



RAPPORT AVSEENDE  
BRUKARREVISION GENOMFÖRD PÅ  
VUXENPSYKIATRIAVDELNING 57  
PSYKOS HELSINGBORG  
2025



Martina Hägerklint  
Hanna Hildeman  
John Andersson  
Loes Vollenbroek  
Li Brundell

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>2</b>
<b>Brugarrevisionsrapportens disposition – att ta del av rapporten</b> .....	<b>3</b>
Tillvägagångssätt .....	4
Definitioner .....	5
<b>Sammanfattning av resultat, resultat och utvecklingsförslag</b> .....	<b>5</b>
Bakgrundsfrågor .....	6
Könsidentitet .....	6
Ålder .....	7
Kontakten med verksamheten .....	7
Information .....	11
Planering och samverkan .....	12
Inflytande och delaktighet.....	14
Bemötande och kompetens .....	16
Vårdinnehåll/ behandling.....	18
Sammanfattningsvis.....	20
Resultat .....	21
Information .....	54
Inflytande och delaktighet.....	56
Referenser .....	59
<b>Denna försäkran gäller för brukarrevisorerna inom NSPH Skåne</b> .....	<b>60</b>
<b>Sekretessbelagd information och företagshemligheter</b> .....	<b>61</b>
<b>Vad tycker du om vården hos avdelning 57 psykos i Helsingborg?</b> .....	<b>62</b>

## 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 2025 genomförde fem brukarrevisorer en brukarrevison på Vuxenpsykiatriavdelning 57 psykos i Helsingborg. Uppdraget innebar att brukarrevisorerna skulle ta reda på hur brukarna som befinner sig på avdelningen 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 2025 på avdelningen.

De som utfört brukarrevisonerna är Hanna Hildeman, John Andersson, Loes Vollenbroek och Li Brundell 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 patient-, brukar- och anhörigorganisationen NSPH Skåne.

## **Om Vuxenpsykiatriavdelning 57 psykos i Helsingborg**

Vuxenpsykiatriavdelning 57 psykos i Helsingborg är en specialiserad akutvårdsavdelning inom psykosjukdomar. Patienter kommer till avdelningen antingen från psykakuten eller för att ens öppenvårdsmottagning gjort bedömning att man blivit sämre i sitt mående och därför behövs vårdas inlaggande på en avdelning. Under 2025 kommer cirka 400–450 patienter varit inskrivna på avdelningen. Verksamheten har tolv vårdplatser. På avdelning arbetar tjugoen skötare/ USK, tio SSK, en kurator, en arbetsterapeut, en medicinsks sekreterare, en överläkare och en enhetschef. Verksamheten strävar efter att patienterna ska vara aktiva i sin behandling. Tillsammans sätter patient, skötare/SSK upp mål för tiden man vistas på avdelningen. Verksamheten anser att anhöriga kan vara en viktig resurs i patientens tillfrisknande (Niclas Andersson, 2025).

## **Tillvägagångssätt**

Brukarrevisjonen har genomförts av fem brukarrevisorer som har genomgått brukarrevisionsutbildning. Utbildningen genomfördes av NSPHiG och NSPH Skåne som har flerårig erfarenhet av att utföra brukarrevison. Alla brukarrevisorerna har också egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Frågorna utgår från den intervjuguide som tidigare använts vid revision på Vuxenpsykiatriavdelning 54 i Helsingborg. 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 6 mars 2025, hade Conny Allaskog, som är verksamhetsledare för brukarrevisorer hos NSPH Skåne kontakt med enhetschefen Niclas Andersson. Därefter tog brukarrevisionsamordnare Martina Hägerklint, över kontakten med enhetschefen för vidare planering och deltog vid en arbetsplatsträff den 8 april för att ge information om brukarrevisjonen till personal. Brukarrevisionsamordnaren Martina Hägerklint gav information till ledningen och några få av personalen som närvarade om vad en brukarrevison är, vad vinsterna med en brukarrevison är, tillvägagångssättet och planeringen kring genomförandet och återkopplingen av resultatet. Personalen informerades även om att personalens involvering och inställning till att en brukarrevison genomförs på avdelningen har vid tidigare brukarrevisorer haft en stor påverkan på hur många som ställt upp på intervjuer. Martina lämnade 50 intervjudupaket till avdelningen som delades ut till patienterna vid utskrivning. Martina informerade vid ett par

tillfällen de patienter som hon träffade på patientforumen om brukarrevisionen. Under våren och början på sommaren genomfördes ett par intervjuer. Det inkom cirka åtta svarstalonger om att man är intresserad av att bli intervjuad, men när kontaktförsök görs kommer inga svar. Den 20 augusti tar Conny Allaskog, kontakt med Niclas Andersson, för att be om hjälp att motivera patienterna att delta i brukarrevisionen och bli intervjuade. Detta resulterar i att ett tillräckligt antal respondenter kan intervjuas. Under våren och hösten 2025 genomfördes 11 intervjuer.

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 elva 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 brukarrevisionssamordnaren haft möte via videolänk den 2 december 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 16 januari 2026.

## 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.

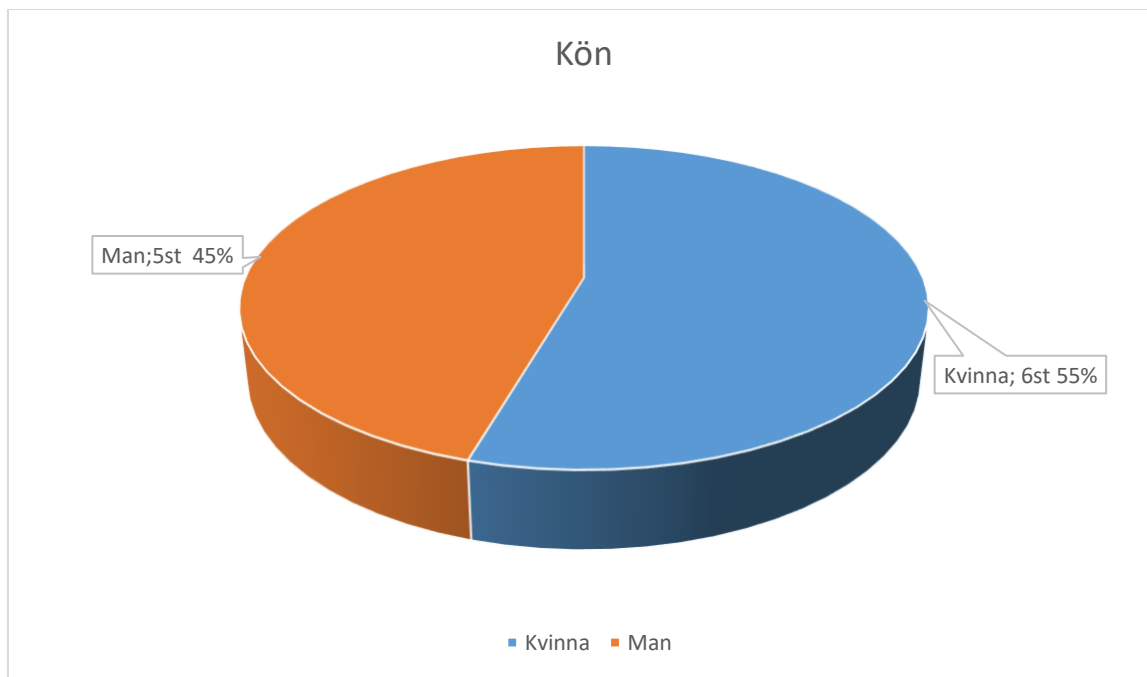
### Bakgrundsfrågor

Det var totalt elva 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.

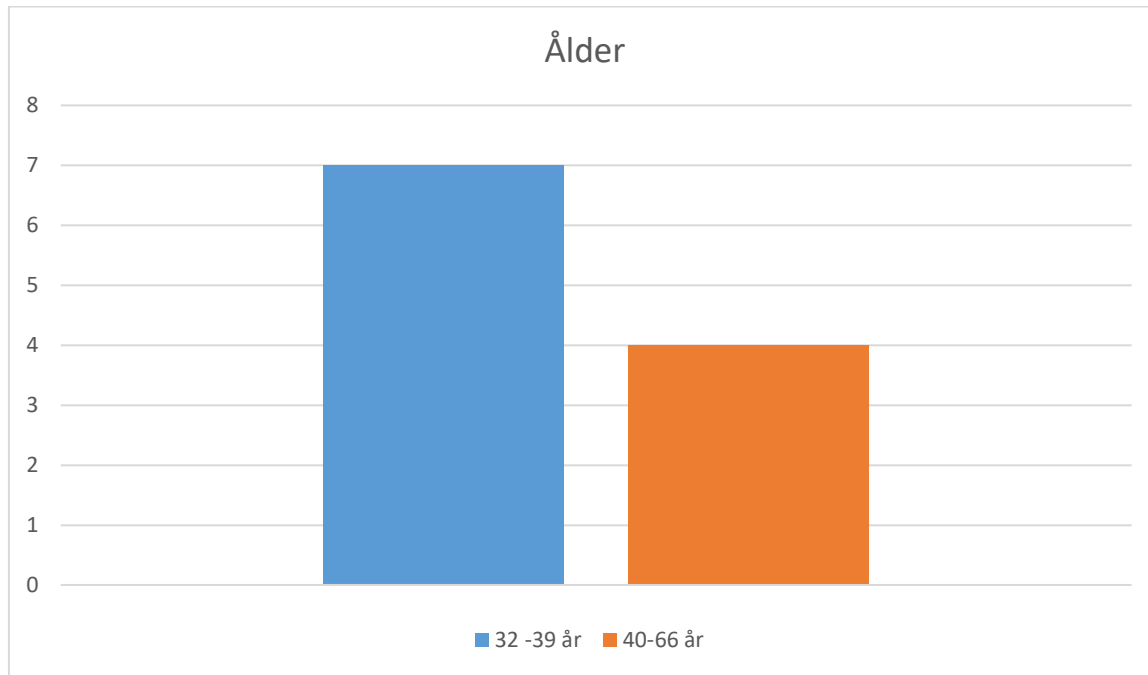
### Könsidentitet

Samtliga elva respondenter svarade på frågan kring sin könsidentitet. Det går att utläsa av nedanstående diagram att sex respondenter identifierar sig som kvinna och fem identifierar sig som man.



## Ålder

På frågan om sin ålder svarade samtliga elva respondenter. Som det går att avläsa i diagrammet sträcker sig åldersfördelningen från 32–66 år. Sju respondenter är mellan 32–39 år. Fyra respondenter är mellan 40–66 år.



## Kontakten med verksamheten.

På frågan om de befinner sig på avdelningen frivilligt svarade (7 av 11) att de är på avdelningen frivilligt. (4 av 11) uppger att de är inlagda på tvång (LPT). Hur länge de varit på avdelningen varierar mellan 3 dagar och 21 dagar. (4 av 11) uppger att de inte varit inlagda på avdelningen tidigare. (7 av 11) uppger att de varit inlagda på avdelningen tidigare. Hur många gånger man varit inlagd på avdelningen varierar från en gång till många gånger. En respondent berättar att det är 20 år sedan hen var inlagd på avdelningen. (Fråga 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.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan vad man tycker om lokalerna. Majoriteten (7 av 11) uppger att lokalerna är ok, fräscha, stora och luftiga. Varav en påtalar att man borde ha mjukare sängar. (3 av 12) är inte nöjda med lokalerna. En av dessa respondenter ansåg att den olivgröna färgen på väggarna kändes kal. Hen liknar det vid att komma in i ett fängelserum. En respondent tyckte det var kallt på rummet speciellt på natten. En respondent berättar att man renoverade sprinklersystemet under hens vistelse på avdelningen. Att det pågick en renovering fick inte respondenten någon information om innan hen blev inlagd. Detta resulterade i att man inte kunde röra sig som man ville på avdelningen samt att flera patienter behövde dela toalett. Respondenten anser att personalen borde fördelat vilka patienter som skulle samsas om en toalett, istället för att personalen inte styrde upp det alls. Vidare påtalar respondenten att det inte fanns persienner och att lamporna på hens rum inte fungerade.

På frågan vad som är bra är det (1 av 11) som inte anser att där finns något som är bra med lokalerna. (1 av 11) påtalar att det enda positiva var att man hade eget rum, hen hade hört att det är vanligt att man på andra avdelningar delar rum. (5 av 11) nämner att det är stort och luftigt, rymligt. Det finns utrymme i de gemensamma rummen att sitta lite avskild men ändå känna att man är med. (2 av 11) uppger att det är rent och fräscht. Man uppskattar att det är fina färger, att det finns en atriumgård där man kan röka. Att det finns ett litet rum där man kan sitta själv och koppla av. Att man har en vask på sitt rum så man kan sköta sin hygien. Man har med möbler och dekorationer skapat en miljö som inte känns som man är på ett sjukhus. En respondent konstaterar att det man behöver finns en säng, soffa med mera.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan vad som skulle kunna vara annorlunda. (2 av 11) kan inte komma på något som skulle kunna vara annorlunda. En respondent berättar att det finns flera duschar men bara en av dessa var fin, de andra var skabbiga. En respondent anser det kunde städas bättre. (2 av 11) önskar att det var varmare då man tyckte det var för kallt på avdelningen. (2 av 11) påtalar att sängarna kunde vara bättre, madrassen var för tunn, kändes som man låg på ribborna. (2 av 11) önskar annan färg på väggarna, en av dessa två önskar att det var vitt eller någon grå nyans. En av dessa två önskar mer färg, trevliga tapeter. (1 av 11) önskar att man fick gå ut på innergården själv fast man har LPT. Man önskar att det fanns en soffa framför tv:n i stället för stolar. Man önskar att fönsterna gick att öppna, och att det fanns persienner och fungerande lampor inne på rummet.

