarande: 1 av 9

Den respondent som har en SIP känner att denna har en nytta av denna.

”Jag har definitivt nytta av den.”

14c. På vilket sätt?

Antal svarande: 1 av 9

SIP:en anses stödja individen framåt i dennas livssituation.

”Det hjälper mig framåt.”

14d. **Om nej:** Känner du att det hade varit något du önskade få mer information om?

Antal svarande: 8 av 9

Av de åtta respondenter som ej hade någon samordnad individuell plan så ville totalt tre få mer information om vad en SIP är och vad den kunde innebära för dem.

”Ja, absolut.”

”Nej.”

”Ja, det vore bra, det har underlättat att veta vad det innebar och om jag behövde en.”

Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (7 av 9) upplever att de har en möjlighet att tycka till om avdelningen. Detta sker bland annat genom såväl denna Brukarrevision som genom Patientforum. Två respondenter anser inte att de har något alternativ till att tycka till om avdelningen alternativt vet inte om de har det.

”Ja, absolut. Det finns möten ibland som man kan gå till för att berätta vad man tycker.”

”Det har jag genom Patientforum.”

”Vet inte, inte vad jag känner till.”

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

Antal svarande: 9 av 9

Hela sju av nio respondenter framför att de kan tycka till om sin vård på ett eller annat vis, bland annat härigenom eller via samtal. Två respondenter är osäkra på om de kan tycka till om den alternativt om det gör en skillnad att man gör det.

”Både ja och nej, man får strikta saker att förhålla sig till så det är inte helt möjligt med delaktighet. Man förlitar sig på läkaren och hoppas att det blir rätt.”

”Ja, härigenom.”

”I samtal kan jag göra det.”

17a. Känner du att du kan lämna dina åsikter anonymt?

Antal svarande: 9 av 9

Sex av nio respondenter anser att det är svårt att finna ett sätt att lämna sina åsikter på anonymt, bortsett från i denna Brukarrevision. Två respondenter förmedlar att de tänker att de möjligen hade kunnat lämna sina åsikter anonymt i dialog med Patientnämnden och en respondent tror att det ska finnas en förslagslåda på avdelningen.

”Nej, inte utöver denna Brukarrevision.”

”Nej, kanske lite svårt, vet inte vart sådana fall.”

”Det tror jag, det står i häftet bland annat att man kan lämna klagomål till Patientnämnden.”

17b. Hade du velat att det fanns andra sätt att lämna synpunkter på?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (8 av 9) önskade att det fanns fler vis att lämna sina synpunkter anonymt på. Flertalet nämner att de efterfrågar en förslags-/synpunktslåda och ett digitalt alternativ att lämna synpunkter på, möjligen någon form av enkät.

”Ja, det vore bra. Bra att kunna vara än mer anonym.”

”Kanske en synlig förslagslåda, digitala anonyma enkäter om upplevelser (exempel med qr-kod som man kan ta sig in via för att lämna synpunkter.)”

”Ja, en digital enkät.”

18. Om du skulle vilja ha någon annan form av vård eller stöd, känner du att ni skulle kunna diskutera olika alternativ?

Antal svarande: 9 av 9

Totalt sex av nio respondenter förmedlar att de hade kunnat framföra och diskutera med personal om de önskade någon annan form av vård eller stöd. Två respondenter är osäkra på om det skulle gå eller om det skulle mötas och en ansåg att detta nog inte var möjligt att tala om.

”Ja.”

”Vet inte om det vore möjligt.”

”Nej, inte riktigt.”

19. Om du skulle vara missnöjd med din vård, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon? **Om ja:** Med vem hade du tagit upp det?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (8 av 9) känner att de hade kunnat ta upp ett eventuellt missnöje med någon på avdelningen. Det nämns att man hade tagit upp det med en kontaktperson, med personal, sjuksköterska, någon skötare eller en chef. En respondent uppgav att denna ej vore trygg med att ta upp ett eventuellt missnöje med någon.

”Ja, det skulle vara med min kontaktperson.”

”Ja, med någon i personalen, finns en del specifika i personalen som jag kan lita på lite extra.”

”Ja, de skulle jag kunna. Jag hade tagit det med den jag gällde samt med någon chef.”

Bemötande, trygghet och kompetens

20a. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 9 av 9

Samtliga respondenter upplever personalens bemötande som övervägande bra. Det framförs att det kan skifta ibland men att majoriteten är väldigt trevliga och ödmjuka. Det finns ett team som av en respondent anses vara mer kyliga gentemot patienterna.

