

BRUKARSTYRD BRUKARREVISION

PSYKIATRISK REHABILITERING, AVD 1 KARLAHUSET

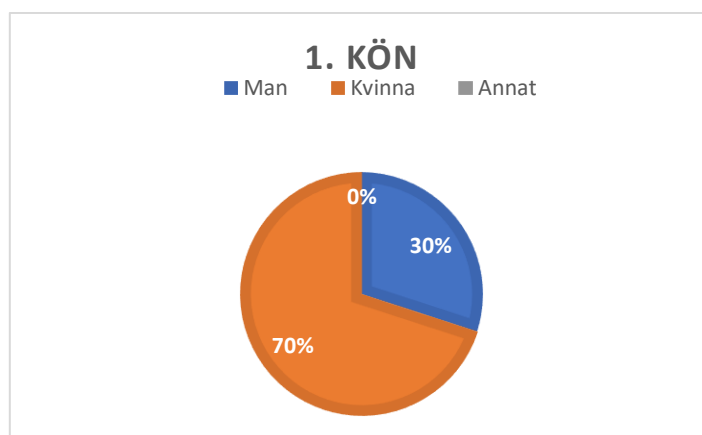
Magnus Eriksson, Pär Ljungvall och Anna Norrefalk
NSPH ÖREBRO LÄN, RSMH ÖREBRO 2021-02-07

Bakgrund och metod

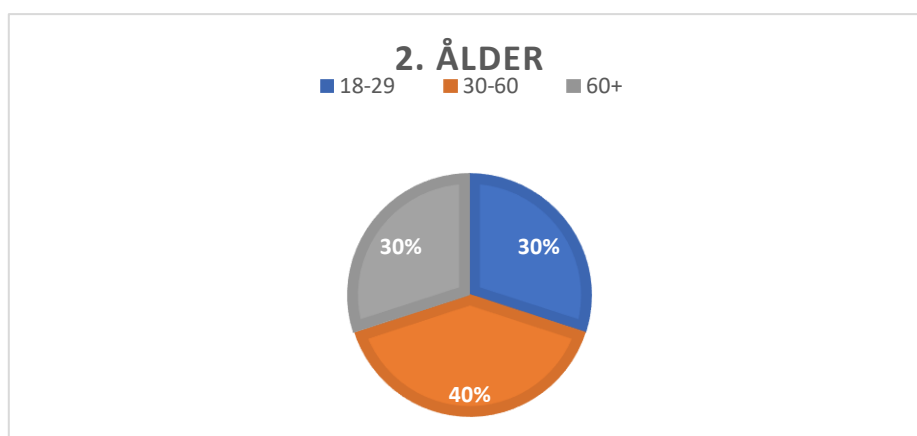
Denna brukarstyrda brukarrevision utfördes under tiden oktober 2021 - januari 2022. Vi har vid fem tillfällen träffat patienter på avdelningen och totalt intervjuades tio personer.

Metoden var att intervjua patienter utifrån ett enkätformulär. Revisionen bygger på enkätfrågor med kryssalternativ, skalor och möjligheten att uttrycka svar med egna ord. Således skedde undersökningen både genom kvalitativ och kvantitativ metod.

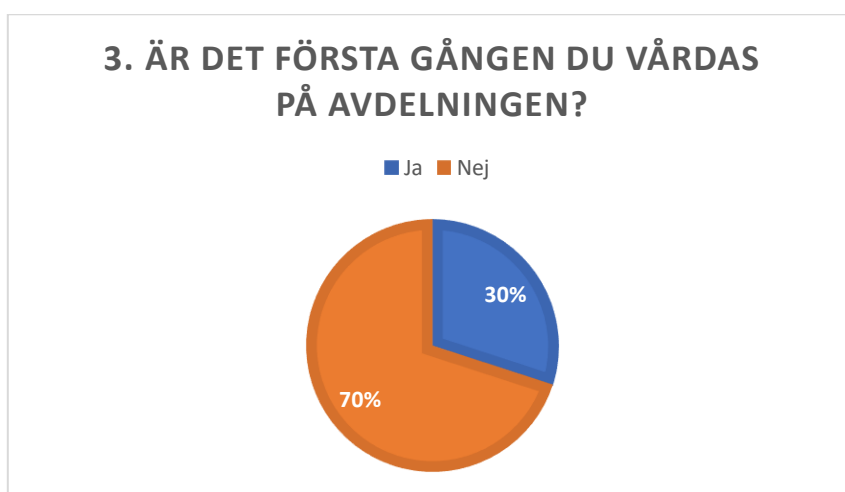
Syftet med den brukarstyrda brukarrevisionen var att genom patienterna samla in deras upplevelser som kan vara till gagn för verksamheten och patienterna.



N = 10



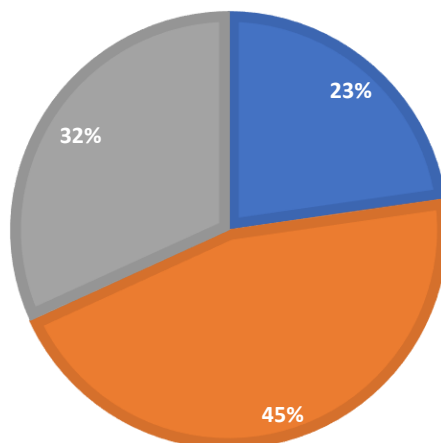
N = 10



N = 10

4. HUR LÄNGE HAR DU HAFT KONTAKT MED PSYKIATRIN PÅ KARLAHUSET?

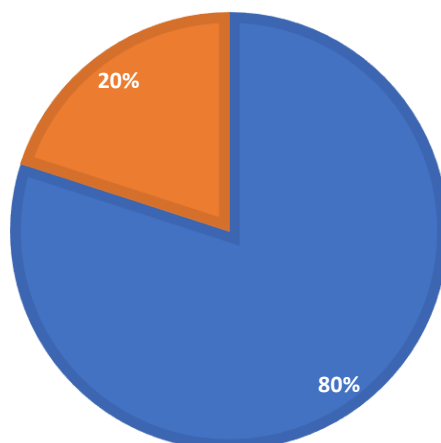
■ Under ett år ■ Mellan ett och fem år ■ Fem år eller längre