(5 av 11) uppger att de är nöjda med sitt rum. De är rymliga, bra med nattlampa ovanför sängen. En respondent som tidigare varit på annan avdelning uppe på sjukhuset beskriver det som lyx, avdelningen uppe på sjukhuset var fallfärdig. (3 av 11) är nöjda med rummen men har några förbättringsförslag. Dessa är bättre säng, en fåtölj i stället för bara en stol. Något som gör rummen lite trevligare, kanske några gröna växter, precis som man hade i fönstren i de gemensamma utrymmena. (2 av 11) är inte nöjda med sina rum. En av dessa två anser att det enda som var bra med rummet var att man hade eget rum. Den andra upplevde rummet som tomt,

tråkigt och kallt, hen upplever att paniken ökar när hen är på sitt rum. Samtliga respondenter (11 av 11) svarade att de har eget rum. (Fråga 2, 2a 2b, 2c och 2d)

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om vad man tycker om maten som serveras på avdelningen. (1 av 11) anser inte att maten är god, dessutom är det dålig variation på maten. (9 av 11) är nöjda med maten som serveras. Det uppskattas att man alltid får färska grönsaker till, lagom portioner, den är god. Respondent som har specialkost berättar att med lite extra salt och peppar på varje måltid så är den ok. En respondent är nöjd med maten men påpekar att den tillagade maten som serveras på kvällen värms hålls för länge, minst 1,5 timme. En respondent berättar att vid något tillfälle serverades en maträtt som hen inte tycker om då fick hen en smörgås i stället.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om maten är varierad. (4 av 11) anser att maten är tillräckligt varierad. En respondent talar om att hen även uppskattar att man får lägga upp sin mat själv. (3 av 11) anser inte att maten är tillräckligt varierad. (2 av dessa 3) anser att det serverades för mycket potatis och önskade att man fick mer pasta. En var inlagd en vecka och fick bara pasta en gång resten av måltiderna var det potatis till. (1 av 11) berättar att man kan välja på olika rätter. (4 av 11) svara nekande på frågan om det finns olika alternativ att välja på. (6 av 11) uppger att valet är om man behöver specialkost på grund av allergier eller om man är vegetarian. En respondent berättar att det alltid finns tillgång till en fruktskål med tre olika sorters frukter banan, äpple, päron som man kunde äta om maten inte tilltalade en. Denna står alltid framme plus en bricka med saft och vatten. Utöver detta serveras kaffe och te flera gånger om dagen.

På frågan om man får välja när och var man ska äta sin mat svarar (6 av 11) att maten serveras på bestämda tider. (2 av 11) uppger att personalen kan lägga undan maten om man inte var hungrig när måltiden serverades. (4 av 11) uppger att man endast får äta i matsalen. (1 av 11) anser att man själv får välja var man vill äta. (5 av 11) anser att man får äta i matsalen eller framför tv eller på sitt rum. (Frågor 3, 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 respondenterna beskriver sin vardag. (4 av 11) beskriver sina dagar där måltiderna är dagens höjdpunkter. En respondent berättar att hen mest var inne på sitt rum. Till slut erbjöd någon hen att sitta ensam i ett rum med tv, då det var väldigt mycket stök på avdelningen. (1 av 11) beskriver sina dagar som tråkiga där man mesta av tiden bara sitter och väntar. (7 av 11) nämner saker som läsa tidning, lägga pussel, rita lösa

korsord, spela schack, eller andra spel, titta på tv, spela pingis, vara ute på atriumgården, prata med personalen. Det finns ett bibliotek. (1 av 11) respondenter berättar att under senaste vistelsen på avdelningen så var hen väldigt inåtvänd. Respondenten upplevde att personalen lämnade hen i fred mycket. Att man på grund av sin erfarenhet verkade veta att hen behövde mycket utrymme. Hen anser att avdelning 57 är den bästa av alla avdelningar hen varit inlagd på med bra personal.

Gällande åsikterna om utbudet på aktiviteter anser (3 av 11) att det är tillräckligt eller ett basutbud av aktiviteter och att det inte behövs mer när man är sjuk. En av dessa tre påtalar att det alltid finns någon man kan prata med. (1 av 11) berättar att hen vissa dagar fick möjlighet att följa med chefen till dagvårdens arbetsterapi. Hen påtalar att det finns pussel på avdelningen men att dessa saknar bitar. En annan berättar att man kan gå till dagvårdens arbetsterapi. (6 av 11) respondenterna uppger att det inte fanns några aktiviteter på avdelningen eller ett väldigt litet utbud. En respondent lägger till att hen fick gå ut med personal eller närstående. En respondent har noterat att det finns tomma rum här skulle man kunna ha gruppsamtal som personalen ledde. Man skulle kunna dela med sig av sitt mående och känsla för dagen. En respondent berättar att man kan spela Yatzi, men hen hade gärna varit ute mer och önskar även att det fanns möjligheter att träna. En respondent påtalar att det fanns inget underhållande och man blev rastlös.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om vilka aktiviteter man uppskattar mest. (1 av 11) uppskattade mest när hen fick gå ut på promenad i närliggande skog med sin partner. (3 av 11) uppskattar att spela pingis, eller andra spel med de andra patienterna eller personalen. En av dessa tre berättar att hen inte deltog men gärna satt sidan om och tittade och lyssnade på vad de andra hade för sig. (3 av 11) uppskattade mest att lösa korsord titta på tv och vila. (1 av 11) berättar om hur hen uppskattat när hen fick gå in till arbetsterapin. (2 av 11) svarar att det fanns inga aktiviteter.

På frågan om det finns någon aktivitet som de skulle vilja förändra uppger (3 av 11) att det inte fanns någon aktivitet de anser behövs förändras. (1 av 11) väljer att inte svara på frågan. (3 av 11) önskar någon form av fysisk aktivitet. Kanske någon morgongymnastik så man får anledning att stiga upp. Möjlighet att vara i en träningslokal, någon träningsgrupp, meditation, simning. (2 av 11) uppskattar arbetsterapin men anser att man kunde utvidga denna. Man lyfter också att det är otydligt om besked när man får gå till arbetsterapin man anser att oklarheten här beror på att det inte är personalen som styr upp detta utan en av cheferna. (1 av 11) lyfter att hen önskar att personalen engagerade sig mer, exempel: pushar en lite grann så man kommer på andra tankar. Hen upplever att personalen hellre satt med sina telefoner eller inne på kontoret. (1 av 11) önskar att det fanns någon spelkonsol, typ Super Nintendo.

Gällande de fysiska aktiviteterna uppger (3 av 11) att man kan spela pingis. (3 av 11) nämner att det finns en träningscykel. (4 av 11) anser inte att det finns någon fysisk aktivitet. (1 av 11)

berättar om att det fanns ett rum på arbetsterapin där man ibland hade någon lättgympa. (2 av 11) påtalar om man fick lov att gå ut fanns det fina gröna områden att promenera i. (1 av 11) berättar att hen gjorde lite gympa med Sofie på TV4.

På frågan om man är ute något och i så fall med vem berättar en respondent att man inte får gå ut om man har LPT, vissa får gå ut med personal och vissa har frigång. (4 av 11) berättar att de var ute på atriumgården antingen själv eller med personal. (3 av 11) fick frigång. En av dessa respondenter berättar först fick hen gå med personal och sedan själv. (3 av 11) fick vara ute tillsammans med personal. (1 av 11) fick vid ett tillfälle gå ut med sin partner. Hen hade uppskattat om man erbjöd dagliga promenadgrupper.

På frågan om man saknar någon form av aktiviteter eller om det är något man skulle vilja ha mer av är (4 av 11) nöjda som det är. (4 av 11) önskar någon form av fysisk aktivitet, träningsmöjligheter, dagliga promenadgrupper gärna både på förmiddag och eftermiddag. En nämner att tidigare har man haft ett pingisbord men nu var det borta. Hen hade önskat en motionscykel eller löpband. (2 av 11) önskar mer aktiviteter de tycker utbudet av fasta aktiviteter är skralt, man skulle kunna läsa tidning tillsammans. (1 av 11) önskar att man hade gräs på atriumgården. (Fråga 4, 4a,4b,4c,4d,4e 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.

(1 av 11) väljer att inte svara på om hen har fått information om varför hen är på avdelningen. (1 av 11) minns inte om hen fått information om varför hen är på avdelningen. (7 av 11) uppger att de fått information om varför de är inlagda på avdelningen. En av dessa respondenter önskar att hen fått information om varför hen är på en psykosavdelning då hen inte upplever att detta är rätt avdelning för hen. Till en annan respondent har man sagt att hen hittar information om varför hen är på avdelningen på 1177. Det framkommer en önskan om att personalen gått igenom journalen med respondenten. Hen påtalar även att personalen borde ta initiativ till att ge information i stället för att patienten måste be om att få information. En respondent berättar att hen blev skickad från psykakuten, efter hen kom till avdelningen så upplever respondenten att hen inte fått så mycket information, personalen kom bara in för att tala om när det serverades mat. (2 av 11) upplever att de inte fått riktigt med information om varför de är på avdelningen.

(4 av 11) har fått informationen muntligt två av dessa respondenter har fått information flera gånger. De andra två har fått det en gång. (1 av 11) berättar att för några år sedan när hen var

inlagd då fick man ett brev med information om varför man varit inlagd. Det fick hen inte denna gång. Nu var det bara det kan du läsa själv i 1177, respondenten önskar att man hade haft ett samtal med hen kring detta.

(3 av 11) vet inte varför de inte de inte fått information om varför de är på avdelningen. En respondent antar att det kan bero att hen kom sent på kvällen. När det var läkarsamtal dagen efter var det mest information kring medicinering. En respondent antog att de visste att hen förstod vad orsaken till hens vistelse på avdelningen var. Respondenten lyfter att man kan få fram information via 1177 men då krävs det att man har ett bank-id. Har man förvaltare har man inte tillgång till bank-id.

Majoriteten (7 av 11) svarar nekande på frågan om närstående har blivit erbjuden någon form av information eller utbildning. En respondent uppger att orsaken till detta är att hen inte vill att närstående informeras. En respondent framförde att hen önskat samtal för sin närstående, men detta var tvunget att gå genom läkare och denne var inte på plats. Hen anser att någon annan kunde haft samtal med den närstående när denne var på besök på avdelningen. En respondent önskar att hens förälder hade fått detaljerade information från personalen. Hen önskade också att det varit personalen som tog kontakt och inte tvärtom. En respondent antar att närstående inte blev informerade på grund av att det var en turbulent familjesituation just då. (1 av 11) uppger att hen har inga närstående. En respondent berättar att närstående fick information på ett närstående möte. Hen konstaterar att det inte var rätt läge att bjuda in närstående till samtal. (1 av 11) vet inte, personalen har frågat om man får berätta att hen är på avdelningen. Hens närstående pratade lite med SSK när hen var på besök. (Fråga 5, 5a 5b, och 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 väljer en respondent att inte svara på frågan. (4 av 11) upplevde att de kände sig trygga i planeringen av sin vård. (5 av 11) upplever inte att de känner sig trygga i sin planering kring sin vård. (2 av dessa 5) pratar om 7 dagars tid efter man lämnat avdelningen. (2 av dessa 5) upplevde att det var stökigt inte fanns någon tydlig planering. En respondent upplever att slutenvården är en hjärt- och lungräddning, en förvaring innan man skickas ut i verkligheten igen. (1 av 11) berättar att hen har en planering med öppenvården men inte på avdelningen. (2 av 11) lyfter att man känner sig trygg med planeringen som man gjort på öppenvården.

På frågan om vad det är som känns tryggt varierar svaren från de fyra som upplever planeringen av sin vård som trygg. En respondent berättar att hen inte vet hur planeringen såg ut men hen kände sig trygg med vården hen fick. En respondent anser att det var tydligt och skönt att man fick mellanlanda på dagvården efter utskrivning, samt att man förberedde inför hemgång ett par dagar innan det var dags att åka hem. För en respondent var det tryggt att där fanns utrymme att gå undan ifall något hände så personalen behövde kolla blodtryck och ta blodprover. En är nöjd.

De tre som svarade att de inte kände sig trygga med planeringen kring sin vård uppger olika anledningar. (1 av 3) uppger att hen inte fick vara delaktig när man fattade olika beslut och sedan dröjde det flera timmar innan man informerade hen om beslutet. (1 av 3) anser att personalen borde pratat med hen. Hen kände sig som hen var i en förvaringsbox och har aldrig varit med om så nonchalant vårdpersonalen. (1 av 3) förmedlar att när man vårdas på LPT får man ingen information om ens chanser att lämna avdelningen. Hen har haft väldigt få läkarsamtal och de första två veckorna fick hen ingen information. (Fråga 6, 6a och 6b).

(3 av 11) uppger att de har en vårdplan, varav en påtalar att det är sällan planen håller i övergången från slutenvården till öppenvården. Det blir en krock mellan slutenvården och öppenvården för man jobbar på olika sätt, och respondenten hamnar mellan stolarna. (1 av 11) väjer att inte svara på frågan. (1 av 11) tror inte hen har en vårdplan på avdelningen men har en på öppenvården. (6 av 11) har ingen vårdplan eller känner inte till den.

Av de tre som svarade ja på frågan om de har en vårdplan så anser (2 av 3) att personalen följer vårdplanen. (1 av dessa 3) är osäker på om avdelningen har koll på vårdplanen men på öppenvården har man det. (1 av 3) upplever inte att man lyssnat på hen.

På frågan i vilken grad anser du att man har lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina behov och önskemål när planen gjordes? Konstaterar (1 av 3) att hen är med och skriver både vårdplan och krisplan (på öppenvården) men hen önskar att man följde vårdplanen även under inläggningar också. (1 av 3) uppger att personalen varit lyhörda och tagit hänsyn till det respondenten sagt som exempel när hens medicin inte fungerade så lyssnade man på det. (1 av 3) upplevde att man lyssnade lite på hen men egentligen hade hen inget att säga till om, det kändes inte som man tog hänsyn till hens önskemål eller behov.

Om du skulle vilja göra förändringar i din vårdplan känner du att du kan göra detta tillsammans med din kontaktperson. Svarar (1 av 3) att det hade säkert fungerat om det var rimliga saker. (2 av 3) uppger att det hade fungerat på öppenvården men inte i slutenvården.

På frågan om de vet varför de inte har en vårdplan svarade samtliga (6 av 11) att de inte vet varför man inte har det. (Fråga 7, 7a, 7b, 7c och 7d).

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om att hen har en Samordnad Individuell Plan (SIP). (5 av 11) svarar nekande på frågan om de har en SIP. (1 av 11) berättar att det är bokad tid för en SIP. (2 av 11) har en SIP, en av dessa berättar att hen nyligen haft ett SIP möte. (2 av 11) berättar att man har det med öppenvården men inget har gjorts från avdelningen.

Samtliga (5 av 5) som har en SIP upplever att de har nytta av att ha en SIP. (1 av 5) berättar att hen och kuratorn brainstormade innan SIP, vilken hen är nöjd med. För en (1 av 5) innebär detta att det snart är dags att lämna avdelningen. (1 av 5) anser att det gör skillnad i planeringen exempel kring daglig verksamhet och boendestöd samt om man behöver göra ansökningar av olika slag. (1 av 5) upplever att det blir bättre struktur vad hen ska göra och vads hens insatser ska göra. Hen upplever att strukturen fungerar för det mesta förutom när de olika instanserna inte samarbetar med varandra eller när hen inte ber om hjälp i tid. (1 av 5) upplever att det fungerar bättre med informationen, samt att personalen som jobbar med hen upplever att det fungerar väldigt bra. (4 av 11) som inte har en SIP, svara nekande på frågan om de skulle vilja ha en SIP. (2 av 11) svarar att de skulle vilja ha en SIP. (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 synpunkts låda 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 11) väljer att inte svara på frågan om hen kan tycka till om avdelningen. (2 av 11) är inte intresserad av att tycka till om avdelningen. Varav en lägger till har aldrig tänkt på att man kan tycka till. (6 av 11) anser att det går att tycka till om avdelningen, det nämns att man kan göra det i denna brukarrevision och på patientforum. En respondent berättar att hen kan säga saker men att personalen inte tar det på allvar. Hen påtalar även att det är skillnad att lyssna och att bry sig. En respondent berättar att hen sagt ifrån och att man lyssnat men sen inte tagit det på allvar. (2 av 11) anser att det inte går att tycka till om avdelningen. En av dessa två berättar personalen var så nonchalanta att hen nästan blev arg, hen kände sig i vägen när man pratade med personalen, de verkade inte trivas med sitt jobb.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om hen kan tycka till om vården hen får. (2 av 11) anser att det inte går att tycka till om vården. En av dessa två konstaterar att läkaren inte lyssnar på hen, man har erbjudit hen samtal med personalen. (5 av 11) upplever att de kan tycka till om vården. (3 av 11) är tvekan till om det fungerar. En av dessa respondenter upplever att hen kan göra det i allmänhet men inte på avdelningen. En respondent har sagt ifrån när det var något hen inte gillat. Hen upplever att man då lyssnar men det är allt, sen bryr man sig inte. Det är skillnad på att lyssna och att bry sig. En respondent säger att generellt inte, dock var hen med på ett patientforum, där den närvarande chefen sa att han tog till sig av synpunkterna som kom upp. (Fråga 9 och 9a).

(1 av 11) svarar inte på frågan om man kan lämna sina synpunkter anonymt. (2 av 11) är tveksamma om det går att lämna sina synpunkter anonymt. (3 av 11) anser att det inte går och lämna sina synpunkter anonymt. (5 av 11) uppger att de kan lämna sina synpunkter anonymt. En respondent nämner att man kan göra det på patientforum. En respondent berättar att det finns en förslagslåda.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om man skulle vilja ha några andra sätt att lämna synpunkter på. (3 av 11) anser inte det behövs något alternativ sätt att lämna sina synpunkter på. Varav en respondent påtalar att hen är väldigt emot en förslagslåda, det känns som klassrådet i skolan ganska meningslöst. Hen berättar även om tidigare erfarenhet från annan avdelning när hen lyfte en sak med verksamhetschefen och denna då menade att det var ord mot ord. (4 av 11) skulle vilja ha några andra sätt att lämna synpunkter på. En respondent lyfter att det är viktigt att personalen vet om det är något som behövs ändras på. Man nämner en förslagslåda. (3 av 11) nämner sätt som det går att lämna synpunkter på idag.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om det finns en förslagslåda/synpunktslåda på avdelningen.

(1 av 11) berättar att det finns en förslagslåda. Majoriteten (8 av 11) svarar nekande på frågan. (1 av 11) vet inte om det finns. (Fråga 10, 10a och 10b).

(3 av 11) svara ja på frågan om man känner sig delaktiga i sin vård och kan man påverka om man skulle vilja ha annat stöd eller hjälp. (1 av 11) säger ja men att det inte tas på allvar. (1 av 11) är inte intresserad av detta. (6 av 11) upplever inte att de är delaktiga eller kan påverka om de önskade någon annan form av vård eller stöd. En påtalar om man är inlagd på LPT då är det läkaren som har all makten. En respondent berättar att man lyssnade på hen men att sen blev det inga ändringar. Man tog beslut utan att prata med respondenten.

(3 av 11) svarar inte på frågan om man kan diskutera olika alternativ till vård och stöd. (3 av 11) svarar nekande på frågan om man kan diskutera olika alternativ. Två respondenter uppger att

man inte kunde prata med personalen. En respondent anser att det är väldigt diktatoriskt. (2 av 11) anser att det går att diskutera olika alternativ. (3 av 11) är tveksamma till om det går. Varav en respondent påpekar att det beror på hur sjuk man är samt att hen tror man behöver ha rätt inställning för att kunna diskutera vården man tar emot inom slutenvården. En respondent upplever att det är problem i systemet och inte på människorna. (Fråga 11 och 11a).

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om man är missnöjda med sin vård kan de ta upp detta med någon och i så fall vem? (4 av 11) är osäkra om de var missnöjda med sin vård kan de ta upp detta med någon och i så fall vem? (3 av dessa 4) nämner sin öppenvårdsmottagning som ett alternativ till vem man kan lyfta det med. (3 av 11) anser inte att det går att lyfta sitt missnöje. En av dessa respondenten menar att detta beror att personalen samarbetar dåligt med varandra. En annan upplever det som ett omöjligt uppdrag att ändra på slutenvården. Hens familj och boende stöd har försökt. Hen har även fått bra stöd av sin gode man.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan om man känner att man kan byta kontaktperson om kontakten inte fungerar.

(2 av 11) upplever att man skulle kunna byta kontaktperson om kontakten med denne inte fungerar.

(4 av 11) svarar nekande på frågan och påtalar att man inte hade någon kontaktperson. Varav två av dessa respondenter är osäkra med anledning av att man inte vet vem som är ens kontaktperson.

(3 av 11) upplever inte att de kan svara på frågan då man saknade information om vem som var ens kontaktperson men man antar att det skulle kunna gå om man vetat vem som var ens kontaktperson.

(1 av 11) svarar att hens godeman är den bästa kontaktperson hen har haft. (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 förstörd av personalen och om de saknar någon yrkeskategori på avdelningen. Sammanställningen avser frågorna 14 till 17 med tillhörande delfrågor.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan. (5 av 11) upplever personalens bemötande som bra. Man kände att man blev sedd, de flesta var trevliga och hjälpsamma. Positiva, förstående, inlyssnande, trevliga, snälla. Om bråk uppstod hanterade man det bra. (1 av 11) upplevde inte personalens bemötande som bra. Respondenten beskriver personalen som nonchalanta, att de verkade som de tyckte sitt jobb var tråkigt. Hen kunde inte prata med personalen. (4 av 11) anser att det varierar

från person till person. Vissa verkade bara vilja sitta av tiden och verkade inte trivas medan andra hade ett väldigt bra bemötande. En respondent anser att personalen var snälla men hade dåligt samarbete med varandra. Information förmedlades inte mellan personalen.

Majoriteten (10 av 11) lyfter olika saker som man anser fungerar bra. Det man nämner är att personalen hälsar och är vänliga. Man behöver inte be om hjälp, de såg när man behövde det, samt att det alltid fanns någon som hade tid att prata. De flesta vill väl och är på rätt plats. Man upplevde att personalen var erfarna och visste vad de sysslade med. Vidare beskriver man att personalen upplevs som engagerade, lyssnar på riktigt, snälla. (1 av 11) ansåg inte att det fanns något som fungerade bra. Det gick inte att prata med personalen, antingen satt de och tittade i sina telefoner eller instängda på sitt kontor.

(2 av 11) anser inte att det finns något som fungerar mindre bra. Majoriteten (8 av 11) lyfter upp saker som fungerar mindre bra (3 av dessa 8) påtalar att det finns personal som bara sitter med sina privata mobiler. Man lyfter också upp att informationen inte fungerar så bra. En respondent lyfter att det inte gick att prata med personalen. Det fanns enstaka personal som inte verkar bry sig. Läkaren beskrivs som iskall, känslökall. En respondent anser att man väntar för länge, samt att man inte har tid. En respondent upplevde att det inte fungerade bra när man skulle stå i kö för att ta sin mat. En respondent berättar om ett tillfälle när en i personalen var otrevlig mot en med patient och detta kändes inte bra för respondenten som berättar om händelsen. (2 av dessa 8) lyfter även saker som är positiva. Man beskriver personalen som snälla och trevliga, samt att det finns utrymme för att bara vara och att det alltid finns någon att prata med och att det är gott om personal på få patienter. (Fråga 14, 14a och 14b).

Majoriteten (8 av 11) uppger att personalen har tillräcklig kunskap för att ge den vård och stöd som behövs. (2 av dessa 8) anser att merparten av personalen har det dock inte alla. En respondent upplever det som att de som har känt hen länge, vet hur hen fungerar de har rätt kunskap. (1 av dessa 8) berättar om att hen har dålig erfarenhet av läkare som varit mindre bra dock har hen fått en läkare som är bättre nu.

(3 av 11) anser inte att personalen har tillräcklig kunskap för att ge dem den vård och stöd som de behöver. En respondent ifrågasätter att vissa i personalen är verksamma inom psykiatri då hen upplever att de inte har kunskap om de grundläggande sakerna.

På frågan om hur man märker att de har rätt kunskap väljer (1 av 11) att inte svara på frågan.

(8 av 11) olika svar. En respondent berättar att personalen var jordnära i samtalen, man lyssnade på respondenten sedan kom man med tips och råd. För en annan är det genom att man vet vad respondenten behöver baserat på god kännedom om hen sedan många år. Det märks på personalens handlingar att man är förstående hur man bemöter respondenterna. En respondent berättar att man blir sedd trots man inte ber om det. En respondent beskriver en händelse när en personal varit otrevlig och patienten är på grund av detta upprörd då kommer en annan personal och pratar med hen, vilket medför att respondenten blir lugn. (1 av de 3) som inte upplever att

personalen har rätt/tillräcklig kunskap anser att det visade sig genom att de inte visste hur psyket fungerade, hur person beter sig på grund av sitt dåliga mående. (Fråga 15 och 15a).

På frågan om man känner sig förstådd av personalen uppger (7 av 11) att de känner sig förstådda av personalen. Varav en lägger till att oftast gör hen det. (1 av 11) tror de förstår hen på sitt sätt, men att de har ett jobb att utföra som ingår i ett system.

(3 av 11) upplever inte att man är förstådd av personalen. (1 av dessa 3) anser att hen är förstådd till 20% (1 av dessa 3) upplever inte att läkaren förstår hen. Hen är medveten om att hen inte bjudit in personalen så då är det svårt att förstå hen.

Hur det visar sig att personalen förstår dem valde (3 av 11) att inte svara på frågan.

(8 av 11) tar upp olika exempel på hur de upplever att personalen förstår dem. En respondent berättar om när det låste sig totalt för hen, personalen uppmärksammade detta direkt. Höll hennes händer, hjälpte hen att få vara i fred tills hen vara redo att vara bland de andra igen. En respondent pratar om en personal med snällt leende som kan vara sträng när det behövs, att denna personal och respondenten förstår varandra. Vidare berättar respondenterna att man får svar på sina frågor, får hjälp, genom samtal, när man gör yoga. En respondent berättar att hen kan ta upp svåra saker som kan uppfattas av andra som konstiga men personalen anser inte att detta är konstigt, har inga fördomar. En annan respondent berättar om händelse där personalen tvingades följa formalia kanske inte kändes helt rätt. (Fråga 16 och 16a).

(4 av 11) uppger att de inte anser att det saknas någon yrkeskategori på avdelningen. (2 av 11) vet inte. Varav en påtalar att hen önskar att det fanns någon med bra bemötande. Hen hade gärna velat prata med en psykolog eller kurator, någon man kunde prata med. (5 av 11) saknar någon yrkesgrupp, varav två önskar att det fanns en Peer supporter på avdelningen. Två respondenter önskar att det fanns en kurator. Två respondenter önskar att avdelningen hade en arbetsterapeut. En respondent framför att om man lyfter somatiska problem med läkaren, att den sen hjälper en vidare med problemet. En respondent önskar att man fick en kontaktperson, som kunde stötta en, som man kan ha samtal med som kan få förtroende för. En respondent önskar ökad kompetens i slutenvården. (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.