”Jag tycker det är väldigt bra.”

”Jag tycker att bemötandet är bra, de är trevliga.”

”Det kan skifta, det finns flera otroligt underbara. Två av teamen är helt fantastiska men ett tredje är lite mer kyliga.”

20b. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 9 av 9

Det finns flera upplevelser av vad som är bra med personalens bemötande. Det framkommer att de är glada, positiva, inlyssnande, förstående och tillgängliga. Det nämns även att de bjuder in till samtal, ställer frågor och är måna om att man har det bra under sin tid på avdelningen. Det finns en generell känsla av att personalen bryr sig om en och verkligen vill finnas för en. Betygen för bemötandet anses som högt och personalgruppen benämns som stark och trygg. Personalen hälsar ofta när de ser en och säger även god morgon, vilket uppskattas.

”De är vänliga och väldigt måna om att man har det bra. De spontant går fram för att fråga hur det är.”

”De är vänliga och är i grund och botten fina människor. Jag gillar att de följer med ut och går, samt att de anpassat vart vi går till mina önskemål.”

”Dem stöttar en och det finns verkligen ingen jag inte gillar här. De pratar gärna med en, frågar hur man mår och bryr sig.”

20c. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) har inget dåligt att säga gällande bemötandet. Tre av respondenterna uppger lite olika tankar om vad som varit mindre bra i relation till bemötandet på avdelningen, en nämner att personalen ibland upplevs som stressade och då inte alltid har tid för samtal. En annan respondent förmedlar att kontaktpersoner inte presenterar sig vid starten av sitt arbetspass samt att man inte alltid blir erbjuden ytterligare samtal utöver det

som krävs enligt BI-kontakter. Den tredje nämner att det finns en del kyligare personal i gruppen men att dessa endast utgör 5% av personalstyrkan.

”Det skulle vara att jag fick mer kunskap om vem min kontaktperson är och att de presenterade sig vid starten av sitt arbetspass. Jag behöver veta vem jag ska ha samtal med. Sen kanske att man inte av alla blir bemött med att ha fler dialoger per dag än det BI-kontraktet säger.”

”Personalen är ibland stressade och har inte alltför mycket tid till samtal och det hade jag behövt.”

”Det är att de finns de som är mer kalla gentemot en och det blir lite tetandes sinsemellan. Men bara fem procent som tillhör de sämre.”

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

Antal svarande: 9 av 9

Samtliga respondenter anser att personalen eller en del av personalen har den kunskap som behövs för att ge rätt vård och stöd som respondenterna behöver. Detta visar sig på olika vis, exempel genom att de bemöter ens frågor på ett bra vis, att de bidrar till goda lösningar, rätt stöd och att de förstår människor med olika mående och problematiker. Det framkommer även att det finns en bra sammansättning av personal som är kunniga på olika saker även om det samtidigt lyfts att det överlag kunde funnits mer kunskap bland samtlig personal kring just BI-kontrakt och missbruksproblematik. En respondent nämner att det ibland har upplevts som att skötarna har mer kunskap än sjuksköterskorna gällande vissa områden som sjuksköterskorna borde ha kunskap om, vilket har känts lite olustigt.

”Ja, det tycker jag. Det visar sig genom att de kan bemöta ens frågor och att man får rätt stöd vid behov.”

”Ja, de som har kunskap om BI är duktiga och kan ge rätt stöd. Personal överlag hade nog dock behövt lite mer kunskap om BI för att kunna bemöta en på avdelningen.”

”Ja, det har dem. Man märker att de har kompetens och hanterar saker på rätt sätt. De kan besvara ens frågor och bidrar med goda lösningar. Det jag aldrig hade gjort utanför dessa väggar är att prata om mina problem men det kan jag göra här. Det är helt otroligt värmande!”

22. Känner du att du har möjlighet att byta behandlare om det skulle behövas?

Antal svarande: 9 av 9

Fyra av respondenterna lyfter att de tror att de hade haft möjlighet att byta behandlare om de skulle ha önskemål om detta, en nämner dessutom att denna redan har testat vid ett tillfälle och att det gick bra samt att man blev väl mött i det. Resterande fem respondenter tror inte det är möjligt eller är osäkra på om det skulle gå i deras fall.

”Det vet jag inte om jag har möjlighet till, då tänker jag i detta fall kontaktperson för samtal som är den jag har mest kontakt med. Ibland har jag velat byta, inte för att de är dåliga utan för att jag har mer kemi med en annan. Det är ett stort skifte av kontaktpersoner som jag ska föra samtal med.”