N = 9

5. HAR DU HAFT ANDRA KONTAKTER INOM PSYKIATRIN TIDIGARE?

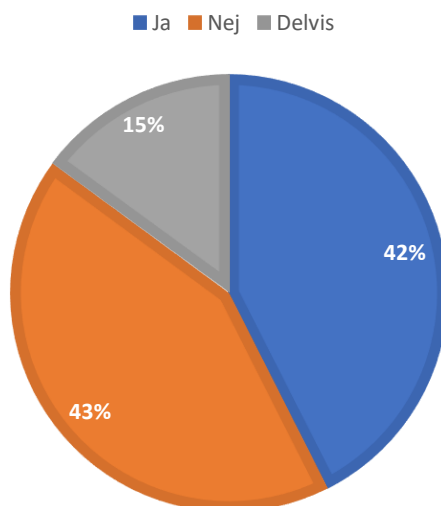
■ Ja ■ Nej



N = 10

De som har svarat att de haft andra kontakter tidigare har svarat att de har haft kontakt med Allmänpsykiatrin.

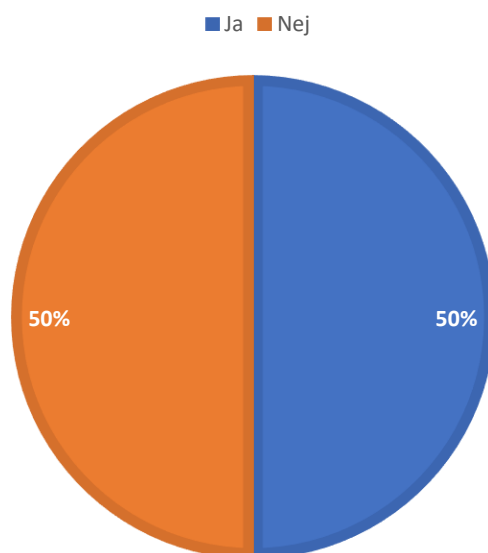
6. NÄR DU KOM HIT, FICK DU INFORMATIONEN SOM DU ÖNSKADE?



N = 10

Kommentar: "Det fattas alltid några bitar i informationen".

7. ÄR DU HÄR FRIVILLIGT?



N = 10

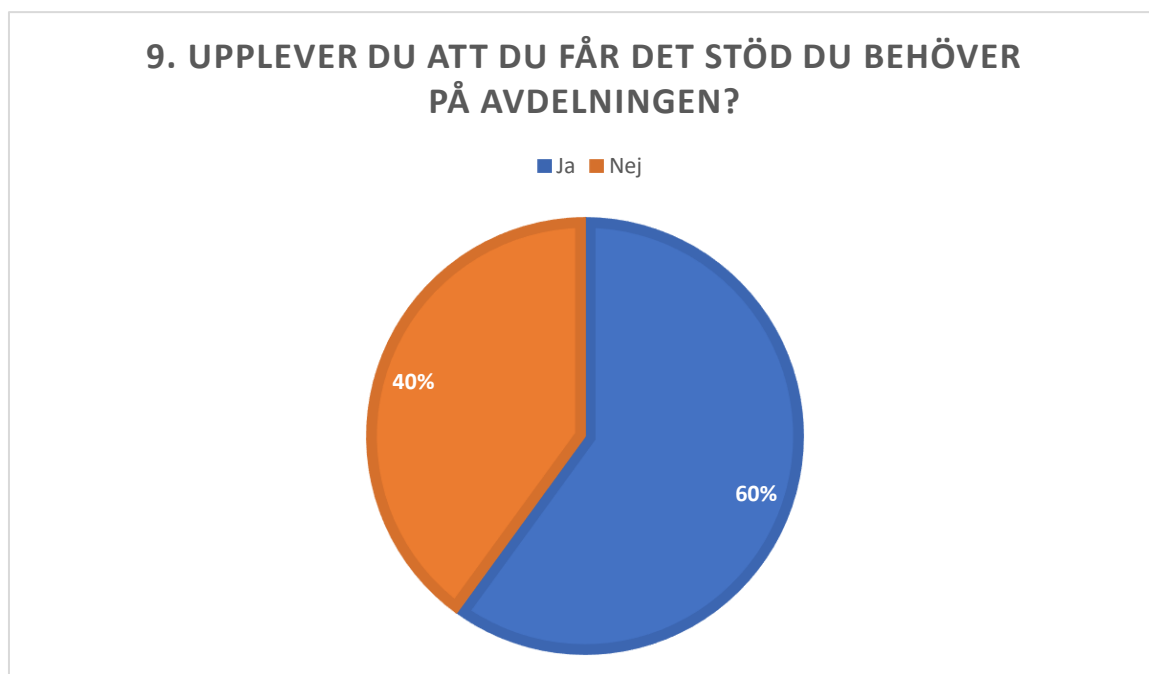
7b. Flera respondenter svarar att de önskar mer kontakt med kurator, psykolog och läkare som lyssnar och tror på en. Att samtal är det som hjälper mest.

En respondent svarar "Om jag inte tar medicinen får jag inte åka hem. Inga hot med injektioner".

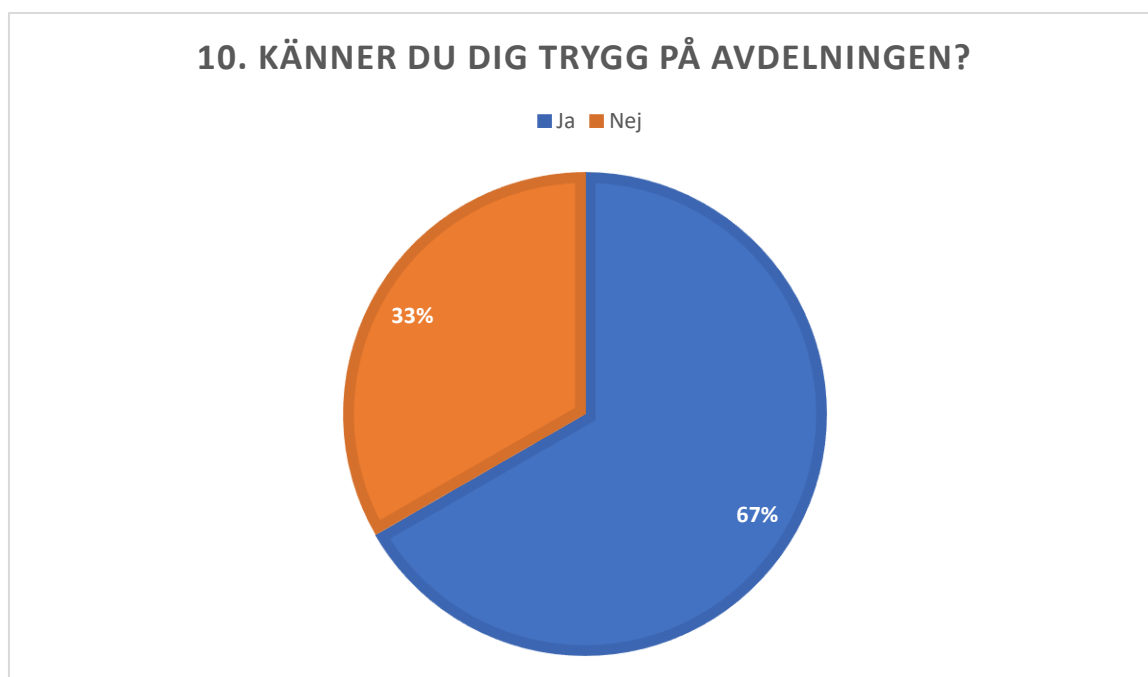
Även bemötandet är centralt i denna fråga, att bli "mottagen med mer värme och förståelse".



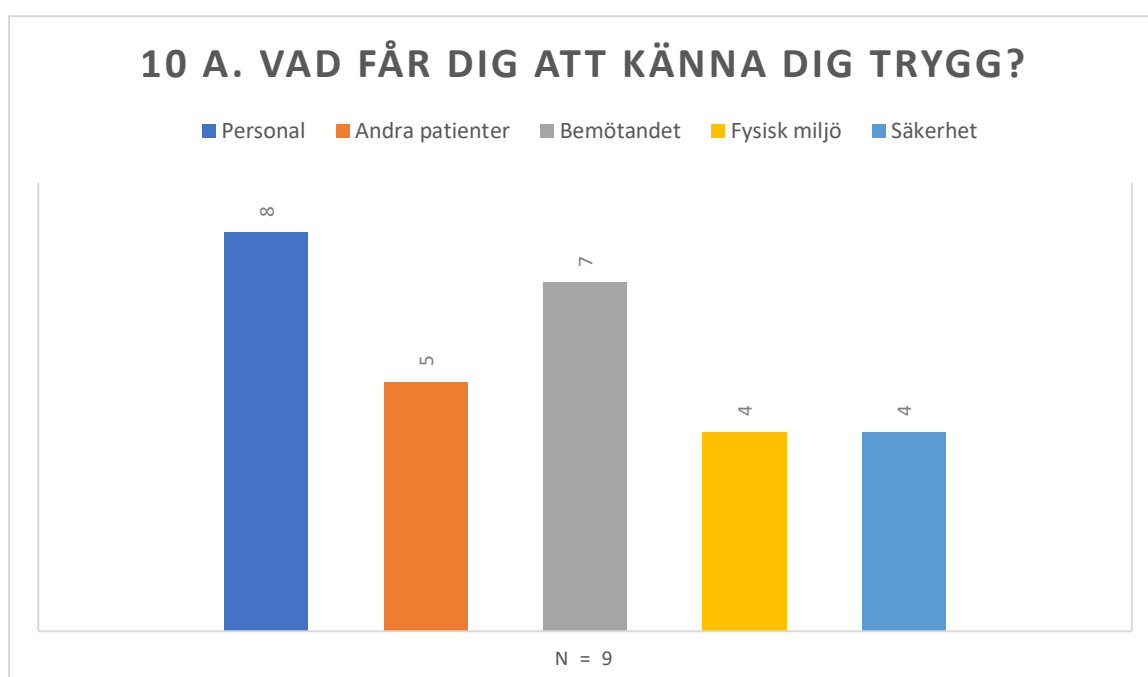
N = 10



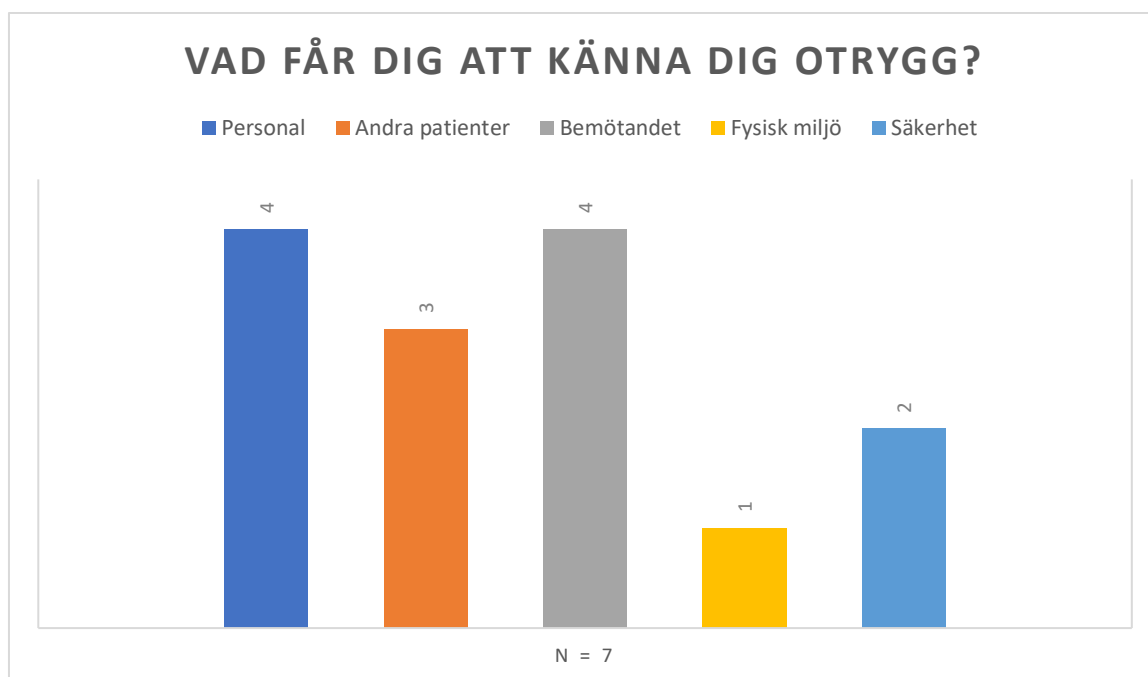
N = 10



N = 9



N = 9



N = 7

Annat:

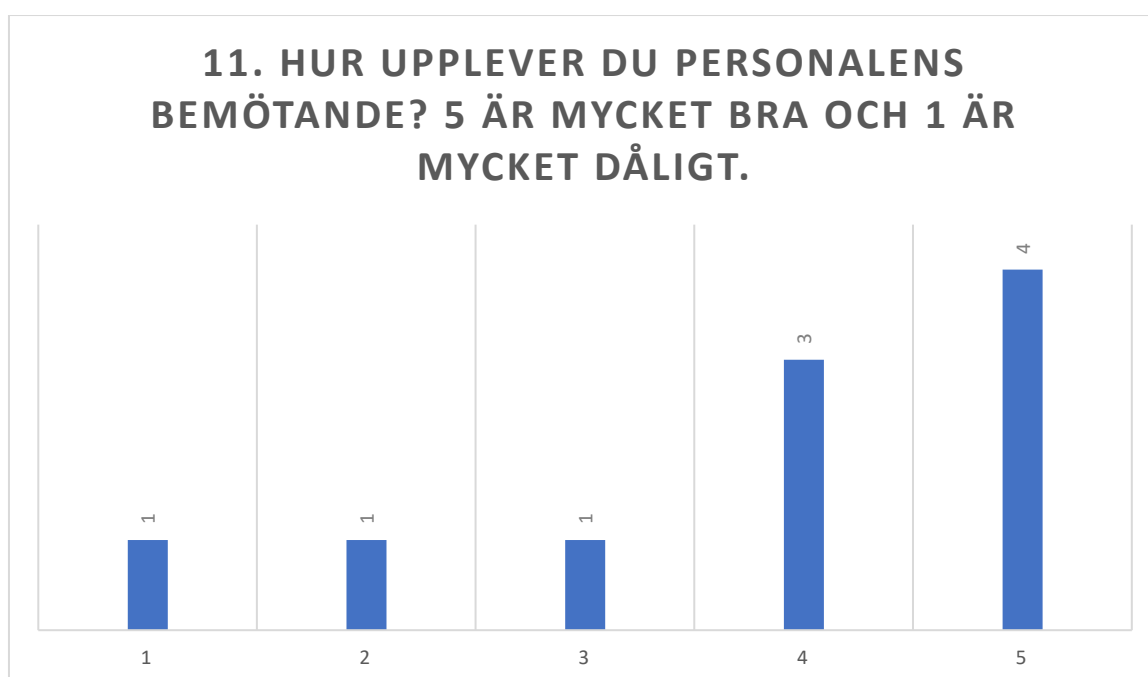
"När beslut fattas över huvudet"

"Är rädd att någon kommer in i rummet"

"Oklar medicinering"

"Tankar. Får inte åka hem"

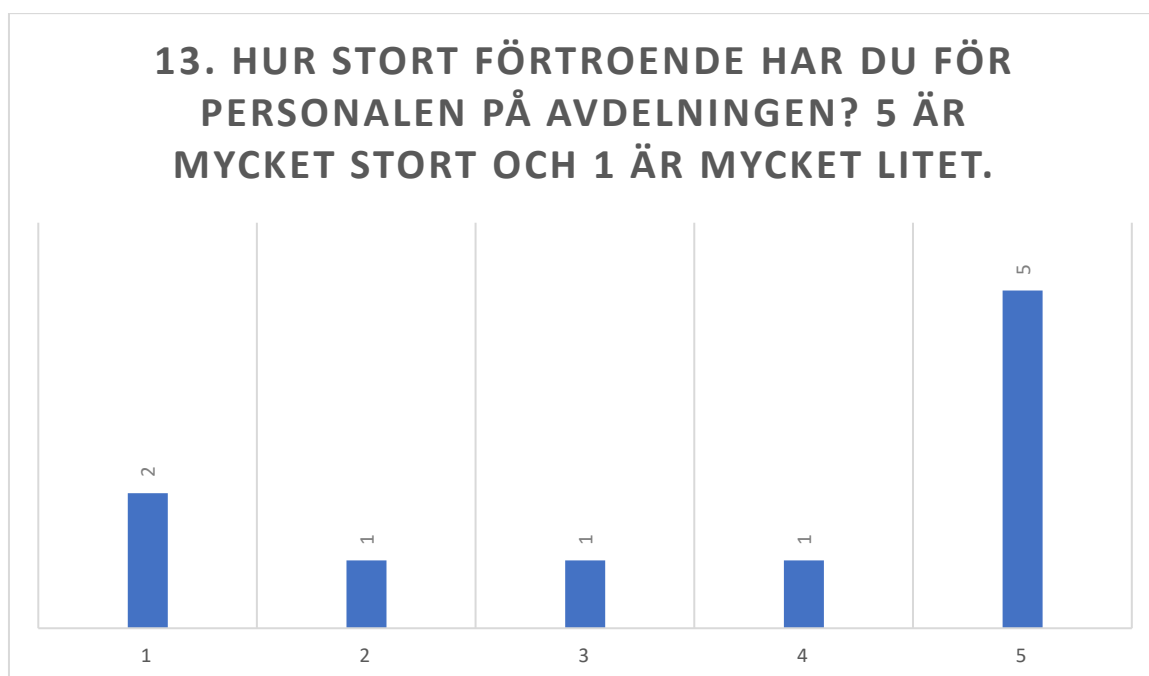
"Nattsäkerhet. Personalen har inte koll på när patienter går in till andra patienter".



N = 10

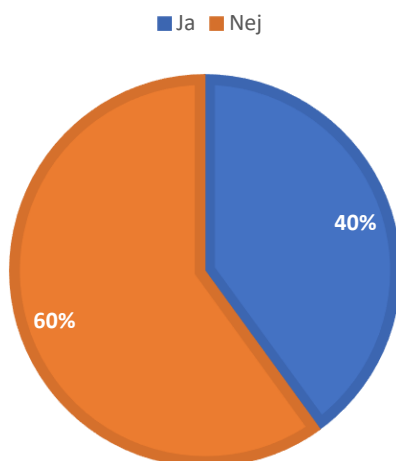


N = 9



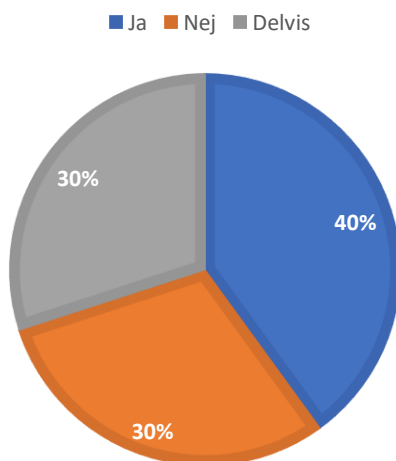
N = 10

**14. UPPLEVER DU ATT DU FÅR VARA MED OCH
BESTÄMMA/FATTA BESLUT OM DIN VÅRD? ÄR DU
DELAKTIG I DIN VÅRDPLAN?**



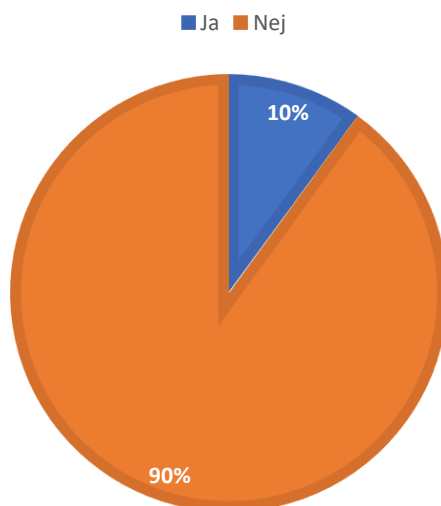
N = 10

**15. UPPLEVER DU ATT PERSONALEN LYSSNAR PÅ DIG
OM DU HAR KLAGOMÅL ELLER SYNPUNKTER PÅ DIN
VÅRD?**



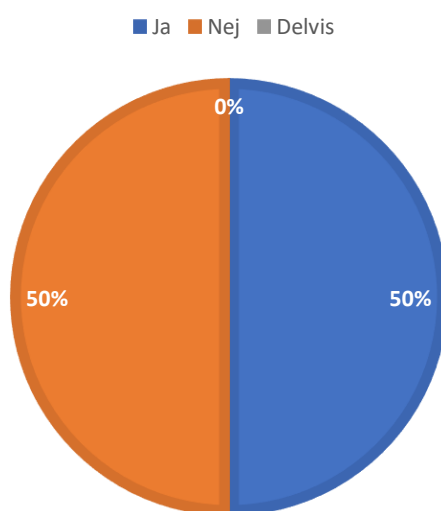
N = 10

16 HAR DU FÅTT INFORMATION OM VART DU KAN VÄNDA DIG OM DU INTE ÄR NÖJD MED VÅRDEN?



N = 10

17. UPPLIVER DU ATT RUTINERNA PÅ AVDELNINGEN PASSAR DINA EGNA RUTINER?



N = 10

Kommentar:

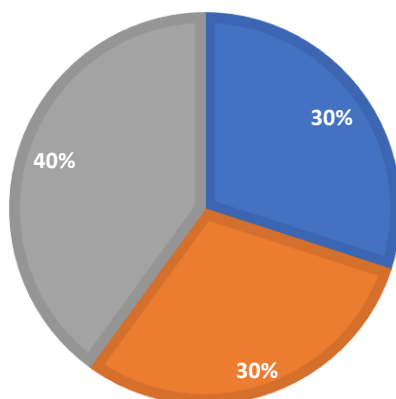
”Tider”

”Tidigare läggning och tidigare upp på morgonen [än jag är van vid]”,

”Dygnsrytmen stämmer inte med min egen. Är nattmänniska, [personalen] tjarar att jag ska lägga mig”.

18. UPPLEVER DU ATT DU HAR MÖJLIGHET ATT PÅVERKA DIN DAG NÄR DET GÄLLER TIDER OCH AKTIVITETER?

■ Ja ■ Nej ■ Delvis



N = 10

Kommentar:

"Röktiderna är för få".

"Inte mycket aktivitet, långdraget".

"Fick ett schema på papper att fylla i".

19. VAD ÄR VIKTIGT FÖR DIG NÄR DU BEFINNER DIG PÅ AVDELNINGEN?

N = 9

"Att få vara trygg"

"Stöttning i vardagsrutiner. Stöd i andra kontakter med vården".

"Att söka kontakt med andra patienter. Få en relation till de man umgås med".

"Snäll personal. Mycket personal".

"Att få röka när jag vill".

"Att få lugn och ro, varva ner. Att det inte händer för mycket på samma gång. Få information om mediciner och vid-behovsmedicinering, så man kan säga till när man behöver".

"Personalen visar respekt och lyssnar på mig".

"Kunna prata med personalen".

"Att få komma till ECT-behandling. Att läkaren lyssnar på mig, det är de som gör bedömningen. Behöver någon att prata med.

20. VAD BEHÖVER DU FÖR ATT MÅ BRA NÄR DU BEFINNER DIG PÅ AVDELNINGEN?

N = 10

"Koppla av, lugn och ro".

"Permission till hemmet".

"Stöd psykiatriskt, mera samtal". "Tilltro till människor, att personalen och läkaren litar på mig att jag klarar permissioner".

"Vatten, mat och trevlig personal".

"Ha rätt att fråga igen".

"Att få röka när jag vill".

"Medicinering, någon att prata med. Få en tydlig, punktlig plan över vårdtiden".

"Omvårdnad".

"Behöver prata, samtal med personal och kurator. Att någon lyssnar". "Har skräckkänslor som blir mindre när jag får prata av mig".

"Att jag bestämmer när jag vill gå ut, sitta ner osv. Ibland känner jag mig rädd".

21. VAD UPPLEVER DU FUNGERAR BRA PÅ AVDELNINGEN/VAD VILL DU HA MER AV?

N = 8

"Flexibel personal. Exempelvis att jag kan gå ut en kvart tidigare på röktiderna". "Personalen duktiga på att lyssna och ge råd".

"Vi behöver två DVD-spelare till TV-apparaterna". "Mera godis, godsaker, chokladbollar m.m.".

"Allt är bra".

"Nån trubadur som kommer och sjunger för oss". "Nån som kommer och läser dikter".

"Levande växter".

"Personalen har tid för oss. Träna med rörelsegruppen och simma i bassängen".

"Det är bra som det är".

22. VAD UPPLEVER DU FUNGERAR MINDRE BRA/BEHÖVER FÖRÄNDRAS PÅ AVDELNINGEN?

N = 6

"Under personalmöte finns ingen ute hos patienterna. Ser inte om något händer".

"Tilltro. Att personalen inte litar på att jag kommer tillbaka efter permission".

"Saknar känslan av att stänga dörren". "Känslan av att inte vilja vara här".

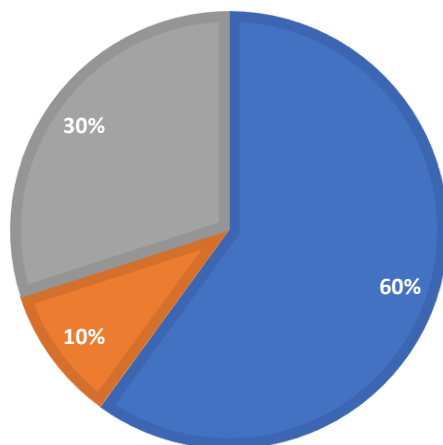
"Nätterna. Att personalen har koll, andra patienter går in till patienter. Dörrarna är inte låsta på nätterna".

"Ingenting".

"Behövs stora förändringar. Lyssnar inte på patienter. Man vet inte när man få träffa läkare. Information om varför jag har fått LPT".

23. KÄNNER DU DIG TRYGG INFÖR UTSKRIVNING FRÅN AVDELNINGEN?

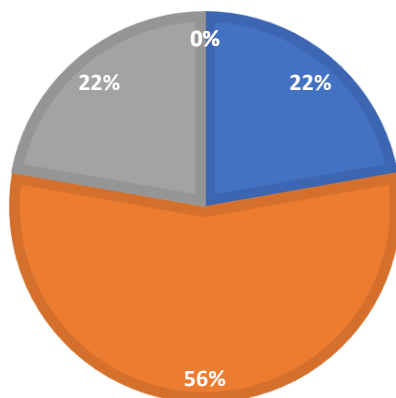
■ Ja ■ Nej ■ Delvis



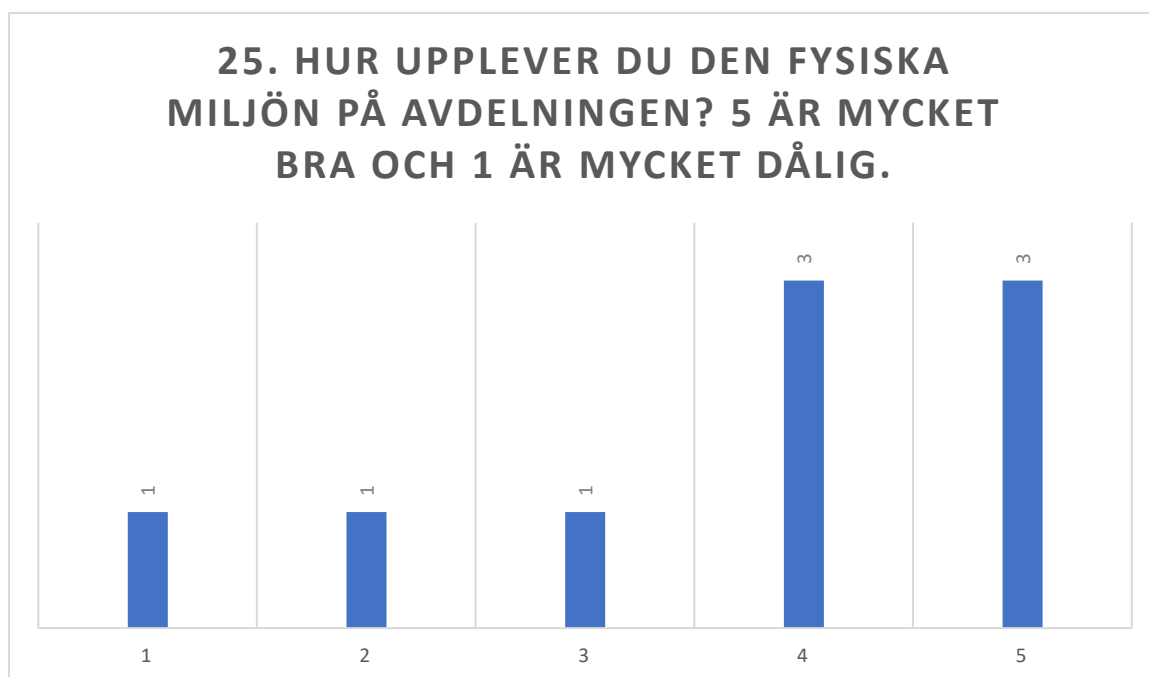
N = 10

24. HAR DU ERBJUDITS ETT PLANERINGSMÖTE MED ANDRA SOM DU HAR KONTAKT MED, T.EX. BOENDESTÖD OCH ANHÖRIGA INFÖR UTSKRIVNING?

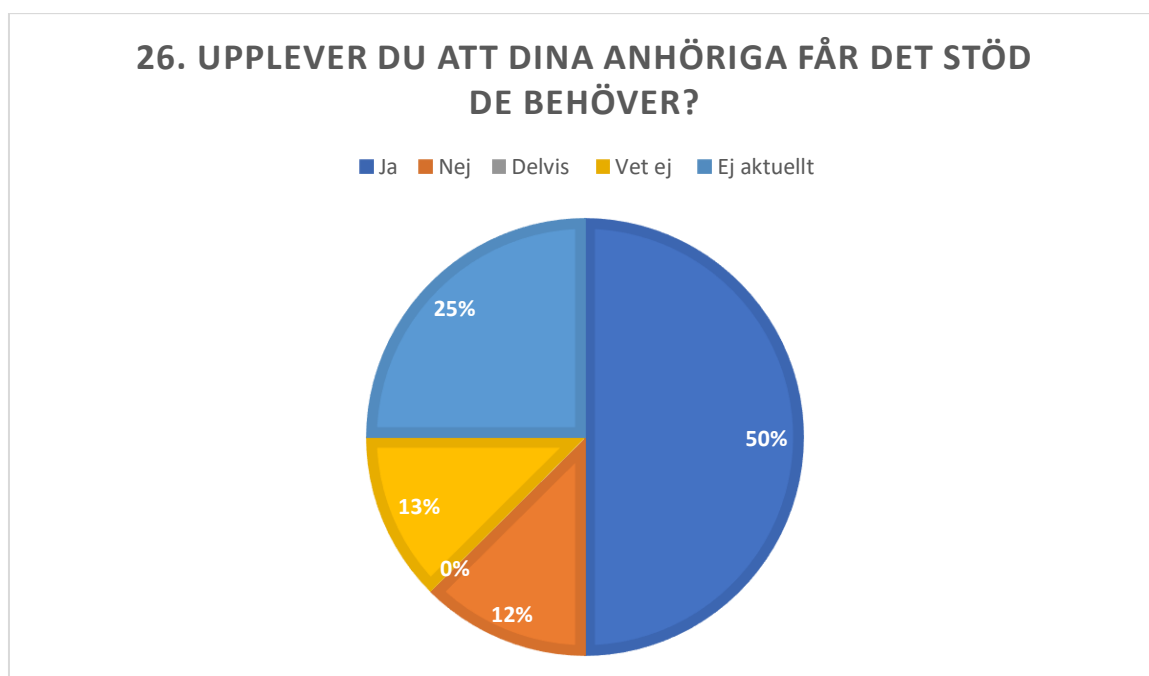
■ Ja ■ Nej ■ Vet ej ■ Vill inte ha ■ Ej aktuellt



N = 9

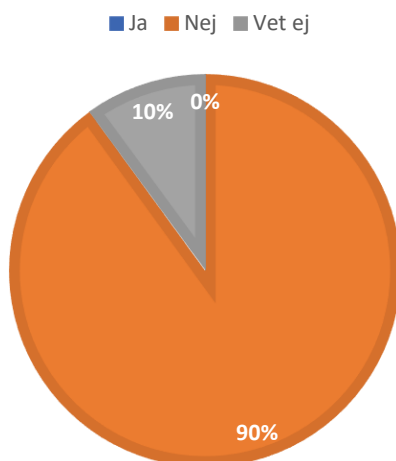


N = 9



N = 8

27. HAR DU FÅTT NÅGON INFORMATION OM BRUKARFÖRENINGAR UNDER DIN TID PÅ AVDELNINGEN?



N = 10

Resultat och analys

I undersökningen framkommer att 50 % av patienter har svarat att de vårdas enligt LPT och 50 % har svarat att de är på avdelningen frivilligt. Svaren på enkätfrågorna kan påverkas av om patienten vårdas enligt LPT eller HSL. Det framgår inte av redovisat resultat vilka som vårdas enligt LPT. Men vi ser i respektive enkätsvar att de skiljer sig åt i negativa och positiva upplevelser. Det skulle kunna vara fördelaktigt i framtida revisioner att skilja på dessa enkätsvar i resultatet för att jämföra om dessa kan påverka utfallet. Det förutsätter dock en större svarsfrekvens för att kunna dra slutsatser.

Det som kan utläsas av enkätsvaren angående den fysiska miljön är att de flesta upplever att den fysiska miljön är bra. Många uppskattar att det finns mycket levande växter i allrummet, att inredningen är fin, fina tavlor m.m. Detta skapar en mindre institutionsliknande miljö. Man kan med fördel kan involvera patienterna mer i arbetet med att utveckla den fysiska miljön, för ökad delaktighet. Det framgår att upplevelsen av en bra fysisk miljö påverkar patienterna positivt i återhämtningen.

De flesta som är rökare upplever att röktiderna är omotiverat för få och för reglerade. Kring detta uppstår mycket frustration och oklarheter som riskerar att skapa situationer med frustration och i längden aggression. Det framgår inte vem det är som har beslutat om röktiderna. Därför blir det svårt för patienterna att veta vem de kan framföra synpunkter till.

Kontakten med den dagliga personalen uppper de flesta fungerar väldigt bra i bemötande och tillgänglighet. Det de saknar är mer kontakt med professioner som kurator, psykolog och läkare. Det centrala är önskemål och behov av samtal. Detta ser vi genomgående i resultatet oavsett om man vårdas enligt LPT eller enligt HSL. Ett utvecklingsområde är att se över hur kontakterna med dessa professioner ser ut och om det kan erbjudas i större omfattning.

Vidare visar resultatet att svaren på frågorna inte påverkats av om patienten har eget eller delar rum. Det hade med fördel kunnat ställas en fråga kopplat till denna om detta påverkar upplevelsen av trygghet respektive otrygghet. Det går dock att se fördelar med att varje person får ett eget rum för att öka känslan av trygghet.

När det gäller frågor om trygghet och otrygghet framkommer att det finns en osäkerhet hos vissa patienter när det gäller säkerheten. Det gäller framför allt en oro för att någon annan patient ska komma in i rummet. En kommentar uppger specifikt att hen känner sig otrygg på natten då annan patient kommit in på dennes rum utan att nattpersonalen märkt det.

En annan intressant aspekt av trygghetsfrågan är att flera personer svarat att de känner sig både trygga och otrygga med bemötandet. Dock visar resultatet att en övervägande del svarar att de känner sig trygga och gott bemötta av personalen. Det är svårt att säga vad detta beror på, hur en person upplever att denne blir bemött kan påverkas av flera faktorer såsom förväntningar, förändringar i mående, missnöje med annat som sker runt omkring, missförstånd, konflikter med personal, om patienten vårdas enligt LPT eller frivillig vård o.s.v.

Av enkätsvaren framkommer att 58 % av patienterna upplever att man inte eller delvis får den information som man önskar. Detta kan påverkas av hur mottaglig patienten är för information vid inskrivning och variera mycket kring mående. En idé kan vara att repetera informationen vid ett senare tillfälle när patienten är lite mer stabil i sitt mående för att försäkra att informationen gått fram och att patienten tagit till sig den. På fråga 16, "Har du fått information om vart du kan vända dig om du inte är nöjd med vården?", svarar 9 av 10 patienter att de inte fått den informationen. Huruvida informationen finns någonstans i inskrivningsinformationen går inte att utläsa av enkätsvaren men det är en viktig del att informera om att patienterna har rätt att klaga på vården. Detta kan med fördel ingå i ett basalt "informationspaket" där patienten får flera chanser att ta till sig information.

Gällande frågan om patienterna får vara delaktiga i och har inflytande över sin vård och vårdplan, svarar 4 av 10 patienter ja. Det skulle vara intressant att närmare undersöka hur de som upplever att de har inflytande är delaktiga och varför 6 patienter svarar att de inte upplever delaktighet och inflytande. Det kan vara så att det finns utrymme för delaktighet och att det finns en plan för detta men i samband med att denna ses över kan det vara en fördel att ta in patienternas perspektiv på delaktighet. Att vara delaktig innebär inte att bestämma allt från medicin till terapiform och rutiner på avdelningen utan handlar om en känsla av att vara en aktiv medskapare i sin egen vård. Detsamma gäller fråga 24 när det kommer till planeringsmöte/SIP inför utskrivning, 76 % svarar att de inte har, eller inte vet om de har, erbjudits ett sådant möte. SIP är ett verktyg för ökad delaktighet och utifrån vad som kan utläsas av enkätsvaren kan detta vara ett av verktygen för att öka upplevelsen av delaktighet i sin egen vård på och utanför avdelningen. Däremot svarar de flesta att de känner sig helt eller delvis trygga inför utskrivning från avdelningen vilket kan bero på att många har en planering med boende, ekonomi, tillgång till personal eller annat stöd som fortgår.

På fråga 27 svarar ingen patient att de har fått någon information om brukarföreningar under tiden på avdelningen. Här finns ett stort ansvar hos brukarföreningarna att vara mer synliga och ha en kontinuerlig dialog med avdelningen. Ett sätt att öka kunskapen om brukarföreningar är att representanter kommer till avdelningen regelbundet för att informera om verksamheten. Detta kan vara värdefullt både för patienter och personal vilket blir ett komplement till informationsmaterial som finns utlagda på avdelningen. En överenskommelse mellan verksamheten och brukarföreningar bör genomföras för att underlätta samarbetet.

Sammanfattning och planering

Att dra generella slutsatser kring upplevelsen av att vara patient på avdelningen är svårt p.g.a. den låga svarsfrekvensen. Däremot har värdefull information om patienters upplevelser kunnat samlas in och svar har inkommit både från patienter som vårdas enligt LPT och HSL samt under olika lång vårdtid.

Resultatet presenteras för patienter vid Husmöte på avdelningen samt på arbetsplatsträff och ledningsgrupp för personal och ledning. Resultatet skickas även till de patienter som svarat på enkäten och önskat få del av del. Bisyftet med brukarrevisionen är också att starta ett brukarråd där resultatet av revisionen fungerar som ett underlag för framtida diskussion och uppföljning kring förändringar i verksamheten. En uppföljning av brukarrevisionen kommer att ske om ca 6 - 8 månader.

Vi vill tacka för ett mycket gott samarbete med personal, ledning och deltagande patienter på Psykiatrisk rehabilitering, avd. 1, Region Örebro län.

Brukarrevisorer,

Magnus Eriksson, RSMH Örebro

Pär Ljungvall, RSMH Örebro

Anna Norrefalk, NSPH Örebro län