(1 av 11) väljer att inte svara på frågan hur man upplever sin behandling. (5 av 11) anser att det inte är någon behandling förutom medicinering och förvaring, Man bara väntade. En respondent nämner att läkaren är känslökall, övrig personal går på vad läkaren säger, även om de inte håller med. (1 av 11) berättar att behandlingen är bältning och injektion om man blir aggressiv. Annars sitter man mest av tiden och får mediciner.

(2 av 11) svarar inte på frågan om vad som fungerat bra i behandlingen. (2 av 11) upplevde inte att det fanns något som fungerade bra med deras behandling. (7 av 11) nämner olika saker som de upplever fungerar bra. Man nämner att det var bra när personalen hade tid för samtal. Att det var bra att få hjälp med att komma till rätta med medicinering. En respondent berättar att hen fick lite hopp om framtiden. För en annan var det faktumet att hen vaknade på morgonen och kan fungera i vardagen. En respondent berättar om att hen möts med tålmod och förtroende. En respondent kan inte sätta fingret på vad det är, det bara fungerar. För en annan respondent var det att hen fick mat.

(3 av 11) anser att det finns inget som fungerat mindre bra. (8 av 11) uppger olika saker som man anser fungerar mindre bra. En respondent upplevde att det var väldigt stökigt på avdelningen. Detta berodde inte bara på renoveringen som pågick i korridoren. Hen berättar att det var mest män på avdelningen och att det var mycket bråk och slagsmål. En annan respondent anser att personalen hade för lite tid vilket medförde att man kunde få vänta länge innan någon hade tid att prata med hen. Två av dessa respondenter nämner att det kändes mest som förvaring och att man bara satt och väntade. Att läkaren har all makt. Att man inte kan påverka sin vård. En respondent beskriver ett moment 22 där den fria viljan inte respekteras, att psykiatrik har makten att ta ifrån en patient sin egenmakt. (Fråga 18, 18a och 18b).

Gällande frågan om man skulle önska någon annan vård än vad man får idag valde (1 av 11) att inte svara på frågan. (4 av 11) är nöjda med den vården de fick. (2 av 11) uppger att man inte vet. En av dessa två är osäker på om det erbjuds något mer än det hen fick. (3 av 11) önskar att det fanns någon att prata med någon som är engagerad och lyssnar på patienten. Någon som finns där för en. En kontaktperson. En respondent lyfter en önskan om att inte bli behandlad som man är en idiot, att personalen lyssnar på ens önskemål. (1 av 11) uppger att hen inte vill ha något med slutenvården att göra.

(3 av 11) som svarade ja på frågan skulle du vilja ha någon annan typ av vård och/eller stöd från avdelningen som du inte får idag? Lyfter att de önskar sig arbetsterapi, engagerad personal som lyssnar på respondenterna. Så man kan känna att personalen finns där för en. Att man hade en kontaktperson som man kan prata med, som kan stötta en. (Fråga 19 och 19a).

(2 av 11) svarar på inte på frågan om man upplever att personalen har tid när de behöver stöd. (6 av 11) upplever att personalen har tid för dem när de behöver stöd. (3 av 11) anser inte att personalen har tid för dem när de behövde det. Det nämns att man kände det som man var i

vägen, man hade lika bra kunnat vara hemma. En respondent berättar att hen vill helst ha hjälp direkt och då är 20–30 minuter för lång tid att vänta.

(5 av 11) anser att det visar sig genom att det alltid finns någon som har möjlighet att prata med en eller hjälpa när det behövs. En respondent berättar att personalen varit behjälpliga med att inköp av snus.

(1 av 11) anser att personalen är snälla. (1 av 11) har fått hjälp med sin post.

Nästa fråga vi ställde är om respondenterna upplever att personalen är tillräckligt ute på avdelningen eller om de är mycket på kontoret eller personalrummet. (7 av 11) anser att personalen är ute bland patienterna tillräckligt. En av dessa respondenter berättar om ett tillfälle när en medpatient är stökig och krävde all personal, då fick alla andra vänta. En annan respondent berättar att personalen roterade och var mycket ute på avdelningen. Hen anser att personalen hade god förmåga att känna av när det var läge att prata med patient eller lämna den i fred. (3 av 11) upplever inte att personalen är ute på avdelningen tillräckligt. En nämner att dagpersonal inte är ute bland patienterna så mycket medan kvällspersonalen har mer tid ute bland patienterna. Hen önskar att det alltid fanns en eller två personal ute bland patienterna. En annan respondent upplevde att personalen mest var på kontoret om de var ute på avdelningen satt de mest tillsammans och pratade med varandra inget engagemang i patienterna. En respondent kände sig mest i vägen och att hen lika gärna hade kunnat vara hemma. (1 av 11) 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.

(6 av 11) upplever helheten på avdelningen som bra. En respondent tyckte hen hamnat på fel avdelning då hen inte var psykotisk, men hen har fått den medicinska hjälp som hen behövde plus att personalen var bra. (1 av 11) avstår från att svara på frågan. (4 av 11) upplever helheten på avdelningen som mindre bra. Man anser att det finns mycket som kan förbättras. Man önskar att personalen var mer engagerade i patienterna i stället för att sitta med sina mobiler. Man önskar mer stöd och behandling. En respondent upplever att det inte finns något som fungerar bra.

På frågan om vad som är bra väljer (2 av 11) att inte svara. (9 av 11) lyfter upp olika saker som är bra. (7 av dessa 9) anser att personalen är bra, har ett fint bemötande, tid att prata och spela spel. Man kan få hjälp och stöd i att tro på sig själv. En respondent beskriver att personalen är inkännande. (3 av 11) nämner maten, de gemensamma utrymmena, miljön lugnet och helheten.

(2 av 11) anser inte att det finns något som är mindre bra. (9 av 11) lyfter fram saker som man anser är mindre bra (2 av dessa 9) lyfter upp att det varit stökigt på avdelningen. (6 av dessa 9)

lyfter upp olika saker med personalen. Här nämns att en del personal pratar för mycket med varandra om privata saker. Vikarier som inte kan sitt yrke, inte kan svara på frågor. Oengagerad personal som sitter med sina egna mobiler. En respondent lyfter att läkaren har makten att påverka allt och att personalen måste följa läkarens beslut även om de inte håller med denne. Hen lyfter även upp att man bara sitter av tiden en oändlig väntan, inga aktiviteter. En respondent som varit på avdelningen vid flera tillfällen påtalar att när ny personal kommer in förändras mycket. En respondent konstaterar att det behövs en omorganisation bland personalen. (Fråga 21, 21a och 21b).

(3 av 11) uppger att de inte vill ha något mer. (2 av 11) svarar inte frågan. (6 av 11) lyfter upp saker som man vill ha mer av. Man önskar lite musik på avdelningen. En tv som går att koppla upp till Youtube. En respondent önskar arbetsterapi. En respondent önskar att det fanns ett målar rum/ pysselrum där man skapa saker exempelvis pärla, lösa korsord och sudoku, måla mandalas. Man önskar aktiviteter och personal som engagerar sig som ser en och pratar med en. (Fråga 22).

Majoriteten (8 av 11) har inte något mer de vill ta upp. (1 av 11) avstår från att svara på frågan. (2 av 11) har något mer som man vill lyfta. En respondent berättar att hen verkligen tycker om de flesta i personalgruppen. En respondent funderar kring hur läkarna ställer sig till möten med andra kontakter så som exempelvis myndigheter. (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: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Sju respondenter uppger att de är på avdelningen frivilligt. Fyra respondenter uppger att de är inlagda med tvång.

**Citat:**

*”Ja, denna gång var jag det.”*

#### 1d. Hur länge har du varit här?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Fem respondenter har varit på avdelningen i ca en vecka. En respondent i tre dagar. En respondent är osäker men tror ca tre- fyra dagar. Två respondenter har varit på avdelningen i två veckor. Två respondenter har varit på avdelningen i tre veckor.

**Citat:**

*”En gång en vecka, en gång ett dygn.”*

*”Är inte helt säker men tror att denna gång är det tre-fyra dagar.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter berättar att det är första gången de är på avdelningen. En respondent har varit här två gånger innan. En respondent uppger att hen varit inlagd här flera gånger sedan 2012. En respondent uppger att hen varit inlagd fyra eller fem tillfällen tidigare. En respondent berättar

att hen varit på avdelningen för cirka fem år sedan. En respondent konstaterar flera gånger, hen är nöjd med vården på avdelningen. En gång för ca 20 år sedan. En respondent har varit inlagd på avdelningen många gånger men har inte koll på exakt hur många gånger det är.

**Citat:**

*”Ja, flera gånger. Är nöjd med vården på avdelningen.”*

*”Ja, har varit där tidigare. Det var över fem år sedan jag var där sist.”*

## Vårdmiljö/lokaler/kost

### 2. Vad tycker du om lokalerna?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Sex respondenter uppger att lokalerna är bra, en inflickar att sängarna borde varit mjukare. En av dessa respondenter lägger till att det är ljus och öppet. En respondent anser att det är fräscht och fint, stort och luftigt. En respondent berättar att man under hens vistelse på avdelningen utför renovering av sprinklersystemet. Detta medför att man inte riktigt kan gå runt i lokalerna samt att flera patienter var tvungna att dela toalett. Här framför man att personalen borde fördelat vilka patienter som skulle gå på vilken toalett. Det fanns inte persienner på rummet ej heller någon fungerande lampa. Det enda som var bra med rummet var att man hade eget rum, vilken hen uppfattat att det har man inte på andra avdelningar. En respondent anser den olivgröna färgen på väggarna kändes kal. Man kände det som man kom in i ett fängelserum. En respondent anser att det är kallt.

**Citat:**

*”Fräscht och fint. Stort och luftigt känns trevligt.”*

*”Kallt, kallt på nätterna”*

*”Bra, men de borde ha mjukare sängar.”*

*”Det fanns inte persienner och lamporna fungerade inte på mitt rum. Enda positiva med rum situationen är att man har eget rum.”*

### 2a. Vad är bra?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** En respondent konstaterar att det finns vad man behöver säng, soffa med mera. Fem respondenter anser att det är stort luftigt rymligt, bra att det finns utrymme så man kan sitta avskilt men ändå känna att man är bland de andra. Man har lyckats skapa en familjär ton, med möbler och dekoration. Det känns inte som man är på sjukhus. Fint kök, det finns en atriumgård där man kan röka. En respondent uppskattar att det finns en vask på rummet så man kan sköta sin hygien. Två respondenter nämner att det är fräsch och fint, rent i duschen, bra att det finns tvätt tunnor. En respondent anser att det är fina färger och mycket bättre efter renoveringen. Två respondenter upplever inte att det finns något som är bra med lokalerna, en av dessa två lägger till förutom det faktumet att man har eget rum.

**Citat:**

*”Stora utrymmen! Bra utrymme fint kök. Man kan röka cigg och kolla på tv.”*

*”Har en familjär ton på grund av hur det är möblerat och dekorerat. Med växter och blommor, spel, böcker, läsbord, fåtöljer och tv. Det är attiraljer som får patienten att känna att det inte känns som man är på sjukhus.”*

## 2b. Vad skulle kunna vara annorlunda?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter kan inte komma på något som man önskar var annorlunda. Två respondenter önskar annan färg på väggarna. En av dessa två föreslår vitt eller någon grå nyans. Den andra önskar mer färg kanske någon trevlig tapet. Två respondenter fryser och önskar att det var mer värme speciellt på deras rum. En respondent påtalar att det finns flera duschar men att det bara är en som är fin, de andra är skabbiga. En respondent tycker att det städas slarvigt, detta kan göras mycket bättre. Två respondenter önskar bättre sängar, man känner ribborna genom madrassen. En respondent önskar att man fick gå ut på atriumgården själv fast man är inlagd med LPT. En anser att det är dumt att fönstren inte kan öppnas. En respondent önskar persienner och fungerande lampor på rummet. En respondent tycker man borde ha en soffa framför tv: n.

**Citat:**

*”Duscharna, det fanns flera men bara en som var fin. De andra var skabbiga. Toaletterna var ok.”*

*”Varmare! Tunn madrass det känns som man ligger på ribborna.”*

*”Bättre sängar! En soffa vid Tv:n i stället för stolar.”*

*”Inget särskilt.”*

## 2c. Är du nöjd med ditt rum?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Majoriteten är nöjda med sina rum. Tre respondenter berättar varför man är nöjd. Det är rymligt, jättebra att det finns en nattlampa ovanför sängen. En respondent har blivit överflyttad från avdelning på sjukhuset där det var fallfärdiga rum så hen upplever att komma hit är en lyxig uppgradering. Tre respondenter är nöjda men kommer med några förbättringsförslag. En respondent framför önskan om bättre säng. En respondent önskar att det fanns en fåtölj på rummet i stället för en vanlig stol. En respondent upplever att det är lite för spartanskt inrett med endast en säng, ett bord och några stolar. Hen önskar att det fanns några växter, precis som det gör i fönstren i de allmänna utrymmena. Två respondenter är inte nöjda med sina rum. Den ena av dessa två anser att det enda positiva med rummet var att det var enkelrum. Då hen förstätt att på andra avdelningar delar man rum. En respondent upplevde rummet som tråkigt, tomt och kallt. Hen fick mer panik på rummet än i de allmänna utrymmena.