”Ja, absolut och det har jag gjort. Jag frågade om det och det var inga problem, jag möttes väl i det.”

”Inte i mitt fall.”

23. Upplever du att behandlingen är anpassad efter dina behov? **Om ja:** På vilket sätt? **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (5 av 9) anser att behandlingen är anpassad efter deras behov. Det nämns att man tagit hänsyn till enskilda svårigheter och utmaningar när man anpassat vården och det finns även erfarenheter av att man fått vara delaktig i sin vårdutformning. De resterande fyra respondenterna uppger att den både är det och inte är det, är de till stor del försöker möta en men att det kanske inte går hela vägen. En upplevelse finns även om att det i det enskilda fallet är lite mer förvaring än behandling på avdelningen.

”Både ja och nej, det finns god vård här sen har jag lite fler behov jag hade behövt att man tog hänsyn till, exempelvis mitt behov av att röra på mig för en god hälsa. Blir inte riktigt förstådd i det.”

”Ja, det är den. Jag har ju min individuella problematik och de anpassar vården efter det.”

”Det är den absolut, de har tagit fram hur min vård ska se ut och ser ut här tillsammans med mig.”

24. Känner du dig förstådd av personalen? Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 9 av 9

Samtliga respondenter har upplevelser av att känna sig förstådd av personalen, i vissa fall kanske inte fullt ut men det finns en känsla av att de fångar upp en och försöker se alla även om det ibland kan vara svårt på grund av stressiga arbetsdagar som bidrar till mindre tid för dialog med patienter.

”Ibland gör jag och ibland inte, om personalen är stressad så kan det vara svårt för dem att lyssna på ett sätt som de förstår men när vi sitter ner och pratar i lugn och ro så går det oftast bra.”

”Ja, verkligen. Det är sättet som de fångar upp en, inte bara mig utan alla här på avdelningen. De försöker se allt och alla, ibland riktar de krafterna dit det behövs och det är viktigt.”

”Ja, verkligen, framförallt av de som är väldigt öppna med att de också vet hur tufft det kan vara i livet.”

25. Känner du dig trygg med personalen på avdelningen? **Om ja:** På vilket sätt? **Om nej:** På vilket sätt?

Antal svarande: 9 av 9

Samtliga respondenter förmedlar att de känner sig trygga med personalen på avdelningen. Det lyfts att personalen finns där, att man kan vara öppen under samtal med dem och att de tar emot en med ett lugn. Deras bemötande anses bidra till att man känner en trygghet i relation till personalen.

”Absolut. De går att lita på och jag vågar prata med dem.”

”Jag känner mig verkligen säker här, atmosfären och hur personalen är, det skapar en trygghet hos mig. Jag har svårt för att känna mig trygg men dem lyckas här.”

”Ja, absolut. De tar emot mig på ett bra vis och med ett lugn. De känner mig och det betyder mycket.”

26. Saknar du någon yrkesgrupp/personal på avdelningen? (Om ja, vilken yrkesgrupp?)

Antal svarande: 9 av 9

Majoriteten av respondenterna (6 av 9) upplever inte att någon yrkesgrupp saknas på avdelningen. En nämner att denna gärna hade haft en Peer support på avdelningen, en efterlyser en psykolog då denna ej vet om det finns att tillgå och en annan önskar tillgång till en frisör.

"Kanske en Peer supporter."

"Psykolog, eller mer tillgång till en om det finns här."

"Kanske en frisör."

Sammanfattningsvis

27a. Hur upplever du helheten på avdelningen?

Antal svarande: 9 av 9

Samtliga anser att helhetsupplevelsen av avdelningen är positiv, det nämns att avdelningen förknippas med ett lugn och en trygghet. Betyget som ges från en respondent är hela tio av tio möjliga!

"Helheten är trevlig!"

"Totalt tio av tio poäng!"

"Den är underbar och inger ett lugn."

27b. Vad är bra?

Antal svarande: 9 av 9

Det som anses vara det bästa generellt med avdelningen är personalen och deras goda samt trevliga bemötande. Man uppskattar den lugna miljön som finns, kaffet som man får ta när man vill och även maten.

”Det skulle vara bemötandet, det är det bästa med avdelningen.”

”Det är en mysig och lugn miljö med trevlig personal.”

”Personalen är det bästa med denna avdelning och det är helt underbart att möta dem.”

27c. Mindre bra?

