Återbesök Vuxenpsykiatriavdelning 57, Psykos Helsingborg

Datum: 2026-09-18
Närvarande: Enhetschef Niclas Andersson, Brukarrevisionssamordnare Martina Hägerklint.

Bakgrund:

Brukarrevisionen genomfördes under 2025 avseende avdelning 57 Psykos i Helsingborg. Sammanlagt genomfördes elva djupintervjuer under våren, sommaren och hösten 2025. Resultatet återkopplades muntligt på plats till ledning och personal den 16 januari 2026. I samband med redovisningen av resultatet överlämnades också Brukarrevisionsrapporten. Rapporten finns att läsa i sin helhet på www.nsphskåne.se.

Rapporten tar upp vad som upplevs som bra, mindre bra, samt innehåller ett antal utvecklingsförslag. I samband med redovisningen gavs verksamheten i uppgift att påbörja ett utvecklingsarbete och skapa handlingsplan för att komma vidare med arbetet kring utvecklingsförslagen. Verksamheten gavs också information om att ett återbesök kommer att genomföras för att följa upp arbetet kring utvecklingsförslagen.

Återbesöket genomfördes den 18 september 2026. Vid återbesöket ställdes frågor kring såväl hur det upplevts att använda sig av Brukarrevision som metod för extern utvärdering och ökat brukarinflytande, men också frågor kring hur arbetet med utvecklingsförslagen sett och ser ut. Resultatet av detta återbesök redovisas nedan.

Tema 1: Att välja Brukarrevision och upplevelsen av att använda Brukarrevision

1. Hur tänkte ni innan det att ni valde att använda er av Brukarrevision (förväntningar, tankar innan vi satte i gång)?
Vi tänkte att det kunde bli svårt att få respondenter som ville ställa upp och bli intervjuade. Vilket det blev. Vi förväntade oss positiva resultat på intervjuerna.

2. Hur upplevde ni att Brukarrevisionen genomfördes?
Vi tyckte att det var för lite respondenter som blev intervjuade. 11 respondenter av cirka 450 inskrivna patienter på avdelningen under ett år säger inte så mycket om hur majoriteten av patienter upplever vården på avdelningen.
Här anser man att patientforum är ett bättre verktyg för att få reda på hur patienterna upplever vården på avdelningen. Med patientforumen får man kontinuerligt reda på hur patienterna upplever vården.

Brukarrevisorerna var på avdelningen vid ett par tillfällen för att se om det gick att få till några fler intervjuer, då vi inte fick in tillräckligt med svar på de informationskit som avdelningen delade ut till patienterna. Enhetschefen var inte på plats när vi var där för att intervjua patienter. Men han har uppfattat det som detta gick bra.

3. Hur upplevde ni själva rapporten och återkopplingen av den?
Det var synd att samordnaren för brukarrevisionen inte kunde presentera rapporten på vår planeringsdag som var planerat, detta på grund av sjukdom. Resultatet av detta blev att det bara var en del av personalen som fick ta del av återkopplingen av rapporten då deltagandet på våra APT är frivilligt. Rapporten mejlades ut till all personal, men det finns en risk att inte alla tagit del av denna.
Det var bra med Powerpointpresentationen. Vi uppskattade att få ta del av en del citat. Vi hade gärna sett att man intervjuade fler respondenter.

Tema 2: Att använda resultaten och utvecklingsförslagen till verksamhetsutveckling

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

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
  - o Se över värmesystemet.
  - o 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.
  - o När det är dags för fönsterbyte se över om man kan ha fönster med vädringsluckor för att få in frisk luft på patienternas rum.
  - o Dagligen se över så belysning på rummen fungerar.

- Allmänna utrymmen
  - o Bibehålla familjära tonen i de allmänna utrymmena.
  - o 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 måltiderna. 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
o Bibehålla det som respondenterna uppskattar som att det serveras färska grönsaker, att man själv får lägga upp sin mat.
o Fortsätta att alltid ha frukt och kalla dricka framme.
o Se över rutinerna för varmhållning av maten på kvällen, kan man korta ner tiden som maten står på varmhållning.
o 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.?
o Kan det vara fler som är matansvariga så man hjälps åt att ha koll på att maten är tillräckligt varierad.
o 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 arbetsterapin är nöjda med detta. Dock så lyfts det att det är otydligt när man får gå till arbetsterapin. 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
o Bibehålla de goda möjligheterna till att delta i aktiviteterna inne på öppenvården/ arbetsterapin.
o Hur kan man tydliggöra för patienten när och vem som får gå till ”arbetsterapin”?
o Vilka möjligheter finns för fysiskaktivitet, finns det tillgång till motionscykel, löpband?
o Kan man ha fasta aktiviteter typ som tidningsläsning, promenadgrupp, någon lättare gruppträning eller mindfullness.
o Samtalsgrupper som utgår från Återhämtningsguiden. Det är av stor vikt att det är tydligt när olika saker sker så man vet om och kan välja om man vill delta.
o 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
o Hur ser rutinen ut kring information? Får man det både skriftligt och muntligt?
o Ha regler och annan information av vikt uppsatt på dörren till varje rum och kanske även i korridoren.
o Fråga patienten hur de vill få information.
o Inte alla som har tillgång till 1177, hur får de som inte har tillgång till 1177 information?
o Ha tydliga rutiner kring hur viktig information ska förmedlas till både patienter och närstående.
• Information till närstående
o 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
o 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.
o Hur delaktiga är patienterna i utformandet av vårdplanen?
o Skriv ut vårdplanen och ge till patienterna eller fråga om de vill ha vårdplanen utskriven.
. • Samordnad individuell plan
o 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.
o Tydlig information om var och hur man kan framföra sina synpunkter.
o Om en förslagslåda finns kan man ha den mer synlig?
o 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
o Ha en rutin att den som är kontaktperson presenterar sig vid varje nytt pass så patienterna vet vem som är ens kontaktperson.
o Går det att byta kontaktperson om det inte fungerar i ens kontakt?
• Delaktighet
o Bjud in patienterna till samtal, lyssna på vad patienterna har att säga.
o 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
o Ha tydliga riktlinjer kring hur man pratar med patienter så även vikarier vet detta.
o Finns det möjlighet till handledning kring kommunikation?
o Se till att det finns tydliga rutiner för återkommande reflektioner i bemötande för all personal.
o Erbjud olika möjligheter till samtal
o 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 remitterar en till den somatiska vården vid behov.

Utvecklingen skulle kunna bestå i:
• Kompetens
o Finns det möjlighet att anställa en Peer supporter, en person med egen erfarenhet?
o 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. 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

o 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.

o 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.

o 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

o Kan ni göra något för att öka tillgängligheten ytterligare lite till?

o Ha en öppen inlyssnande attityd. Bjud in till samtal och var tydliga med att det finns utrymme för detta.

o Finns det något mer eller annat ni kan göra för att öka respondenternas upplevelse av att de får tillräckligt stöd av personalen vid behov?

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

Vårdmiljö/lokaler/kost

• Patienternas rum

Man har installerat suicidsäkra rullgardiner som monterats på utsidan av fönstret.

Man har bytt ut alla sängarna.

• Allmänna utrymmen

Man har haft ventilationstekniker som tittat på de duschar som upplevs som skabbiga, dessa menar på att det beror på städningen. Numera använder man ett mögelmedel när man städar duscharna vilket verkar göra stor skillnad.

• Kost
Man har fortsatt att servera färska grönsaker och att patienterna själv får lägga upp sin mat. Man har även fortsatt att alltid ha frukt och kall dricka framme. Då det framkom att personalen har olika regler om någon är hungrig lite senare på kvällen. För att undvika att man blir hungrig på kvällen så har man förlängt tiden då kvällsfikan står framme.

Aktiviteter
Man har infört grupp promenad tre gånger/vecka. Man har en samtalsgrupp varje vecka där man jobbar utifrån Återhämtningsguiden.

Information
Idag ges viktig information både muntligt och skriftligt. Informationen ska uppdateras så att informationen om Safewards finns med, då man nyligen börjat jobba med detta. Informationen finns uppsatt på dörrarna i rummet.

Planering och samverkan
Man har satt ett mål att jobba mer med patienternas vårdplan. I detta arbete har man har man infört vårdplans möte på de ärenden som är komplexa, där flera tvärprofessionella grupper deltar.

Inflytande och delaktighet
I dag har man inga fasta kontaktpersoner, utan man får en ny vid varje nytt arbetspass, för att alla patienter ska ha en kontaktperson på plats under varje dag och kvällspass. De patienter som är extra komplexa har en fast kontaktperson.

Bemötande och kompetens
• Bemötande
Numera lyfts det på varje APT att personalen inte ska använda mobilen ute på avdelningen.
• Kompetens
I dag har man en arbetsterapeut som arbetar 50% och en kurator som arbetar 100%.

Vårdinnehåll/behandling
Nu erbjuds patienterna stödsamtal med undersköterska varje dag.
I dag har man en ny kontaktperson vid varje pass, detta innebär att alla patienter har tillgång till en kontaktperson varje dag. Ingen patient blir utan kontaktperson på grund av att ens kontaktperson är ledig eller sjuk utan alla har en kontaktperson på plats varje dag.

6. Hur har ni upplevt att ha utvecklingsförslag som underlag för ert arbete?
Det var bra att få utvecklingsförslag men vissa upplevde vi som lite orealistiska, och att vi inte kunnat genomföra dessa. Som enhetschef anser jag att vi har mer nytta av det som kommer fram vid patientforumen. Där det blir direkt dialog med patienterna samt att vi hela tiden får aktuell status om hur patienter upplever vården på avdelningen.