### **Citat:**

*”Ja, överlag, lyx. Avdelning som jag kom ifrån hade fallfärdiga rum så att komma hit blev en uppgradering.”*

*”Lite tråkig, känns lite tomt och kallt. Jag får mer panik på rummet än ute i lokalen.”*

*”Ja, utom sängen.”*

*”Ja. Dock att rummen var minimalt inrymda under min vistelse. Det enda som fanns i rummet utöver säng var ett litet bord med få stolar. Jag tycker att det kunde ha varit lite växter i rummet för att göra det trevligare eftersom de ändå hade det i fönstren i de allmänna rummen.”*

## 2d. Har du eget rum?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Samtliga respondenter svarar att de har egna rum.

### **Citat:**

*”Ja, nu har alla egna rum. Tidigare fick man dela så det har blivit bättre nu.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Majoriteten av respondenterna anser att maten som serveras är bra. Man berättar att det alltid finns färska grönsaker till, att det är lagom portioner. En respondent som får specialkost anser att med lite salt och peppar så är den ok. En respondent berättar att ibland serverades mat som hen inte gillar men det är ok. Och man kunde få en smörgås om man bad om det. En respondent var nöjd för det mesta, men framför att middagen blev värmd, stod på värmehållning för länge. En respondent är inte nöjd med maten. Varken smaken eller variationen på den.

#### **Citat:**

*”Jättefin inget att klaga på. Bra med grönsaker, bra smak, lagom portioner”*

*”Bra! Ibland var det sådant som jag inte gillade men det var ok. Jag blev mätt och man fick en macka om man bad om det. ”*

*”Är överlag nöjd, dock så har kvällsmaten varit värmd för länge.”*

### 3a. Är maten varierande?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Sju respondenter anser att det är bra variation på maten. En respondent berättar att det är bra variation och maten är bra tillagad. Dessutom uppskattar hen att man själv får lägga upp sin mat. Tre respondenter anser att det inte är så bra variation på maten. Två av dessa respondenter upplevde att det serverades för mycket potatis man önskade att det serverats lite mer pasta. En som var på avdelningen i ca en vecka fick bara pasta en gång och till resten av måltiderna var det potatis.

#### **Citat:**

*”Maten är varierad och bra tillagad i mitt tycke. Jag uppskattar att man själv får lägga upp sin mat.”*

*”Det är för mycket potatis. Hade önskat mer spaghetti.”*

### 3b. Finns det alternativ att välja på?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Majoriteten av respondenterna berättar att det finns inga alternativ att välja på. Det enda som är valbart är om man ska ha normalkost eller om man behöver specialkost. En respondent berättar det alltid står en fruktskål framme på avdelningen med tre olika sorters frukt, äpple päron

och banan. En bricka med saft och vatten stod också alltid framme. Kaffe och te serverades flera gånger om dagen. En respondent berättar att man kan välja på olika rätter.

**Citat:**

*”Nej, men det finns alltid tillbehör som man kan ta om man inte gillar allt.”*

*”Man kan välja på olika rätter.”*

*”Nej. Bara specialkost om man behövde det.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Majoriteten av respondenterna anser att måltiderna alltid serveras fasta tider. Men om man skulle i väg någonstans eller om man inte var hungrig just då så kan personalen lägga undan mat till en. En respondent berättar att vissa i personalen kan ge en macka ifall man är hungrig mellan måltiderna. Men det är inte all personal som gör det. Var man får sitta och äta råder det lite delade meningar om. Fem respondenter uppger att man äter i matsalen varav en lägger till att man själv väljer var i matsalen man ska sitta. Fyra respondenter berättar att man kan sitta och äta på sitt rum. Två respondenter tror att man kan välja om man vill äta i matsalen på sitt rum eller vid tv: n.

**Citat:**

*”Alltid satta tider, men om man skulle i väg någonstans så la de undan mat till en. Vissa fick äta på sina rum.”*

*”Nej, alltid samma tid och plats.”*

*”Vissa som jobbar är schyssta och kan ge en macka mellan måltiderna om man är hungrig mellan måltiderna, men det är inte all personal som gör så. Man äter alltid i matsalen.”*

## Aktiviteter

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter beskriver att dagen kretsar kring måltiderna. En respondent beskriver att hen satt väldigt mycket på sitt rum tills en i personalen erbjöd hen sitta ensam i ett litet rum med tv, då det var väldigt stökigt på avdelningen. Sex respondenter berättar att man kan spela spel

med personalen, rita, prata, titta på tv, gå ut på atriumgården och röka, läsa tidning eller bok, spela pingis. En respondent berättar att de som är tillräckligt friska kan få gå över till psykosmottagningen och delta i deras aktiviteter. En respondent berättar att hen för det mesta satt för sig själv och försökte lägga pussel som inte gick att lägga. Hen berättar att personalen verkade vara väldigt inkännande och gav hen det utrymme hen behövde. Hen passar också på att nämna att avdelning 57 är den bästa avdelning hen varit på och personalen är inte sjukvårdare utan människor. Tre respondenter upplever inte att det finns något att göra på avdelningen, man beskriver dagarna som tråkiga, lång vänta på läkarbesök. En av dessa tre upplevde det mest som en förvaring av hen.

**Citat:**

*”Avdelning 57 är den bästa av alla avdelningen jag någonsin legat på. Personalen på avdelning 57 känns inte som sjukvårdare, de känns som människor.”*

*”Väckt till frukost 8.30-9 mediciner, läsa, lösa korsord, gå ut på rastgården, dricker kaffe, 12 lunch, läser och gör korsord, någon spelar pingis och kollar på tv, kaffe på eftermiddagen. 17.00 kvällsmat, korsord, titta på tv ha sin telefon. 20.00 kvällsmat sen lägga sig. Lyx med två lagade måltider.”*

*”Vakna och vänta på läkarbesök och sedan bara vänta, vänta, vänta. Fanns inget att göra, tråkigt.”*

*”Jag vaknade när jag vaknade, men personalen kom oavsett vad in och väckte vid halv 8 på morgonen ungefär och de enda fastställda tiderna utöver det var tiderna för måltider. Annars upplevde jag min vistelse mest som någon sorts förvaring av mig. Om man inte hade läkartid eller något, så bara rullade dagen på.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Sex respondenter anser inte att det erbjuds några aktiviteter eller väldigt få aktiviteter. En respondent föreslår att man använder ett tomt rum, till gruppsamtal som personalen kan leda, där man delade med sig av sitt mående eller kanske känslan för dagen. En annan hade gärna varit ute mer och önskar någon form av träning. En respondent berättar att vissa dagar kunde hen gå med chefen på avdelningen till arbetsterapin. I de allmänna utrymmena finns pussel och spel, men det fattas ofta bitar så det gick inte att lägga pusslen eller spela spelen. Tre respondenter konstaterar att de är nöjda som det är, det behövs inte så mycket när man är sjuk.

**Citat:**

*”Som jag förväntade mig typ ett basutbud. Alltid någon att prata med.”*

*”Det erbjöds inga aktiviteter. Jag fick gå ut med personal eller anhörig.”*

*”Fanns inga aktiviteter, inget underhållande. Man blir rastlös.”*

*”Det fanns tomma rum, där skulle man kunna ha gruppsamtal som personalen leder, här skulle man kunna dela med sig av sitt mående och känslan för dagen.”*

#### 4b. Vilka aktiviteter uppskattar du mest?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Åtta respondenter nämner olika aktiviteter som man uppskattar mest. För en respondent var det en promenad i skogen med en närstående. En respondent berättar att hen varit inne på psykosmottagningens arbetsterapi, där man kan välja mellan olika aktiviteter, det enda negativa med detta var att hen aldrig visste när hen kunde få gå dit. Det nämns även, spela kort både med andra med patienter eller med personal. Lösa korsord, spela fia med knuff eller pingis, titta på tv, eller vila. En respondent deltog inte aktivt i några aktiviteter men satte sig gärna i de allmänna utrymmena och lyssnade på de andra. Två respondenter ansåg inte att det fanns några aktiviteter.

#### **Citat:**

*”Jag uppskattade arbetsterapin.”*

*”Spela kort både med personal och andra patienter.”*

*”Fanns inga aktiviteter.”*

#### 4c. Vilka aktiviteter skulle du vilja förändra?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter anser inte att det behövs förändras några aktiviteter. En nämner om man är frisk kan det vara långtråkigt men för de som är inlagda är det tillräckligt. Två respondenter anser att arbetsterapin på psykosmottagningen är bra men att man skulle kunna utveckla detta, flera dagar, längre tider, bättre besked om när man får gå dit. En respondent önskar att det spelades musik på låg volym, detta skulle bidra till bättre stämning. Tre respondenter lyfter att man önskade sig fysiska aktiviteter, gärna något i grupp, meditation, en morgonaktivitet typ gymnastik så man får en anledning att stiga upp. Möjlighet att träna i ett gym, bada. Skogspromenader i den intilliggande skogen. En respondent önskar att det fanns någon spelkonsol typ Super Nintendo. En respondent önskar att personalen engagerade sig mer, pushade

en lite så man kom på andra tankar. Hen upplevde att personalen mest satt med sina mobiler eller inne på kontoret.

**Citat:**

*”Morgonaktivitet, gymnastik så man är tvungen att stiga upp.”*

*”Mer aktiviteter, till exempel meditation, träning grupper, skogspromenader, tillgång till en träningslokal som man kunde använda när man ville.”*

*”Hade velat att personalen är mer involverad. Pushade lite så att man kunde komma på andra tankar. Men antingen satt personal med sina telefoner eller på sitt kontor.”*

#### 4d. Finns det fysiska aktiviteter?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter nämner pingis och en träningscykel. Två respondenter lyfter att de som har frigång kan gå på promenader. En berättar att hen gjorde lite gympa själv. En respondent berättar att det vid något tillfälle fanns lite lättare gymnastik inne på arbetsterapin. Hen hade uppskattat fler möjligheter att kunna röra på sig mer intensivt. Fyra respondenter anser att det inte finns några fysiska aktiviteter.

**Citat:**

*”Pingis och träningscykel.”*

*”Nej, det blev jag aldrig erbjuden.”*

*”Jag hade uppskattat fler möjligheter att kunna röra på mig mer intensivt.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter nämner att man är ute på atriumgården. En respondent berättar att hen fick gå ut och sitta på atriumgården vid något tillfälle även när hen var inlagd på LPT. Fyra nämner att man var ute tillsammans med någon i personalen. En respondent gick ut på framsidan av byggnaden tillsammans med sin kontaktperson. En respondent berättar om hen fick hjälp att

komma till en affär för lite inköp. En respondent gick ut med en närstående. Hen hade uppskattat om man erbjöd promenadgrupp dagligen gärna både på förmiddag och eftermiddag.

**Citat:**

*”Ute på atriumgården, själv.”*

*”Hade uppskattat om det fanns en promenadgrupp dagligen exempel en på förmiddagen och en på eftermiddagen.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter saknar inte någon aktivitet. Fyra respondenter saknar någon form av fysisk aktivitet. Man önskar dagliga promenadgrupper, tidigare har det funnits ett pingisbord vilket uppskattades men nu fanns det inte längre. Man önskade en motionscykel eller ett löpband. En respondent önskar att det fanns en utegård med lite grönt gräs. Tre respondenter anser att det var för lite aktiviteter, man hade gärna sett att det fanns några fasta aktiviteter. Det kommer ett förslag på att läsa dagstidningen tillsammans.

**Citat:**

*”Kommer inte på något. Jag saknade inget under min vistelse.”*

*”Det finns inga aktiviteter, hade önskat träningsmöjligheter.”*

*”Önskar mer aktiviteter i allmänhet så man har mer att göra på dagarna.”*

### Information

#### 5. Har du fått information om varför du är här?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Majoriteten av respondenterna vet varför de är på avdelningen. En respondent vet varför hen blev inlagd men är frågande till varför hen hamnade på en psykosavdelning och skulle gärna vilja få en förklaring till varför det blev så. En respondent fick reda på att informationen fanns på 1177 mina vårdkontakter. Hen önskade att man hade läst i journalen tillsammans med någon ur personalen. Respondenten hade uppskattat om personalen tog mer initiativ till att informera om

saker som är av vikt att få veta. En respondent berättar att hen kom från psykakuten till avdelningen, där efter var det inte mycket information eller samtal. En respondent minns inte. Två respondenter har inte fått information om varför de är på avdelningen. Det upplevs som personalen är dåliga på att ge information.

**Citat:**

*”Ja, jag vet varför jag behövdes läggas in, men inte varför jag hamnade på denna avdelning. Det kändes inte rätt för mig att vara på denna avdelning. Jag hade gärna velat veta varför jag hamnade på just en psykosavdelning.”*

*”Jag vet ju, jag åkte från psykakuten dit. Men de informerade inte mig och kom inte in och pratade inte med mig. Jag kom, fick rum och sen inget då. Enda gång de kom in är när det var frukost, lunch eller middag.”*

*”Nej, fick ingen information. De var jättedåliga på att informera.”*

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

Antal svarande: 5 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter har fått information muntligt varav två har fått information en gång. Två av respondenterna har fått informationen flera gånger från olika personer. En respondent berättar att tidigare fick man brev med information om varför man varit på avdelningen plus annan information. Nu hänvisas man till 1177, här framkommer en önskan om att få informationen muntligt.

**Citat:**

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

*”Muntligt många gånger från olika personer. Tydligt på tre läkarsamtal.”*

*”Nu ska man bara läsa allt själv på 1177. Jag önskar mer muntlig information.”*

5b. Om nej, vet du varför?

Antal svarande: 4 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter vet inte varför varav en antog att personalen förstod att hen visste varför. Hen lyfter också upp dilemmat när man inte har tillgång till bank ID. En respondent antar att det beror på att hen kom sent på kvällen. När det dagen efter var dags för läkarsamtal var det mest fokus på medicineringen.

**Citat:**

*”Kanske för jag kom sent på kvällen.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter uppger att deras anhöriga fått någon form av information varav en önskar att man inte bjudit in närstående så tidigt. En respondent har inga närstående. En respondent vill inte att närstående informeras. En respondent är osäker, hen har blivit tillfrågad om man fick uppge att hen var på avdelningen. När hen hade besök av närstående pratade den närstående lite med en SSK. Sex respondenter uppger att deras närstående inte fått någon information. Det framkommer att två av dessa sex respondenter önskat detta och ett specifikt bett om det när närstående var på besök. Orsaken till att det inte skedde uppges bero på att läkaren inte var på plats då.

**Citat:**

*”Jag önskar att man uppdaterat min närstående på ett detaljerat sätt och att avdelningen tagit kontakt med hen och inte tvärtom.”*

*”Jag bad själv om anhörigsamtal men hann bli utskriven innan det blev av. Min närstående var på avdelningen och då hade man kunnat ha samtalet men det gick inte för sig för det var tvunget att det skulle gå genom läkaren som inte var där just då.”*

## Planering och samverkan

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

Antal svarande: 7 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter kände sig trygga med planeringen av deras vård på avdelningen och framåt. En respondent är tveksam, inte med planeringen på avdelningen men däremot känns planeringen med hens öppenvårdsmottagning trygg. En uppger att hen inte kan svara, men att hen

hade en tid inbokad efter utskrivning. Fyra respondenter upplevde inte att de var trygga med planeringen. Varav två upplevde att det inte fanns någon tydlig planering. En respondent påpekar att det mest handlar om förvaring innan man ska ut i verkligheten.

**Citat:**

*”Fanns ingen planering vad jag vet.”*

*”Stökig, inte tydlig planering.”*

#### 6a. Om ja, på vilket sätt?

Antal svarande: 7 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter framför saker som de upplevde som tryggt. En respondent upplever att det är tydligt och tryggt att få mellanlanda på dagvården. Hen uppskattade att det var god framförhållning innan man skickades hem. Vilket medförde att hen hann vänja sig vid tanken att det var dags att åka hem ett par dagar. En respondent upplevde att det var tryggt att det fanns utrymme där man kunde gå undan om någon akut situation uppstod. En respondent hade ingen kännedom om planeringen men upplevde en trygghet i vården hen mottog. Två respondenter anser att de är trygga med planeringen på deras öppenvårdsmottagningar,

**Citat:**

*”Att alla kan gå undan om det händer något.”*

*”Tydligt, att man inte kastas rakt ut i världen utan får mellanlanda på dagvården, lite framförhållning innan man får åka hem hinna vänja sig vid tanken ett par dagar.”*

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

Antal svarande: 4 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter anser att bristen på information och att man inte gavs någon möjlighet att vara delaktig i planeringen är orsaken till att det kändes otryggt. En respondent menar att eftersom man inte kommunicerade med hen så upplevde hen sig isolerad. En respondent berättar att under två inläggningar på andra avdelningar så erbjöd man en känslogrupp samt Återhämningsguiden”.

**Citat:**

*”En gång var jag på en annan avdelning i Helsingborg där de hade en känslogrupp samt något som hette Återhämtningsguiden. De här initiativen upplevde jag som konstruktiva, upplevde att de gjorde mig mer aktiv i mitt tillfrisknande i slutenvården.”*

*”Jag fick inte vara delaktig och de fattade beslut utan mig och jag fick reda på det flera timmar efteråt.”*

*”Jag hade gärna velat att de hade pratat med mig. Jag kände mig som i en förvaringsbox. Jag har aldrig varit med om sådan nonchalant vårdpersonal.”*

## 7. Har du en vårdplan?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter uppger att de har en vårdplan. En respondent påtalar att vårdplanen sällan håller i övergången mellan slutenvården och öppenvården. Fyra respondenter vet inte om de har en vårdplan. Tre respondenter svara nekande på frågan om man har en vårdplan.

**Citat:**

*”Ja dock upplever jag att vårdplanen sällan håller i steget från slutenvården till öppenvården. Slutenvården och öppenvården jobbar på varsitt sätt, så krockar det och så hamnar man själv mellan stolarna”.*

*”Vet inte. Hon har inte varit involverad i den i alla fall. ”*

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

Antal svarande: 3 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter upplever att personalen följer vårdplanen. En respondent vet inte om personalen har koll på vårdplanen men på öppenvårdsmottagningen fungerar det bra. En respondent anser att man lyssnat lite på hen. Men inte tagit hänsyn till behov och önskemål.

**Citat:**

*”Ja.”*

*”Jag känner att jag har makt över vårdplanen i öppenvården, men inte i slutenvården. Deras direktiv och så får man köra på det.”*

### **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 11 respondenter.

**Svar:** En respondent anser att personalen varit lyhörda och tagit hänsyn till det hen berättat. En respondent konstaterar att man lyssnat på hen. En respondent berättar att hen alltid är med och skriver vårdplan och krisplan på öppenvården. Hen önskar dock att dessa också följdes när man är inlagd. En respondent anser att man lyssnat lite på hen men att man inte har mycket att säga till om.

#### **Citat:**

*”Personalen har varit lyhörda, tagit hänsyn till det jag sagt tex att en medicin inte fungerade. Och tagit hänsyn till det.”*

*”Under min vistelse på avdelningen upplevde jag det som att de lyssnade lite på mig, men att jag inte hade mycket att säga till om. Jag tycker inte att de tog hänsyn till mina behov och önskemål.”*

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

Antal svarande: 3 av 11 respondenter.

**Svar:** En respondent upplever att det går och göra förändringar i vårdplanen om det är rimliga saker. Två respondenter anser inte att det fungerar att göra ändringar i vårdplanen när man är inlagd.

#### **Citat:**

*”Ja, om det var rimliga saker. ”*

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

Antal svarande: 7 av 11 respondenter.

**Svar:** Sex respondenter vet inte varför de inte har någon vårdplan. En är osäker på om hen hade en vårdplan.

**Citat:**

*”Jag vet inte varför jag inte hade det.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter har en SIP. En respondent berättar att ett SIP-möte är planerat inom kort. Två berättar att man har SIP men här har inte slutenvården varit involverade. Fem respondenter uppger att det inte har någon SIP.

**Citat:**

*”Ska ha en. Planerat till nästa vecka.”*

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

Antal svarande: 5 av 11 respondenter.

**Svar:** Samtliga fem respondenter som har en SIP upplever att de har nytta av den. På vilket sätt de har nytta av den varierar. För en respondent är det till stor hjälp med planering och olika ansökningar. En respondent berättar att detta innebär att hen ska skrivas ut från avdelningen. Det medför struktur, bra informationsflöde mellan olika bitar runt respondenten. En respondent berättar att för det mesta fungerar det bra dock händer det att de olika instanserna inte samarbetar då fungerar det mindre bra, likadant om hen inte ber om hjälp i tid. En respondent är nöjd med kuratorns stöd innan Sip:en.

**Citat:**

*” Kuratorn och jag brainstormade innan Sip:en vilket jag är nöjd med.”*

*”Ja, det innebär att jag ska få komma hem.”*

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

Antal svarande: 6 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter anser att det hade varit bra att ha en SIP. Fyra respondenter har inget behov av en SIP i dagsläget.

### Citat:

*”Ja, men de var kassa.”*

## Inflytande och delaktighet

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter anser att det går att tycka till om avdelningen. Detta kan göras genom patientforum, denna brukarrevision samt lyfta det med kuratorn. Två respondenter berättar att de sagt ifrån men inte blivit tagna på allvar. En respondent har inte reflekterat över att man kan tycka till. En annan är inte intresserad av att göra det. Två respondenter upplever inte att det går att tycka till om avdelningen.

### Citat:

*”Ja, i patientforum. Tagit upp saker med kuratorn.”*

*”Ja, både i denna och i patientforum.”*

*”Ja, jag har sagt ifrån när jag inte gillade något, jag var inte tyst. De lyssnar men de brydde sig inte. Det är skillnad mellan att lyssna och bry sig.”*

*”Nej, personalen var så nonchalanta att jag nästan blev förbannad på de. Vad man än sa så fick man negativ svar tillbaka. Det kändes också som att de inte trivdes med sitt jobb. Man kände sig bara i vägen när man pratade med de.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra av respondenterna anser att de har möjlighet att tycka till om den vården de får. En respondent upplever att det går att tycka till om öppenvården men inte om vården på avdelningen. En respondent är osäker på om det fungerar, men har varit med på ett patientforum och då sa chefen att han tog till sig synpunkterna. Tre respondenter anser inte att möjligheten att tycka till om sin vård finns. Det framförs att läkaren inte lyssnar på en.

**Citat:**

*”Jag upplevde att man lyssnade på mig under min vistelse på avdelningen.”*

*”Blev inte lyssnad på av läkaren. Man erbjöd samtal med personal.”*

*”Ja i allmänhet tycker jag att jag kan det men inte inne på avdelningen.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fem respondenter uppger att det går att lämna sina synpunkter anonymt. Det nämns att detta kan göras via patientforum och i en förslagslåda. Två respondenter är osäkra på om detta är möjligt. Tre respondenter upplever inte att de har någon möjlighet att lämna sina synpunkter anonymt.

**Citat:**

*”Nej, det kände jag inte att jag kunde göra.”*

*”Jag kände att jag kunde lämna mina synpunkter anonymt via patientforum.”*

*”Fanns en förslagslåda.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter önskar att det fanns andra sätt att lämna sina synpunkter på. Man föreslår en förslagslåda. Tre respondenter berättar vilka sätt man kan lämna sina synpunkter på. Tre respondenter har inget behov av andra sätt att framföra sina synpunkter på.

**Citat:**

*”Ja, varför inte! Det är viktigt att personalen vet om de behöver ändra på något.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Majoriteten av respondenterna är övertygade om att det inte fanns en förslagslåda. En respondent har ingen aning om det fanns en. En respondent berättar att det fanns en förslagslåda.

**Citat:**

*”Det var inget jag såg.”*

*”Fanns en förslagslåda.”*

### 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: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter upplever att man kan påverka och känner att de är delaktiga. En uppger att hen inte har något intresse av detta. Sju respondenter upplever sig inte som delaktiga eller att man skulle kunna påverka om man önskar någon annan form av vård eller stöd.

**Citat:**

*”Nej, de lyssnade men det blev inga ändringar. De tog beslut utan att fråga eller prata med mig.”*

*”Nej, alla gånger jag varit inlagd har varit med LPT och då är det läkaren som bestämmer.”*

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

Antal svarande: 8 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter upplever att man kan diskutera olika alternativ. Tre respondenter är osäkra på detta. En upplevde att detta inte berodde på personalen utan att problemet var systemet. En respondent menar på att här beror det på hur sjuk man är, man behöver nog ha rätt inställning för att kunna diskutera vården man tar emot inom slutenvården. Tre respondenter är av åsikten att detta inte är möjligt.

**Citat:**

*”Jag tror att man behöver ha rätt typ av inställning för att kunna diskutera vården man tar emot inom slutenvården.”*

*”Nej, det är väldigt diktatoriskt.”*

**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: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter 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 eller med någon i personalen på avdelningen. En respondent hade lyft det med sina anhöriga. Fyra respondenter är tveksamma man nämner sin öppenvårdsmottagning, godman. Tre respondenter är av åsikten att detta skulle vara omöjligt.

**Citat:**

*”Ja, med läkarna, med personalen på avdelningen. ”*

*”Jag är missnöjd. Missnöjd med läkaren. Personalen var snälla, de var inte dumma människor. Men de hade dåligt samarbete med varandra. Om den ena fick information så visste inte de andra det.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fem respondenter anser att de skulle kunna byta kontaktperson ifall kontakten inte fungerade. Två respondenter är dock inte medvetna om vem som är deras kontaktperson. Fyra respondenter svara nekande på frågan och uppger att man inte hade någon kontaktperson eller visste vem detta var. En respondent lämnar ett svar som är baserat på hens gode man.

**Citat:**

*”Fick en ny varje dag och jag var nöjd med dem, men man hade säkert fått byta om man ville.”*

*” Kan inte svara på det då jag inte vetat vem som är min är kontaktperson”.*

## Bemötande och kompetens

### 14. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fem respondenter anser att personalen har ett gott bemötande. Personalen beskrivs som fantastiska, snälla, positiva, förstående, inlyssnande, trevliga. En respondent berättar att hen uppskattar hur de hanterar om konflikter uppstår. Tre respondenter upplevde att bemötandet varierade. Det fanns de som var bra, sedan fanns det personal som inte verkade trivas med sina jobb. En respondent beskriver att personalen är snälla, men att de har dåligt samarbete och inte kommunicerar med varandra. En respondent ansåg att personalen var nonchalanta, de verkade tycka att det var tråkigt att vara på jobbet. Hen upplevde att det inte gick att kommunicera med personalen.

**Citat:**

*” De var helt fantastiska. De såg mig.”*

*”Positivt, förstående och inlyssnande.”*

*”Väldigt varierande. Fanns de som jag upplevde kom dit för att jobba och de som bara ville sitta av tiden.”*

*”Nonchalanta, kände inte jag kunde prata med de. Att de nästan tyckte det var tråkigt att vara på jobbet.”*

### 14a. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Merparten av respondenterna lyfter olika saker som man anser är bra i personalens bemötande. Det som man nämner är att man inte behöver be om hjälp de ser när man behöver

hjälp. Att det alltid fanns någon att prata med, hälsar, är vänliga, hjälpsamma engagerad, lyssnade på riktigt, erfarna visste vad de höll på med. Friska, vill väl, är på rätt plats.

**Citat:**

*”Jag behövde inte be om hjälp, utan de såg när jag behövde det. Det fanns alltid någon som hade tid att prata.”*

*”Generellt väldigt bra bemötande gentemot patienter. De var uppenbart erfarna och visste vad de höll på med.”*

*”Det fanns personal som jag upplevde som engagerade. Lyssnade, på riktigt.”*

*”De flesta vill väl, är på rätt plats.”*

#### 14b. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter anser att det finns inget som fungerar mindre bra utan allt fungerar bra. Nio respondenter lyfter olika saker som man upplever fungerar mindre bra. Tre respondenter lyfter att det fanns personal som bara satt med sina mobiler eller inne på kontoret. Två respondenter lyfter bristen på information. En respondent beskriver läkaren som känslökall. En respondent upplevde att det inte fungerade så bra när man skulle ta sin mat och stod i kö. En respondent ansåg att personalen inte hade tid och att man fick vänta länge. Två respondenter lyfter även saker som de ansåg var bra. Att det var kravlöst, ok att bara vara. Att man var gott om personal så det fanns alltid någon att prata med om man behövde det. Väldigt snäll och trevlig personal. En respondent berättar om ett tillfälle när en i personalen är mycket otrevlig mot en medpatient som i stunden mår mycket dåligt. För respondenten som berättar detta kändes inte detta bra.

**Citat:**

*”Inget som jag kan komma på.”*

*”Nej, tycker inte det var något bra, som sagt man kunde knappt prata med de och så satt med sina telefoner eller instängda på sitt kontor.”*

*”Dåligt med informationen, dock har jag inte varit så intresserad av att ta reda på saker själv. Man kan bara vara, behöver man någon att prata med så finns det alltid någon att prata med, gott om personal på få patienter.”*

*”Vissa som inte gillar jobba, vill bara sitta med sin telefon, medan andra jobbar jättemycket.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter anser att vissa har det, men inte andra. Sex respondenter anser att personalen har kunskap för att ge vård och stöd som de behöver. Varav en respondent lägger till att hen har dålig erfarenhet av läkarna, men har nu fått en bättre läkare. Tre respondenter upplever inte att personalen har kunskap för att kunna ge den vård och stöd hen behöver. En respondent ifrågasätter att vissa jobbar inom psykiatrin, då hen upplever att de saknar grundläggande kunskap.

### **Citat:**

*”Ja, absolut.”*

*”Vissa ifrågasatte jag som verksamma inom psykiatrin eftersom jag inte tyckte att de visste de grundläggande grejerna.”*

## 15a. Hur visar det sig?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Åtta respondenter lyfter upp olika positiva saker på hur detta visar sig. Man nämner att personalen är jordnära i samtalen. De lyssnar och kommer sedan tips och råd. På deras handlingar. Personal och läkare pratar med en fast man inte brett om det. Hur de bemöter en. Två respondenter är mindre positiva. En upplevde att man inte hade någon kunskap. En respondent anser att det visar sig genom bristande förståelse för hur sjuka personer beter sig på grund av sitt dåliga mående.

### **Citat:**

*”De var jordnära i samtalen. Man fick prata och så kom de med tips och råd. Sen fick man prata mer och så kom de med mer tips och råd.”*

*”Det visade sig genom att de inte visste hur psyket fungerar, hur folk beter sig på grund av att de mår dåligt.”*

## 16. Känner du dig förstådd av personalen?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Sex respondenter känner sig förstådda av personalen. En anser att hen gör det för det mesta. En respondent utgår från att de förstår men de har ett jobb att sköta. Tre respondenter upplever inte att personalen förstår dem. En av dessa menar att det främst är läkaren som inte förstår.

### **Citat:**

*”20% om jag ska sätta det i procent.”*

*”Inte av läkaren, jag har inte bjudit in personalen på det viset.”*

## 16a. Kan du ge något exempel?

Antal svarande: 9 av 11 respondenter.

**Svar:** En respondent berättar om när det låste sig för henne när skulle ta mat, hen fick en gråtattack. Personalen noterade det, direkt tog de hen åt sidan höll hens händer till hen var redo att försöka igen. För någon handlar det om att man får svar på sina frågor. Att man gjorde yoga. Tre respondenter ger exempel där samtalen med personalen varit av stor vikt. En respondent berättar om en SSK som kan vara sträng när det behövs, att respondenten och sjuksköterskan förstår varandra. En respondent berättar om en händelse vid en tidigare inläggning, där personalen tvingas följa formalia som kanske inte alltid är helt rätt.

### **Citat:**

*”SSK som är trevlig och har ett snällt leende. Hon kan vara sträng om det behövs och det är bra. Vi förstår varandra.”*

*”Jag kan berätta om saker som är svåra som andra kan uppfatta som konstigt, men personalen tycker inte det är konstigt, inga fördomar.”*

*”Exempelvis var det en kvinnlig skötare som gav mig den tiden jag behövde för att sitta i mitt rum för att prata ut med henne en gång. Det här var dock enda gången någon liknande hände under min vistelse.”*

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

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter är nöjda och saknar inte någon yrkeskategori på avdelningen. Två respondenter önskar att det fanns en Peer supporter på avdelningen. Tre respondenter saknar tillgång till kurator, en av dessa tre saknar även en psykolog. En respondent önskar en kontaktperson som man kan få förtroende för och ha samtal med. Två respondenter önskar att det fanns arbetsterapeut på avdelningen. En respondent önskar att läkaren hade möjlighet att remittera till somatiken när det finns behov samt att man kan ha eftersamtal med AT läkaren.

### **Citat:**

*”Det hade inte skadat om det fanns Peer supporter och kurator inne på avdelningen. Det finns på mottagningen och det är bra.”*

*”Jag saknade en närvarande kurator. Hade också önskat att det fanns en arbetsterapeut specifikt för avdelningen. Jag vill se mer bred kompetens i slutenvården.”*

*”En kontaktperson som kunde stötta en och man hade samtal med, som man hade förtroende för.”*

## Vårdinnehåll/behandling

### 18. Hur upplever du din behandling?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter är nöjda, tycker behandlingen fungerar bra. En respondent konstaterar att behandlingen är bältning och injektion om man är aggressiv annars sitter man mest och får medicin. Fem respondenter är mindre nöjda, man anser att det inte är så mycket till behandling förutom möjligtvis medicinbehandling utan mer en förvaring. En av dessa fem upplevde dock att medicineringen fungerade bra. En annan påtalar att det var inget som fungerade man bara väntade. Läkaren upplevdes som känslökall och personalen var tvungna att jobba utifrån läkarens beslut även när de inte höll med. Läkaren är den med all makt.

### **Citat:**

*”Bra, hitintills, mår inte sämre, känns hoppfullt.”*

*”Behandlingen är bältning och injektion om man blir aggressiv. Annars sitter man mest och man får medicin.”*

*”Fick ingen behandling, det var mer förvaring.”*

### 18a. Vad fungerar bra?

Antal svarande: 9 av 11 respondenter.

**Svar:** Två respondenter upplever att det inte finns något som fungerar bra. Sju respondenter nämner olika saker som man upplever fungerar bra. Man nämner att medicineringen fungerar, när personalen har tid för samtal, att man får mat. Det nämns även att man vaknar på morgonen och fungerar i vardagen, man har fått lite hopp om framtiden. En respondent kan inte peka på något specifikt som fungerar utan bara vet att det fungerar. En respondent nämner att hen mötes med mycket tålamod och förtroende.

#### **Citat:**

*”När personalen har tid för samtal.”*

*”Att jag kan se lite hopp om framtiden.”*

*”Jag känner att utöver mycket tålamod fick mycket förtroende.”*

### 18b. Vad fungerar mindre bra?

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter anser att det inte finns något som fungerar mindre bra. Åtta respondenter framför synpunkter på saker som man anser fungerar mindre bra. Man lyfter att det var stökigt och bråkigt, slagsmål samt att det var en pågående renovering. Att personalen inte har tid för samtal, övergången för terapi. Den fria viljan, patientens egenmakt var inget man tog hänsyn till. Ingen behandling bara förvaring, bara en lång väntan att det inte finns något som fungerar. En person, läkaren har all makt

#### **Citat:**

*”Respekterar inte fria viljan, moment 22 psykiatrin har makten att ta ifrån mig min egen makt.”*

*”Det var väldigt stökigt på avdelningen när jag var där. Det var slagsmål och bråk. Dessutom höll man på att bygga om i korridoren ”*

*”Tyckte inte riktigt att något med vistelsen på avdelningen var bra utan mest att det var väldigt diffust.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Fyra respondenter svarar nekande på frågan, man är nöjd med vården man fick. Två respondenter svarar vet inte, varav en uppger att hen inte vet om det erbjuds mer än det hen fick. Fyra respondenter önskar någon annan typ av vård och/eller stöd än det de fick i dag. Det som önskas är engagerad personal, som lyssnar och får patienterna att känna att personalen finns här för mig. En kontaktperson som man kan prata med som kan stötta en. Att man inte blir behandlad som man är en idiot. En respondent anser att det är bäst att undvika slutenvården.

### **Citat:**

*”Nej, jag var nöjd med vården jag fick där.”*

*”Engagerad personal som lyssnar och få känna att personal finns där för en.”*

*”Lyssna på mina önskemål, behandla inte mig som en idiot.”*

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

Antal svarande: 4 av 11 respondenter.

**Svar:** En respondent vet inte. Tre respondenter nämner olika saker. Man önskar att man fick en kontaktperson som man kan prata med som kan stötta en. Att personalen är engagerad och lyssnar, finns där för patienterna. En respondent önskar arbetsterapi.

### **Citat:**

*”Arbetsterapi.”*

*”En kontaktperson, någon att prata med, någon som kan stötta.”*

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

Antal svarande: 9 av 11 respondenter.

**Svar:** Sex respondenter upplever att personalen har tid för dem när de behöver stöd. Varav en beskriver det som att personalen verkligen såg en. En respondent är lite tveksam, det händer att

man får vänta cirka 20–30 minuter. Hen vill gärna ha hjälp direkt. Två respondenter upplevde inte det som personalen hade tid för dem när de behövde stöd. Man upplevde att man mest var i vägen.

**Citat:**

*”Ja, de såg en verkligen.”*

*”Nej, kände jag inte. Som sagt man kände sig mest i vägen. Lite som hade lika bra kunnat vara hemma i stället för på avdelningen.”*

## 20a. Hur visar det sig?

Antal svarande: 9 av 11 respondenter.

**Svar:** Sex respondenter nämner olika sätt som det visar sig på. Man lyfter att personalen är snälla, hjälpt en respondent att gå igenom hens post. Att de alltid är tillgängliga och hjälpsamma. En respondent upplevde att man mest var i vägen för personalen och att hen lika bra kunde vara hemma.

**Citat:**

*”Alltid tid att prata.”*

*”När man ber om något får man hjälp direkt eller så för de avslutat det de gjorde.”*

*”Alltid någon som är tillgängliga, frågar om man vill prata.”*

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

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Sju respondenter uppger att personalen är tillräckligt ute på avdelningen. En respondent berättar att personalen brukade presentera sig när de kom ut på avdelningen om de kände av att det var läge för det. Tre respondenter upplevde inte att personalen fanns tillräckligt mycket ute på avdelningen. En respondent anser att kvällspersonalen är ute på avdelningen mer än dagpersonalen. En respondent anser att personalen satt mest på kontoret, vid de tillfällena när de var ute i vardagsrummet pratade de mest med varandra och engagerade sig inte i patienterna.

**Citat:**

*” Ja, det var bara vid ett tillfälle som en person var bråkig och krävde all personal. Då fick vi andra vänta.”*

*”De roterade och var ute mycket på avdelningen under min senaste vistelse. Kände att jag kände många i personalen, då de såg till att presentera sig när de gick ut på avdelningen. Jag uppfattade att de kände av när det var läge att presentera sig.”*

*” De är inte så mycket ute bland patienterna på dagen. De har mer tid på kvällen. Jag önskar att det alltid fanns minst en till två personal ute.”*

*”Jag upplevde att de mest satt på kontoret eller i vardagsrummet och snackade skit och inte höll sig engagerade med brukarna.”*

**Sammanfattningsvis****21. Hur upplever du helheten på avdelningen?**

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Sex respondenter upplever helheten som bra. Fyra respondenter har en negativ bild av helheten på avdelningen. Man önskar det fanns mer engagemang, mer stöd. I stället för att scrolla i sin mobil prata med patienterna. Det var bara en lång väntan. Läkaren hade all makt.

**Citat:**

*”Jag hamnade på fel avdelning, var inte psykotisk den här gången. Men jag har fått den medicinska hjälp jag behövde och personalen var bra.”*

*”Inte mycket bra, kunde vara mycket bättre med engagemang och finnas där för patienterna. I stället för att sitta med telefon gå och prata med patienterna.”*

*”Mer dåligt än bra. Det finns mycket som kan förbättras. Önskar mer stöd och behandling.”*

**21a. Vad är bra?**

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Samtliga respondenter uppger olika saker som är bra. För en respondent är det helheten som är positiv. Man nämner maten, miljön, lugnet. Sju respondenter lyfter olika positiva saker som är kopplade till personalen. De upplevs som snälla, inkännande, tillgängliga för samtal eller spela spel. Deras bemötande, hjälp med strategier, hjälp med att tro på sig själv.

**Citat:**

*”Att man oftast blir bra bemött. Bra när personalen har tid att prata och spela spel. Det finns mycket som är bra.”*

*”Att man kunde diskutera vad man skulle göra, hjälp med att tro på sig själv.”*

*”Personalen välvilliga gör så gott de kan, ganska lugnt, tillmötesgående SSK och skötare.”*

*”Att det är en inkännande personal som verkar intresserad av vad brukarna vill. Exempelvis kan jag notera, som tidigare rökare, att det är lätt att få gå ut och röka.”*

**21b. Vad är mindre bra?**

Antal svarande: 11 av 11 respondenter.

**Svar:** Majoriteten av respondenterna lyfter saker som man upplevde var mindre bra. Två respondenter lyfter att de upplevde att det var stökigt på avdelningen. Att det fanns vikarier som inte kan sitt yrke som inte kan svara på frågor. Avsaknaden av arbetsterapi. Att en del av personalen pratar för mycket med varandra om privata saker. Att man kände sig i vägen och att personalen inte brydde sig om en, det framkommer att man önskar mer aktiviteter inne på avdelningen. En respondent anser att chefen behöver göra en omorganisation. När det kommer ny personal gör de inte som de gamla gör. Två respondenter anser inte att det finns något som är mindre bra.

**Citat:**

*”Det var stökigt på avdelningen.”*

*”Viss personal pratade för mycket med varandra om till exempel sina familjer.”*

*”Jag tror att den viktigaste åtgärden för en bättre upplevelse är att sortera bland personalen, men det är något chefen får göra i hans tycke. Jag anser att det är omorganisering som behövs.”*

## 22. Är det något du vill ha mer av?

Antal svarande: 9 av 11 respondenter.

**Svar:** Tre respondenter uppger att de inte vill ha mer av något. Tre respondenter önskar mer aktiviteter, gärna som det som finns på arbetsterapin. En av dessa föreslår ett rum där man kan skapa, pärla, lösa korsord och sudoku måla mandalas. Mer fysisk aktivitet. En respondent önskar att det inte bara var förvaring att personalen engagerade sig, tog sig tid att prata med en. Det framkommer en önskan om bättre dialog med läkaren. Lite musik på avdelningen. En tv som går att koppla upp till Youtube.

### **Citat:**

*”Jag önskar att det funnits ett målarrum där man kunde skapa, pärla, göra korsord, sudoku, mandalas till exempel.”*

## 23. Är det något annat du vill ta upp?

Antal svarande: 10 av 11 respondenter.

**Svar:** Åtta respondenter har inget mer som de känner att de vill ta upp. Två respondenter anser det finns mer att ta upp. En respondent berättar att hen tycker om de flesta. De som känner hen. En respondent skulle vilja veta hur läkarna ställer sig till möte medandra myndigheter.

### **Citat:**

*” Jag tycker verkligen om de flesta. De som känner mig.”*

## Utvecklingsförslag

Brukarrevison har till syfte att återge hur patienterna som ingår i brukarrevison upplever vården och kontakten med Vuxenpsykiatriavdelning 57 psykos i Helsingborg. 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 respondenterna uppgett i intervjuerna samt brukarrevisionsgruppen samlat utifrån resultatet av brukarrevison.

### Vårdmiljö/lokaler/kost

Det framkommer ur resultatet att man anser att lokalerna är stora och luftiga. I de allmänna utrymmena har man fått till en familjär ton med hjälp av möblering och dekorationer. Detta bidrar till att minska känslan av att man är på sjukhus. Patienternas rum upplevs som tomma och inte trevligt inreda som de allmänna utrymmena är. Sängarna upplevs som hårda man känner ribborna genom madrassen. Man upplever att det är kallt på avdelningen speciellt på ens rum och nattetid. Det finns bara en fin dusch de andra upplevs som ”skabbiga”. Patientrummen har inga persienner eller rullgardiner vilket innebär att det är fri insyn utifrån. Man efterlyser fungerande belysning på rummen och fönster som går att öppna.

#### Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Patienternas rum
  - Se över värmesystemet.
  - Undersöka om det finns persienner, eller rullgardiner som uppfyller de krav som finns ur ett säkerhetsperspektiv. Ha en dialog med andra avdelningar hur man löst detta.
  - När det är dags för fönsterbyte se över om man kan ha fönster med vädringsluckor för att få in frisk luft på patienternas rum.
  - Dagligen se över så belysning på rummen fungerar.
  
- Allmänna utrymmen
  - Bibehålla familjära tonen i de allmänna utrymmena.
  - Se över om det finns utrymme för uppfräschning av de duschar som upplevs som skabbiga.

Merparten av respondenterna anser maten som serveras är god och väl tillagad man uppskattar att det alltid serveras färska grönsaker till de. Det uppskattas att man själv får lägga upp sin mat. Det påtalas att kvällsmaten står länge på värmehållning. Man upplever det som positivt att det alltid finns färsk, frukt, saft och vatten framme. Några respondenter anser inte att variationen på maten är så bra. Det framkommer ur resultatet att personalen väljer vilket alternativ av maten patienterna ska äta. Det kommer upp att personalen har olika regler, exempelvis vissa kan ge en smörgås om man är hungrig andra inte. Det verkar finnas en otydlighet kring var man får lov att äta.

### Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Måltider/ mat
  - Bibehålla det som respondenterna uppskattar som att det serveras färska grönsaker, att man själv får lägga upp sin mat.
  - Fortsätta att alltid ha frukt och kalla dricka framme.
  - Se över rutinerna för varmhållning av maten på kvällen, kan man korta ner tiden som maten står på varmhållning.
  - Kan man hitta en lösning där patienten själv får välja mat utifrån kanske två alternativ som erbjuds även om det innebär mer jobb för personalen.?
  - Kan det vara fler som är matansvariga så man hjälps åt att ha koll på att maten är tillräckligt varierad.
  - Tydlig och konsekvent information om vad som gäller och att all personal har en samsyn på detta.

### **Aktiviteter**

Det framkommer ur resultatet att respondenterna upplever utbudet på aktiviteter inne på avdelningen som dåligt. Men att de respondenter som fått möjlighet att besöka arbetsterapi är nöjda med detta. Dock så lyfts det att det är otydligt när man får gå till arbetsterapi. Man önskar fasta aktiviteter och möjlighet till fysisk aktivitet, så som dagliga promenader, meditation samtalsgrupp. Det framkommer att det saknas bitar till spel och pussel.

### Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Aktiviteter
  - Bibehålla de goda möjligheterna till att delta i aktiviteterna inne på öppenvården/ arbetsterapi.
  - Hur kan man tydliggöra för patienten när och vem som får gå till ”arbetsterapi”?
  - Vilka möjligheter finns för fysisk aktivitet, finns det tillgång till motionscykel, löpband?
  - Kan man ha fasta aktiviteter typ som tidningsläsning, promenadgrupp, någon lättare gruppträning eller mindfulness. Samtalsgrupper som utgår från Återhämningsguiden. Det är av stor vikt att det är tydligt när olika saker sker så man vet om och kan välja om man vill delta.
  - Regelbundet, se över så spel och pussel är kompletta.

### **Information**

Det framkommer att det inte alltid är tydligt med information som ges varken till patienter eller anhöriga. Man har efterfrågat information till närstående men det har inte getts för att läkaren inte var på plats. Respondent önskar förklaring till var hen är inlagd blir hänvisad till informationen

finns i 1177.

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.
  - Fråga patienten hur de vill få information.
  - Inte alla som har tillgång till 1177, hur får de som inte har tillgång till 1177 information?
  - Ha tydliga rutiner kring hur viktig information ska förmedlas till både patienter och närstående.
  
- Information till närstående
  - Kan någon mer än läkaren ge information till närstående?

### **Planering och samverkan**

Det framkommer att majoriteten inte känner till sin vårdplan eller upplever att man varit delaktiga i skapandet av planeringen för ens tid på avdelningen. Det lyfts även att man upplever brist på information. De som har en Samordnad Individuell Plan (SIP), är nöjda med detta. Det uppskattades när man tillsammans med kuratorn brainstormade innan SIP:en. Två respondenter skulle vilja ha en SIP, men blev inte erbjudna detta.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Rutiner kring vårdplan
  - Vården är enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldiga att upprätta en vårdplan för varje patient. Enligt nationellvård-och insatsprogrammet är syftet att i samråd med patienten och de som är involverade i patientens vård göra en planering som bidrar till en samlad bild av behov, mål och planerade insatser. En vårdplan ska så långt det är möjligt tas fram i samråd med patienten.
  - Hur delaktiga är patienterna i utformandet av vårdplanen?
  - Skriv ut vårdplanen och ge till patienterna eller fråga om de vill ha vårdplanen utskrivna.
  
- Samordnad individuell plan
  - Fråga och informera de patienter som skulle kunna ha glädje av en SIP, om de önskar en SIP.

## **Inflytande och delaktighet**

### *Inflytande och delaktighet*

På både frågan om man kan tycka till om avdelningen och frågan om man kan tycka till om vården anser hälften av respondenterna att man inte kan detta och andra hälften upplever att det går. Man upplever att man blir lyssnad på men inte tagen på allvar. Det framkommer att man skulle önska att möjligheten fanns att lämna sina synpunkter i en förslagslåda. Mer än hälften av respondenterna anser inte att de är delaktiga och kan påverka om de skulle önska någon annan form av vård och stöd. Majoriteten av respondenterna vet inte vem som är deras kontaktperson.

### Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Möjlighet att lämna anonyma synpunkter
  - Tydlig information om var och hur man kan framföra sina synpunkter.
  - Om en förslagslåda finns kan man ha den mer synlig?
  - Man skulle kunna visa att man tar inkomna synpunkter på allvar genom att vid förslagslådan ha en whiteboard tavla där man svarar på inkomna synpunkter exempelvis om man vidtagit några åtgärder på inkommen synpunkt.
- 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
  - Bjud in patienterna till samtal, lyssna på vad patienterna har att säga.
  - Ta det patienterna säger på allvar. Nonchalera inte dem.

## **Bemötande och kompetens**

### *Bemötande*

Hälften av respondenter svarade att personalens bemötande är bra. Man beskriver personalen som fantastiska, snälla positiva inlyssnande och trevliga. Tre uppger att det är blandat beroende på vem i personalen de träffar. Ett par stycken respondenter framför saker som är mindre bra i bemötandet. Här lyfts saker som att man inte kan kommunicera med personalen, upplevs som nonchalanta, brist på information att man bara sitter och tittar i sina privata telefoner.

### Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Bemötande
  - Ha tydliga riktlinjer kring hur man pratar med patienter så även vikarier vet detta.
  - Finns det möjlighet till handledning kring kommunikation?
  - Se till att det finns tydliga rutiner för återkommande reflektioner i bemötande för all personal.
  - Erbjud olika möjligheter till samtal.

- Det allra viktigaste är att man signalerar till patienterna att vi vill prata med er.

### *Kompetens*

Vad det gäller personalens kompetens och kunskap uppger majoriteten att de anser att personalen har tillräcklig kunskap och kompetens för att ge rätt stöd till dem. Dock så finns det ett par respondenter som inte upplever detta. Här upplever man bristande förståelse för hur sjuka personer kan bete sig just på grund av att de är sjuka.

Det framgår att det efterfrågas en Peer supporter, arbetsterapeut, psykolog och kurator. En kontaktperson som man kan ha förtroende för och samtala med. Man framför även en önskan om att läkaren kunde remittera en till den somatiska vården vid behov.

Utvecklingen skulle kunna bestå i:

- Kompetens
  - Finns det möjlighet att anställa en Peer supporter, en person med egen erfarenhet?
  - 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. Man upplevde att det inte fanns utrymme för samtal. Man tar inte hänsyn till patienternas egen makt och fria vilja. Några stycken respondenter önskar annan vård än den man får. Det man vill ha som man inte får är engagerad personal som lyssnar och pratar med en. Personal som förmedlar känslan av att vi finns här för dig. Man önskar sig en kontaktperson, som kan stötta en. Att inte bli behandlad som man är en idiot. Arbetsterapi. Tre respondenter anser inte att personalen är tillräckligt ute på avdelningen. Om personalen är det upplevs de inte vara engagerade i patienterna utan pratade mest om privata saker.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Behandling
  - Var tydliga med information om att tiden på avdelningen handlar om att bli tillräckligt stabil i sitt mående så man kan vara hemma och öppenvården ta över vården. Att det för det mesta innebär medicinering.
  - Det framkommer att man tycker utbudet av aktiviteter är klent. Att erbjuda lite flera aktiviteter, gärna fysiska sådan skulle kunna bidra till minskad känsla av att det bara är förvaring.
  - Sträva efter att patienterna alltid ska ha så mycket egenmakt som möjligt. Även vid tvångsvård och tvångsåtgärder går det att tillvara patienternas egenmakt fast då i mindre skala. Exempel: Man måste ge patienten en injektion som patienten absolut inte vill ha. Att då ge patienten möjlighet att välja vill du ha injektionen i höger ben eller i vänster ben. Att få bestämma något själv vid en tvångsåtgärd kan

medföra en känsla av att ha något att säga till om vilket är bättre än att inte ha någon makt alls.

Utvecklingsförslag skulle kunna bestå i:

- Tillgänglighet av personal
  - Kan ni göra något för att öka tillgängligheten ytterligare lite till?
  - Ha en öppen inlyssnande attityd. Bjud in till samtal och var tydliga med att det finns utrymme för detta.
  - 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, Niclas Andersson 2025)

Källa: Region Skåne

Broschyr Välkommen till avdelning 57

(Mottagen via mail: 2025-11-28)



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Skåne

## Tystnadsplikt och sekretess

### 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

.....

## 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 avdelning 57 psykos i Helsingborg?

Välkommen att vara med på en så kallad Brukarrevision – intervjuer med syfte att ta reda på vad du som behandlas hos AVD 57 psykos i Helsingborg 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 vårdinhåll/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](mailto:martina@nsphskane.se)



## 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:**