Antal svarande: 9 av 9

Det finns lite olika upplevelser av det som anses vara mindre bra. Det framkommer bland annat att det är för lite samtal med psykologen, att det saknas anpassade aktiviteter samt information kring processen och läkemedel. Det nämns även att matportionerna anses vara för små och att man borde påminna patienterna om att beställa mat i rätt tid. Platsbristen kan upplevas jobbig när den gör sig påmind och likaså att flexibilitet för uppdelningen av dagar gällande BI inte finns. Det nämns även att toaletterna ibland är smutsiga.

”För lite möten med psykolog och det hade behövts mer information kring förloppet samt läkemedel.”

”Flexibilitet med dagar för BI-inläggning.”

”Platsbristen är jobbig.”

28. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 9 av 9

Det förmedlas olika saker som man önskar mer av under sin tid på avdelningen. Däribland lyfts mer gymtid som ett önskemål, mer utevistelse och möjlighet till samtal samt fler gemensamma aktiviteter. Mer mat efterfrågas även det samt bättre utrymme för aktiviteter så som fanns förr och mer tillgång till psykolog. Det efterfrågas även fler platser att kunna läggas in på.

”Fler samtal och gemensamma aktiviteter.”

”Bättre utrymme för aktiviteter, ett aktivitetsrum.”

”Mer tillgång till psykolog och även utökade platser för att läggas in på.”

29. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 2 av 9

En respondent delger under punkten övrigt att öppettiderna på akuten är otillräckliga samt att det varit möjligt att komma förbi akuten med stöd av BI-kontraktet. En förmedlar att det ibland är svårt att mäta om man blir hjälpt på avdelningen då det inte är så enkelt som när man brutit ett ben.

”Öppettiderna på akuten är inte bra eller tillräckliga, BI-kontraktet har hjälpt mig komma förbi akuten en del.”

”Detta är en svår avdelning att prata om för det går inte alltid att se resultaten tydligt så som när man brutit benet. Här ordineras man främst tabletter.”

Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur respondenterna som ingår i brukarrevison upplever vården på vuxenpsykiatriavdelning 4 i Kristianstad. Vad upplevs som bra och vad upplevs som mindre bra samt hur verksamheten kan utvecklas framöver. I detta avsnitt i brukarrevison återges i punktform de utvecklingsförslag som uppgetts i intervjuerna samt som brukarrevisionsgruppen tagit fram utifrån resultatet av brukarrevison.

Lokaler och kost

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Hemtrevligare patientrum och bättre sängar

Se över möjligheten till att skapa samma hemtrevliga miljö i patientrummen som i de allmänna utrymmena. Sängarna upplevs som obekväma, se gärna över om det finns något sätt att skapa en bättre sovupplevelse för patienterna i relation till sängarna.

2. Pysselrum

Det framkommer att man tidigare haft ett väldigt uppskattat pysselrum. Undersök om det vore möjligt att hitta ett sätt att efterlikna det pysselutrymmet som erbjöds förut.

3. Duschutrymme

Då duschen anses vara av sämre standard efterfrågas det att man rustar upp denna.

4. Beställning och anpassning av mat

Skapa struktur för påminnelse av att förmedla vad man önskar till mat inför kommande dag, detta då det själv är svårt att komma ihåg specifika klockslag under sin tid på avdelningen. Det efterfrågas även att individanpassningar av mat sker vid behov.

Aktiviteter

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Gemensamma aktiviteter och aktivitet med personal

Se över möjligheten till att erbjuda fler gemensamma och anpassade aktiviteter i grupp men också enskilt med personal. Bibehåll aktiviteter så som pyssel, kort, pussel och promenader samt gym.

2. Ny tv

Undersök efter önskemål möjligheten till att införskaffa en smart-tv som man kan casta till då den äldre inte fungerar.

3. Pingisbord

Det efterfrågas tillgång till Pingisbord.

4. Psykoedukativa samtal

Se över möjligheten till att erbjuda fler psykoedukativa samtal utifrån individens enskilda behov.

Information

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Information om den egna problematiken

Skapa utrymme för att erbjuda patienter mer information som bidrar till en större kunskap om sjukdomar, diagnoser och vad dessa kan innebära för det egna livet

2. Information om vård- och behandlingsalternativ

Bibehåll den goda informationsdelning som det anses finnas på avdelningen om vård- och behandlingsalternativ samt erbjud fördjupad kunskap till de som efterfrågar denna.

3. Information om läkemedel och biverkning

Se över rutin om hur förmedling av biverkningar sker samt generell kunskapsdelning om mediciner som ordineras.

4. Anhöriga

Erbjud mer information till anhöriga om vad BI-kontrakt innebär, om biverkningar kring läkemedel, om missbruk samt om diagnoser, tidsspann och vad anhöriga kan förhålla sig till. Det efterfrågas att man erbjuder uppföljning även till anhöriga.

Behandling, kontinuitet och samverkan

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehåll den goda behandlingen och det goda bemötandet

Behandlingen anses som övervägande bra på avdelningen, bibehåll denna och det goda bemötandet som sker i relation till vården och stödet som ges.

2. BI

Se över behoven för de med BI-kontrakt att samtala om olika alternativ om BI ej skulle vara tillräckligt. Detta av anledning att det kan kännas stressigt med endast tre dagars inläggning i stöten.

3. Kommunikation

Det efterfrågas en bättre kommunikering kring läkemedel, samt eventuella förändringar i ens planering eller ordination under den tid då man är på avdelningen.

4. Kontinuitet

Fortsätt skapa största möjliga förutsättningar för god kontinuitet på avdelningen, främst aktuellt i läkarkontakten enligt respondenterna.

5. Behandlingsbehov

Se över möjlighet att erbjuda fler samtal av psykoedukativ art, stöd i medicinhantering för BI-patienter och mer möjlighet till miljöombyte under behandling (i form av utevistelse).

6. Fortsätt arbeta för en god samverkansstruktur

Se över kommunikationsrutin i samband med remissmottagande, detta då denna upplevs ha sina brister i enskilda fall.

Vårdplan

Utifrån resultatet av denna brukarrevison ges följande utvecklingsförslag:

1. Vårdplan och Bi-kontrakt

Fortsätt skapa trygghet och möjlighet för delaktighet och påverkan av vårdplans- och BI-kontraktutformningen.

Samordnad individuell plan (SIP)

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Information om SIP

Se över kommunikationsrutiner kring SIP för patienter och informera om vad en SIP innebär samt hur denna kan initieras.

Inflytande och delaktighet

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Fortsätt skapa möjligheter för inflytande

Bibehåll de sammanhang som möjliggör inflytande för patienterna, så som Patientforum.

2. Anonyma synpunkter

Se över möjlighet till en förslags-/synpunktslåda och ett digitalt alternativ att lämna synpunkter på, då detta efterfrågas av flertalet respondenter.

Bemötande trygghet och kompetens

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Bibehåll det goda bemötandet

Bibehåll det goda bemötande som finns på avdelningen som uppges vara varmt, inlyssnande, förstående, ödmjukt och tryggt.

2. Presentation

Fortsatt skapa goda rutiner för att hälsa på de patienter som man är kontaktperson till när man påbörjar sitt pass.

3. Kompetensutveckling

Se över kompetensutvecklingsbehov hos personal och tillgodose dessa i den mån som är möjligt. Bland respondenter uppges det att en del personal upplevs behöva mer kunskap personal kring BI-kontrakt och missbruksproblematik.

4. Stressnivå

Fortsatt aktivt stödja personalgruppen med stressrelaterade frågor kring arbetsmiljön, detta då stress upplevs finnas bland personal enligt respondenterna.

5. Ny yrkesgrupp

En Peer support efterfrågas på avdelningen samt tillgång till en frisör.

Sammanfattningsvis

Utifrån resultatet av denna brukarrevision ges följande utvecklingsförslag:

1. Ökad tillgång till psykologsamtal

Det framkommer behov om mer tillgång till samtal såväl med psykolog.

2. Toaletter

Toaletterna upplevs kunna vara smutsiga. Se över rutin för att upprätthålla en god städ- uppfräsningsrutin.

3. Matportioner

Matportionerna anses av vissa vara för små. Se över möjligheten att tillgodose individuella behov när detta är passande.

4. Platsbrist och akutens öppettider

Det efterfrågas fler inläggningsplatser inom vården och längre öppettider på akuten.

Referenser

Källa:

- Nilsson.S. (2025). E-post 10 mars. < Susanna.M.Nilsson@skane.se >.

Denna försäkran gäller för brukarrevisorer inom NSPH Skåne

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

.....

Tystnadsplikt och sekretess

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.

Handlingsplan: Utvecklingsförslag utifrån brukarrevison

Valt utvecklingsförslag:

Vilka aktiviteter/åtgärder/förändringar ska göras?

Vem gör vad?

När ska det göras?

Vilka resurser krävs?

Tid för uppföljning med brukarrevisionsansvariga: