

# RAPPORT

## Regionsjukhuset Karsudden

2021



### Brukarstyrd Brukarrevision



**INFLYTANDE**  
**i rättspsykiatri**

PATIENTER ANHÖRIGA VÄRD SAMHÄLLE

● **verdandi Brandkär**

**NSPH** 



**ALLMÄNNA**  
**ARVSFONDEN**



## Förord

Detta är en rapport om en brukarstyrd brukarrevision som brukarorganisationen Verdandi-Brandkärr genomförde som en del i Arvsfondsprojektet "Inflytande i rättspsykiatri". Projektet drivs av NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa.

Vi vill framföra vårt varma tack till alla som gjorde den här revisionen möjlig. Tack till Karsuddens ledning för att ni trodde på oss och att vi kunde bemöta patienterna på rätt sätt. Tack till patientgruppen som beskrev för oss hur det fungerar på sjukhuset. Tack till all personal som engagerade sig i att göra undersökningen möjlig. Och sist men inte minst tack till alla patienter som deltog, både genom att fylla i enkäten och ställa upp på att bli intervjuade.

Vi hoppas att du som läser den här rapporten tar den till dig och börjar arbeta för att förbättra för patienter inom rättspsykiatri ur ett brukarperspektiv utifrån den roll som just du har. Om vi är många som drar åt samma håll kan vi åstadkomma förändring. På riktigt.

Tack!

Nyköping i mars 2022

VERDANDI-BRANDKÄRR

Karin Johansson

Ledare för brukarrevisionsgruppen



## Sammanfattning

Verdandi-Brandkärr har på uppdrag av NSPH:s projekt "Inflytande i rättspsykiatri" genomfört en brukarstyrd brukarrevision på Karsuddens sjukhus under hösten 2021.

Syftet med den här brukarstyrda brukarrevisionen är att få en bild av vad patienter tycker om den vård man får när man tvångsvårdas inom rättspsykiatri på Karsuddens sjukhus. Brukarrevisionen utgår alltid från ett brukarperspektiv, det vill säga vad patienten behöver för förändringar i sin vård för att göra bra vård ännu bättre.

Vi fick in 58 enkätsvar, det ger en svarsfrekvens på 48%. Enkäten är också kompletterad med djupintervjuer. Vi har intervjuat 14 patienter, som på ett detaljerat sätt fördjupat vår förståelse för hur man upplever vården som ges.

Det behövs förbättringar inom områdena delaktighet, bemötande och trygghet. Det är tre nyckelområden för att vården ska bli framgångsrik. Vidare behöver Karsudden fundera på hur patienterna tillgodogör sig information på bästa sätt.

Sjukhuset är duktiga på att ge patienterna tid med läkare, att förbereda sig inför förhandlingen i förvaltningsrätten och på praktiska frågor, som tex möjligheten att få tvätta sina kläder. Man är också bra på att genomföra olika aktiviteter med patienterna.

Patienterna upplever sin vistelse på Karsudden väldigt begränsande. En säger "Livet är hårt, inget sex och ingen alkohol" Men man får också mycket hjälp. En säger "Äntligen har jag fått hjälp med mina problem". Några trivs, andra inte alls. En säger "Jag vill åka hem och bo där. Jag har varit inlåst i sex år".

Sammanfattningsvis kan man konstatera att ur ett brukarperspektiv så finns det många förbättringar som behöver göras, och vi hoppas att det görs i en fortsatt dialog med patienterna och brukarorganisationerna.



## Innehållsförteckning

Förord.....	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund.....	8
Uppdraget.....	9
Metod och utgångspunkter.....	9
Övergripande ansvar och rollfördelning.....	11
Förberedelser.....	11
Utformning av enkät och intervjufrågor.....	12
Insamling av svar.....	12
Resultat.....	13
Bakgrundsfrågor.....	14
Inskrivning.....	16
Delaktighet.....	18
Vård under tvång.....	20
På avdelningen.....	23
Aktiviteter.....	26
Anhöriga/Närstående.....	28
Bemötande.....	30
Trygghet och säkerhet.....	31
Framtiden.....	34
Avslutning.....	35
Brukarrevisorernas egna reflektioner.....	36
Avslutande kommentarer och uppföljning.....	39

## Bakgrund

Den här brukarrevisionen ingår som en del av det Arvsfondsfinansierade projektet ”Inflytande i rättspsykiatri” som drivs av NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). Det treåriga projektet påbörjades den 1 april 2020 och syftar till att inspirera personer med egen erfarenhet av rättspsykiatrisk vård att bli mer delaktiga i utvecklingen av vården. Projektet genomförs i samarbete med sex rättspsykiatriska kliniker: Regionsjukhuset Karsudden, Rättspsykiatriska Kliniken i Säter, Rättspsykiatri Vård Stockholm (Helix och Löwenströmska sjukhuset), Rättspsykiatriska Regionkliniken i Vadstena, Rättspsykiatriska Regionkliniken i Växjö samt Rättspsykiatri Region Örebro Län.

Målet med projektet är att:

- öka patienternas möjligheter att påverka hur vården bedrivs på klinikerna
- öka klinikernas möjligheter att styra sina verksamheter utifrån patienternas behov och synpunkter.

Projektet samarbetar även med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Studieförbundet Vuxenskolan.

Regionsjukhuset Karsudden, som är en av samarbetsklinikerna i projektet, har Region Sörmland som huvudman. I projektet ingår, som en metod av flera, Brukarstyrd Brukarrevision för att öka brukarinflytandet i rättspsykiatri. Det är första gången som en brukarorganisation gör en revision inom det här specifika området.

Verdandi-Brandkärr fick uppdraget av NPSH:s projekt, eftersom vi är en av de aktiva brukarorganisationerna i Sörmland. Vi har dessutom arbetat med brukarstyrd brukarrevisioner tidigare, bla gjorde vi en större undersökning av öppenvårdspsykiatri i Sörmland under 2018.

Verdandi är en organisation som arbetar med sociala frågor inkl missbruk och psykisk ohälsa runt om i landet. I Sörmland finns det två avdelningar, en i Nyköping och en i Eskilstuna som bedriver ”Social kontaktverksamhet”, en metod för att stärka socialt utsatta människor.

### Om Karsudden

Regionsjukhuset Karsudden ligger strax utanför Katrineholm i Sörmland. Sjukhuset har Region Sörmland som huvudman och har som sin huvudsakliga uppgift att vårda patienter som är dömda till vård efter som de i lagens mening ansetts ha haft en allvarlig



psykisk störning när de begick brott. Det gör att Karsudden är ett sjukhus inom rättspsykiatri. Sjukhuset har 155 vårdplatser och vid mättillfället var det 122 patienter inskrivna. Man kan vara inskriven på en hemavdelning eller specialavdelning, och det finns 14 avdelningar, med 8-12 patienter på varje avdelning. Ca 500 personer arbetar på Karsudden och det är ett av Sveriges största sjukhus inom rättspsykiatri. Sjukhuset tar emot patienter från i första hand tre län; Stockholm, Gotland och Sörmland. Vårdtiderna är varierande beroende på många olika faktorer, men det är inte ovanligt att vårdtiderna är långa, dvs flera år eller mera. Många patienter har varit där så länge att det är att betrakta som "hemma". Karsudden har ett gott rykte och anses ha goda resultat. Ett sjukhus som Karsudden har stränga säkerhetsrutiner. Ansvarig för verksamheten är Jörgen Bragner, verksamhetsområdeschef.

## Uppdraget

Uppdraget som gavs var att:

"Undersöka hur vården är på Regionsjukhuset Karsudden ur ett brukarperspektiv"

Uppdraget var tvådelat: Att dels genom en enkät tillfråga brukarna vad de tycker om vården, dels genom djupintervjuer fördjupa bilden och se om brukarna hade egna upplevelser som de ville dela med sig av.

Det var första gången som en brukarstyrd brukarrevision skulle genomföras på ett rättspsykiatriskt sjukhus så varken brukarrevisorerna eller Karsudden har någon tidigare erfarenhet av att genomföra en sådan.

I uppdraget ingår inte att söka svar på varför svaren på frågorna är som de är och inte heller komma med förslag på konkreta lösningar eller förbättringar, men vi ingår gärna i ett sådant arbete framöver.

## Metod och utgångspunkter

Vi har använt oss av Verdandis metod, Brukarstyrd Brukarrevision. Den har utarbetats för att granska verksamheter eller enheter som ger vård, stöd eller service till brukare. Verdandi valde att kalla metoden för **Brukarstyrd** brukarrevision. Detta för att kunna särskilja arbetet från andra typer av revisioner, som är undersökningar av andra utförare än brukare.

Detta är en utvärdering av vård och behandlingsinsatser ur ett brukar/användarperspektiv, och inte en traditionell vetenskaplig studie. Som sådan är den ett viktigt komplement, men inte en ersättning, till de verksamhets- eller forskningsstyrda utvärderingar som genomförs av verksamheterna själva.

Brukarrevisioner, dvs. utvärderingar ur ett användarperspektiv, gjorda av personer med egen brukarerfarenhet sk brukarrevisorer, är viktiga redskap för att kunna uppnå bättre resultat i verksamheten. Brukare som ställer frågor till andra brukare har också ett högt förtroendekapital hos de svarande, vilket gör att fler ställer upp och svarar på frågor och ger kommentarer vilket ger en hög tillförlitlighet. Erfarenheten visar också att möjligheten till uppriktiga svar ökar då man vet att vi är fristående från den verksamhet som granskas. Anonymitet och integritet är viktiga ledord när vi genomför en brukarstyrd brukarrevision.

Brukarrevisorerna äger rätten, och ansvarar för, att formulera frågor, utforma enkäten, utvärdera och kommentera svaren, samt om det är möjligt göra uppföljningar. Till stöd för detta erhåller brukarrevisorerna en särskilt anpassad utbildning.

Tillvägagångssättet är huvudsakligen enkätundersökningar med övervägande fasta svarsalternativ. Motivet för detta är att nå många, göra det enkelt att svara för brukaren och göra det möjligt för brukarrevisorerna med en kort utbildning i enkätmetodik att bearbeta svaren. I just den här undersökningen har vi valt att komplettera enkätundersökningen med djupintervjuer. Detta är en ersättning för så kallade öppna frågor då vi vet att många i målgruppen kan ha svårt att formulera sig i skrift. Frågorna till djupintervjuerna formulerades efter att vi fått in svaren på enkäten. Detta för att göra frågorna så relevanta som möjligt.

Metoden, Brukarstyrd Brukarrevision, är en av tre som Socialstyrelsen lyfter fram för att åstadkomma ökat brukarinflytande. Verdandi har, för att sprida metoden, genomfört ett antal utbildningar riktade till brukarråd och brukarorienterade organisationer. Det har sedan lett till att brukarstyrda brukarrevisioner genomförts på en mängd orter och på många olika verksamheter.

## Övergripande ansvar och rollfördelning

För Verdandis räkning bildade vi en brukarrevisorsgrupp bestående av Karin Johansson, verksamhetsledare och brukarrevisor, Lars Frejborg och Maria Thernström, brukarrevisorer. Som brukarrevisor knöts också Sten Lundin från NSPH:s projekt om brukarinflytande inom rättspsykiatri.

Vi har också under projektets gång haft överläggningar med 3-4 patienter från Karsudden. I den här rapporten omnämns dessa som "patientgruppen". (Vi kommer också genomgående att kalla brukarna för patienter, då det är det begrepp som används inom vården.)

Brukarrevisionen har planerats i samarbete med den projektgrupp som har ansvar för NSPH:s projekt "Inflytande i rättspsykiatri" med projektledare Emelie Lundin.

Ansvarig för kontakterna med Karsudden från sjukhusets sida har Ann-Catrin "Anki" Ström, sektionschef, varit.

## Förberedelser

Inledningsvis gjorde vi en planering av hela revisionsprocessen i dess olika steg utifrån befintliga resurser och behov. Utifrån uppdragets omfattning och de begränsade resurser vi blivit tilldelade gjorde vi nödvändiga anpassningar av metoden och arbetsätt.

Tex använde vi brukarrevisorer med egen erfarenhet av psykiatri som redan erhållit utbildning i tidigare projekt. Vi gjorde en tidsplanering och la upp en struktur för arbetet tillsammans i projektgruppen.

Vi träffade Karsuddens ledning bestående av Anki Ström och Jörgen Bragner tillsammans med 3 patienter vid två tillfällen, den första digitalt och den andra fysiskt. Efter en kort utvärdering kände vi i brukarrevisorsgruppen att vi måste träffa patientgruppen enskilt för att få deras erfarenhet som patienter av Karsuddens sätt att arbeta, och två sådana träffar genomfördes också fysiskt.

## Utformning av enkät och intervjufrågor

Utgångspunkten var att brukarrevisionsgruppen själv formulerar och beslutar om vilka frågor som ska ställas. Frågorna utformades utifrån brukarrevisorernas och patientgruppens erfarenheter och kunskaper. För att identifiera frågeområden har det också varit viktigt att ha med kunskap om verksamheten som ska revideras. Här har patientgruppen spelat en viktig roll som kunskapsförmedlare ur ett brukarperspektiv.

Vid utformningen av frågorna har vi inte gått in på den individuella vården eller vårdens resultat som sådant, utan inriktat oss på de upplevelser de svarande har av nuet och som kan anses vara av allmängiltig karaktär.

Brukarrevisorerna tog tillsammans med patientgruppen fram en enkät som slutligen innehöll 44 frågor fördelat på 11 områden:

Bakgrundsfrågor, Inskrivning, Delaktighet, Vård under tvång, På avdelningen, Aktiviteter, Anhöriga/Närstående, Bemötande, Trygghet och Säkerhet, Framtiden och Avslutning. Dessa områden speglar den vardag och arbetssätt som patientgruppen beskrev för oss. Vi bestämde oss för att, med två undantag, begränsa oss till frågor med fasta svarsalternativ då de är enklast att besvara och att analysera.

Vi avvaktade med att formulera frågorna till intervjuerna tills enkäten var besvarad. Detta för att vi skulle se vilka frågor som var mest relevanta att fördjupa sig i. Mallen för intervjufrågorna kom att ta upp sammanlagt 60 frågor med samma områdesindelning som i enkäten.

I förberedelserna ingick också att formulera en inbjudan med ett erbjudande som skulle få patienterna att vilja delta. Inbjudan formulerades av NPSH:s projekts kommunikator Elna Lassbo och skickades ut till avdelningarna av Karsudden själva.

Tillsammans med Karsudden satte vi upp målet att minst 50 patienter skulle ha fyllt i enkäten och att 15 skulle ha intervjuats.

## Insamling av svar

Vi samlade in svar under vecka 46 2021 och vi fick in 60 svar på enkäten. På två avdelningar fyllde alla patienterna i enkäten och på två avdelningar var det endast en patient

som svarade. Resterande avdelningar fördelar sig där emellan. Det var ingen skillnad på svarsfrekvens om det var en hemavdelning eller specialavdelning. Vi redovisar inte svaren avdelningsvis eftersom det kan leda till en ökad risk för att patienterna som svarat kan identifieras.

Eftersom Karsudden är en speciell miljö att vara i, gjorde vi avsteg från metoden genom att blanda in personalen från vissa avdelningar i insamlandet av svar, genom att de kom och hämtade enkäter i förseglade kuvert och lämnade in de ifyllda och återförseglade till brukarrevisorerna. Andra avdelningar valde att komma med patienter till oss för att patienterna skulle kunna få hjälp av oss om de hade några frågor. På två avdelningar blev vi inbjudna att träffa patienterna där för att motivera dem att fylla i enkäten.

Efter att insamlandet av enkäten var klar så återstod arbetet med intervjuerna. Det visade sig vara svårare att få patienter att ställa upp på en intervju än att fylla i en enkät, så vi fick tjata lite på avdelningarnas personal och därigenom på patienterna för att komma upp i de 15 som vi hade som mål. När vi hade fått in 14 intervjuer konstaterade vi att vi hade fått in tillräckligt med underlag.

## Resultat

Under den här rubriken redovisar vi frågor och svar med brukarrevisorernas kommentarer, kopplade till de områden som enkäten är indelad i. För fullständiga frågor och svar med tillhörande diagram för enkäten se bilaga A svarsredovisning.

Vi har, när vi tolkat svaren, endast utgått från ett brukarperspektiv och framför allt fokuserat på resultat där vi tycker att det finns en förbättringspotential.

Det är viktigt att förstå att detta är en upplevelsebaserad undersökning, och inte en absolut sanning, dvs att resultaten speglar vad patienten kommer ihåg, tycker eller känner. Dessa resultat kan därför skilja sig från vad man i verksamheten uppfattar som sant.

Det totala antalet svarande är 60. Det är två enkätsvar som inte går att avläsa då de är ifyllda på sådant sätt att vi misstänker att man inte förstått frågorna alls eller att man fyllt i alla eller flera fält i svarsalternativen, vilket gör att det inte är

relevant att de tas med i redovisningen överhuvudtaget. Då två faller bort är det 58 enkäter som ligger till grund för resultaten. Det ger en svarsfrekvens på 48%, baserat på att antalet patienter var 122 vid mättillfället. Alla svarande har inte svarat på alla frågor. Det skiljer bortfallet på varje fråga är litet, som mest tre personer.

Varje område som redovisas inleds med en sammanfattande redovisning av faktauppgifter från svaren både från enkäten och djupintervjuerna och därefter följer brukarrevisorernas kommentarer.

Vi har valt att redovisa fakta både i antal personer och i procent i heltal och procenten är beräknad utifrån antalet svarande på respektive fråga. Vi har, när vi arbetat med att tolka svaren från enkäterna, delat upp dem på kvinnor och män, på ålder och på vistelsetid. Vi har inte sett några avgörande skillnader utom på några få frågor. Dessa redovisas under varje område. I övrigt redovisas enkätens resultat utan uppdelning. Vi har inte brutit ner svaren på fler områden än så eftersom det skulle kunna gå att spåra vem som har svarat på enkäten om antalet svarande i varje korstabulering blir för litet.

Djupintervjuerna redovisas i löpande text, med vissa citat. Det är 14 intervjuer som redovisas och det är bara frågorna som redovisas i sin helhet. Detta för att man inte ska kunna avgöra vilken patient som har intervjuats då vi lovat anonymitet. Av samma skäl är det sparsamt med citat. Patienterna har svarat på sammanlagt 60 frågor fördelat på samma områden som i enkäten. De områdena är: Bakgrundsfrågor, Inskrivning, Delaktighet, Vård under tvång, På avdelningen, Aktiviteter, Anhöriga/Närstående, Bemötande, Trygghet och Säkerhet, Framtiden och Avslutning.

## **Bakgrundsfrågor**

### **Område 1**

I område 1 har vi frågat om vem man är som fyller i enkäten med så kallade bakgrundsfrågor. De är nödvändiga för att man ska se om det är skillnad på svaren utifrån om man är man eller kvinna.

## Enkäten

### Fråga 1-4

Insamlingen av bakgrundsfakta gav följande resultat:

- Det är 58 personer som har svarat och  
41 personer (71%) av dem kommer från Stockholms län,  
1 person (2%) från Gotland och  
16 personer (28%) från Sörmland.
- Det är 48 (83%) män och  
10 (17%) kvinnor
- Personerna fördelar sig på följande åldrar:  
13 personer (23%) 18-29 år  
27 personer (48%) 30-45 år  
14 personer (25%) 46-65 år  
2 personer (4%) 65+ år
- Vistelsetiden fördelar sig på följande sätt:  
21 personer (38%) 0-1 år  
19 personer (34%) 2-5 år  
12 personer (21%) 6-10 år  
4 personer (7 %) 10+ år

## Djupintervjuerna

### Fråga 1-4

Var kommer du ifrån? Vilket kön har du? Hur gammal är du? Hur länge har du varit på Karsudden?

Det är 14 personer som har intervjuats och de kommer till allra största delen från Stockholm, 11 är män och de är mellan 28 och 64 år. De har en vistelsetid på Karsudden från 1 månad upp till långt över 10 år.

### Brukarrevisorernas kommentarer:

Det är betydligt fler män (fråga 2, 83%) än kvinnor som har svarat, nästan hälften

(fråga 3, 48%) är i åldern 30-45 år och de flesta har varit på Karsudden upp till 5 år (fråga 4, 38% plus 34%). De intervjuade speglar sammansättningen på ett relevant sätt. Procenttalen stämmer ungefär med de faktauppgifter som vi fått från Karsudden om så brukarrevisorerna konstaterar att enkäten är representativ och att det går att dra slutsatser från den.

## Inskrivning

### Område 2

Under den här rubriken har vi frågat om vad som hände vid inskrivningen, dvs när man först kom till Karsudden. Detta är ett frågeområde som Karsuddens ledning särskilt bett oss att fråga om.

### Enkäten

#### Fråga 5-6

Fråga 5 Fick du information om rutiner och regler för din vistelse på Karsudden?

Det är 56 personer som har svarat. Av dem är det 43 personer (77%) som svarar ja, 7 personer (13%) som svarar nej och 6 personer (11%) som svarar att de inte kommer ihåg.

Fråga 6. Fick du information om sekretess och samtycke?

Det är 56 personer som svarat. Av dem är det 33 personer (59%) som svarar ja.

Det är 9 personer (16%) som svarar nej och 14 personer (25%) som svarar att de inte kommer ihåg.

Bland dem som varit på Karsudden upp till 1 år är det ungefär samma resultat, se bilaga A Diagram 5c och 6c.

### Djupintervjuerna

#### Fråga 5-10

Kommer du ihåg när du blev inskriven? Vad var bra? (vid inskrivningstillfället) Var det något som var dåligt? Fick du information om rutiner och regler för din vistelse på Karsudden? Fick du information om sekretess och samtycke? Har du något mer som du vill berätta om inskrivningen?

Alla intervjuade kommer ihåg när de blev inskrivna. De allra flesta tycker det var bra och att det gick fort och lätt, det var inget särskilt som var dåligt förutom för en person som uppger att hen blev utsatt för våld. En annan uppger att det var



jobbigt att bli frihetsberövad.

Någon uttryckte förvåning över att det inte fanns någon information om att det är skillnad på specialavdelning och hemavdelning. Alla utom en kommer ihåg att de fick muntlig information om Karsudden, och det är bara en som fått det skriftligt.

På fråga om de fått information om sekretess och samtycke så svarar en knapp majoritet att de inte fått det, medan nästan hälften svarar att de fått det muntligt. En svarar skriftligt.

På frågan om de har något mer att berätta om inskrivningen så är det en som säger att det är stränga regler, en annan att det tog lång tid för hen att förstå detta med vårdlag. De övriga hade inget att tillägga.

### **Brukarrevisorernas kommentarer:**

Det faktum att enkäten visar att ungefär en fjärdedel (Fråga 5 13% och 11%) av de svarande svarar nej eller vet inte om de fått information om rutiner och regler gör att brukarrevisorerna föreslår att detta ska vara **både muntligt och skriftligt**, så patienten kan gå tillbaka till informationen på egen hand. Brukarrevisorerna inser att detta kan vara svårt då reglerna kan skilja sig från patient till patient, men att det ändå borde gå att sammanfatta gemensamma grundregler och annan information i en enkel broschyr eller liknande. Viktig information förtjänar också att repeteras för att uppnå bästa effekt.

Enkäten visar också att det är drygt en tredjedel (Fråga 6, 16% och 25%) som säger att de inte fått eller inte vet om de fått information om sekretess och samtycke. I djupintervjuerna är det fler än hälften som säger att de inte fått det. Här finns det utrymme för förbättring. Och eftersom det är samma information som ska ges till alla borde det gå att ge denna information både skriftligt och muntligt.

Det faktum att svaren är ungefär lika om man varit länge eller nyss kommit till sjukhuset tyder på att mottagandet inte har förändrats i det här avseendet över tid.

## Delaktighet

### Område 3

Det här området handlar om delaktighet, dvs om man som patient får vara med och ha inflytande över sin vård. En grundläggande fråga när det gäller delaktighet är om patienten förstår vad vården ska innehålla.

### Enkäten

#### Fråga 7-12

Fråga 7. Har du en vårdplan?

Det är 57 personer som har svarat. 43 personer (75%) svarade ja, 6 personer (11%) svarade nej och 8 personer (14%) svarade vet inte.

Fråga 8. Förstår du vad vårdplanen innebär för dig?

Det är 57 personer som svarat. 41 personer (72%) svarade ja, 9 personer (16%) svarade nej och 7 personer (12%) svarade vet inte.

Fråga 9. Känner du dig delaktig i planeringen för din vård?

Det är 57 personer som har svarat. 41 personer (72%) svarade ja, 8 personer (14%) svarade nej och 8 personer (14%) svarade vet inte.

Fråga 10. Finns tillräckligt med tid för dig att ta upp frågor vid samtal med läkare?

Det är 56 personer som svarat. 51 personer (91%) svarade ja, 2 personer (4%) svarade nej och 3 personer (5%) svarade vet inte.

Fråga 11. Får du veta om det blir förändringar i din vård?

Det är 58 personer som svarat. 43 personer (74%) svarade ja, 5 pers (9%) svarade nej och 10 personer (17%) svarade vet inte.

Fråga 12. Hur tycker du att med kontakter med tex vårdcentral och tandvård fungerar? Det är 55 personer som svarat. 35 personer (61%) tycker det fungerar bra, 12 personer (21%) tycker det fungerar dåligt och 10 personer (18%) vet inte hur det fungerar.

I den här frågan skiljer det mellan alla svarande och de som varit på Karsudden upp till 1 år. Där svarar 11 personer (52%) bra, 2 personer (10%) dåligt och 8 personer (38%) vet inte.

## Djupintervjuerna

Fråga 11-19

Känner du dig delaktig i din vård? På vilket sätt känner du dig delaktig? På vilket sätt känner du dig inte delaktig? Har du en vårdplan? Förstår du vad vårdplanen innebär för dig? Finns det tillräckligt med tid för dig att ta upp frågor vid samtal med läkare? (På vilket sätt får du tid? Frågar doktorn?) Får du veta om det blir förändringar i din vård? (På vilket sätt?) Hur tycker du att kontakter med tex vårdcentral och tandvård fungerar? Är det något mer du vill tillägga när det gäller delaktighet?

I djupintervjuerna svarar alla, utom en, att de känner sig delaktiga i sin vård. En svarar både och. När vi ber dem beskriva på vilket sätt uttalar sig alla utom två att de har bra kontakt med sin läkare och fem svarar att de uppskattar att de får vara med på teamkonferenser och ronder. Några nämner också en bra kontakt med sin psykolog.

Om det var något som gjorde att de inte kände sig delaktiga så handlar det mycket om att beslut fattas slutligen av läkare även om de inte är överens. De får ta medicin fast de inte vill, säger några personer. Fyra svarar att de inte har någon kommentar om de inte skulle känna sig delaktiga. En säger att det blev bättre när hen fick byta läkare.

Alla utom tre svarar att de har en vårdplan och förstår vad den innebär. Alla utom en, som önskar tätare kontakt, är nöjd med sin kontakt med sin läkare. En berättar att det är jobbigt att få ny läkare, då stannar vården upp. Alla de andra, även de som inte är nöjda i övrigt med sin vård, tycker att de får tillräckligt med tid för frågor och att man blir lyssnad på av sin läkare.

På frågan om de får veta om det blir förändringar i sin vård är de allra flesta nöjda med att de får veta det. En tycker inte det, och ytterligare någon tycker att det slarvas lite från kontaktpersonen eller vårdlagets sida. En uppger att hen inte anser att hen får någon vård överhuvudtaget och att hen bara förvaras på Karsudden.

När det gäller kontakter med vårdcentral och tandläkare tycker alla att det fungerar bra. En säger att det gjorde ont hos tandläkaren. En som vi intervjuade var mycket upptagen med sin somatiska vård.

En person har språksvårigheter och tycker att det fungerar bra med tolk, men att det annars inte fungerar så bra eftersom det blir svårt att förstå. Hen uppger att det inte är några problem att få tolk om hen begär det.

Det brister i informationen om ombyggnationerna tycker en person.

### **Brukarrevisorernas kommentar:**

Det faktum att frågorna som gäller delaktighet besvaras med ett nej eller vet inte av ca 25%, (fråga 7, 11% och 14 %, fråga 8, 16% och 12%, fråga 9, 14% och 14% och fråga 11, 9% och 17%) är värt att uppmärksamma. I djupintervjuerna kan vi utläsa att de flesta vet vad delaktighet innebär och i vilka situationer man inte känner sig delaktig. Det innebär att brukarrevisorerna konstaterar att området som helhet har en förbättringspotential. Särskilt viktigt är det att patienterna förstår vad som står i vårdplanen. Det är också viktigt att man säkerställer att patienterna förstår om, och varför, innehållet i vården förändras och att de känner sig delaktiga i den processen, så långt som det går.

Läkarnas bemötande och om de tar sig tid med patienterna får ett högt betyg. Detta måste uppmärksammas som en av undersökningens mest positiva resultat. Både enkäten med 91% positivt svar (fråga 10) och djupintervjuerna vittnar om detta och det är även positiva svar från personer som i övrigt har svarat negativt på andra frågor.

Frågan om patienterna har bra kontakt med övrig sjukvård svarar var femte person (fråga 12, 21% nej) att de inte är nöjda. Att få vård när man behöver är en grundläggande rättighet. Resultatet innebär att Karsudden måste ta reda på vad de inte är nöjda med. Det är ett resultat som även kan dölja andra tillgänglighetsproblem. Det är i alla fall värt att fundera över, tycker brukarrevisorerna.

## **Vård under tvång**

### **Område 4**

Område 4, Vård under tvång behandlar frågor om rättigheter och skyldigheter. En fråga om förberedelser inför förvaltningsrätten och en fråga om permissioner/frigång finns också med. Frågan om du vill veta mer om dina rättigheter har patientgruppen lagt till då det är viktigt att fråga vad patienten vill.

### **Enkäten**

#### **Fråga 13-17**

Fråga 13. Vet du vilka rättigheter du har?

Det är 58 personer som har svarat. Det är 33 personer (57%) som svarat ja, 15 personer (26%) som svarat nej och 10 personer (17%) som svarat vet inte.

Fråga 14. Vill veta vilka rättigheter du har?

Det är 58 personer som svarat. Det är 48 personer (83%) som svarat ja, 6 personer (10%) som svarat nej och 4 personer (7 %) som svarat vet inte.

Fråga 15. Vet du vilka skyldigheter du har?

Det är 57 personer som har svarat. Det är 39 personer (68%) som svarat ja, 8 personer (14%) som svarat nej och 10 personer (18%) som svarat vet inte.

Fråga 16. Får du veta vad som ska tas upp inför förhandlingen vid förvaltningsrätten?

Det är 57 personer som svarat. Det är 49 personer (86%) som svarat ja, 1 person (2%) som svarat nej och 7 personer (12%) som svarat vet inte.

Fråga 17. Hur du tycker att det fungerar med frigång och/eller permission?

Det är 57 personer som svarat Det är 41 personer (72%) som svarat bra, 9 personer (16%) som svarat dåligt och 7 personer (12%) som svarat vet inte.

## Djupintervjuerna

### Fråga 20-26

Vet du vilka skyldigheter du har? Vet du vilka rättigheter du har? Vill du veta mer om vilka rättigheter du har? Ge exempel på saker som gör att du påminns om att du vårdas under tvång. Vad tycker du om förhandlingarna vid förvaltningsrätten? (Får du text veta vad som ska tas upp inför förhandlingen vid förvaltningsrätten?) Hur tycker du att det fungerar med frigång och/eller permission? Är det något mer du vill tillägga om att vårdas under tvång?

Alla som intervjuats kan ge exempel på vilka olika tvångsåtgärder som kan användas mot patientens vilja. Exempel som beskrivs är bältning, avskiljning, tvångsmedicinering, indragna permissioner ..."Jag får inte göra som jag vill" är ett citat från en person, ett annat är "att man ska rätta sig efter reglerna". Det är svårare för de intervjuade att ge exempel på vilka rättigheter man har som patient, utan den mest typiska kommentaren är "ja, det tror jag".

Något som fungerar bra är förberedelserna inför förvaltningsrätten. Någon enstaka nämner att det är dåligt med telefonmöten och en annan att det är dåligt med tid med advokaten. Andra nämner att de är vana vid dessa förhandlingar och att de är nöjda med förfarandet.

Vid frågan om permissioner och frigång svarar alla att det är positivt med permissioner. Det ger en frihetskänsla och man kan vara som vanligt, tex äta mat som man gillar eller kunna träna. Det många tar upp som negativt är begränsningar i frigångsområdet och att det inte går att promenera på samma sätt som tidigare. En del tycker om att ha promenader med personal för det ökar tryggheten när man ska vara utomhus. Någon enstaka svarar att de inte har någon erfarenhet av vare sig permission eller frigång.

Om det finns något mer som de vill tillägga om att vårdas med tvång säger en person: "Det är djävligt hårt. Inget sex och ingen alkohol". Det är också frustrerande att inte veta hur länge man ska vara inlåst, utan att det förlängs var sjätte månad. Någon enstaka som intervjuats har återkommit till Karsudden efter en tid utanför sjukhuset och hen beskriver det som väldigt jobbigt att vara inlåst igen.

### **Brukarrevisorernas kommentar:**

Det faktum att ca var fjärde person (ca 25%) inte vet och inte heller vill veta vilka rättigheter de har är oroande (Fråga 13 och 14). Det blir än mer oroande när det inte går att ge exempel på detta, men när vi som brukarrevisorer ber dem att beskriva tvångsåtgärder har de massor att berätta och att de vet vilka skyldigheter de har. I intervjuerna avslöjas också att man förstår att anpassa sig, annars dras friförmåner in. Detta är värt att ta på största allvar.

När man ska ha sin omprövning i förvaltningsrätten har de flesta bara positivt att berätta, och det tycker brukarrevisorerna är mycket bra. Det man kan tänka på är att patienterna kan ha svårt att prata i telefon. Fysiska möten är alltid det bästa och att man i andra hand kan tänka på att möjligheten med videosamtal finns nuförtiden.

Svaren på frågan om permission eller frigång berättar att det är mycket viktigt att ha den möjligheten. Särskilt 4 timmars permission till Katrineholm uppfattas som ett andningshål, och det är, tycker brukarrevisorerna, viktigt att det är patientens "egentid" där man kan vara sig själv för en stund.

Att vårdas under tvång med hjälp av lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) innebär för de flesta patienter på Karsudden att man är inlåst och bevakad dygnet runt. Dessutom under lång tid. Det innebär i praktiken att Karsudden blir "hemma". Och det är viktigt att komma ihåg. Att inte få bestämma vem man ska umgås

med, vad man ska äta för mat, att man alltid ska passa tider, att man hela tiden är övervakad (utom på permission) osv kräver stor empatisk förmåga från dem som vårdar. Brukarrevisorerna kan inte nog påpeka att det kräver inte bara att patienten följer reglerna. Det är minst lika viktigt att personalen också gör det. Och att man har gemensamma regler.

## På avdelningen

### Område 5

Det här avsnittet är centralt för att se hur bra vardagen fungerar för en patient. Textfrågan om vikarier är viktig utifrån att det är ju nya personer som kommer in i patientens hem.

### Enkäten

#### Fråga 18-24

Fråga 18. Hur tycker du att din avdelning fungerar?

Det är 54 personer som har svarat. Det är 47 personer (85%) som svarat bra, 2 personer (4%) svarar dåligt och 6 personer (11%) som svarar vet inte.

Fråga 19. Har du fått information om vad som gäller på avdelningen?

Det är 60 svar avgivna. På den här frågan kunde man svara med två ja-alternativ, dvs ja, muntligt och ja, skriftligt. Det gör att antalet svar är fler än antalet som svarat på enkäten. Det är 44 personer (73%) som svarat ja, muntligt och 10 personer (17%) som svarat ja, skriftligt. De 10 personer som svarat ja, skriftligt har också alla svarat ja, muntligt. 4 personer (7%) har svarat nej och 2 personer (3%) har svarat vet inte. (Det vi borde ha gjort är att ha ett svarsalternativ om att man fått både muntlig och skriftlig information, men det upptäckte vi inte förrän efteråt.)

Fråga 20. Hur fungerar dina OSP-möten med din kontaktperson? (OSP står för Omvårdnad Status Plan)

Det är 55 personer som har svarat. Det är 29 personer (53%) som svarar bra, 8 personer (15%) som svarar dåligt och 18 personer (33%) som svarar vet inte.

Fråga 21. Hur du tycker att det fungerar med vikarier?

Det är 56 personer som svarat. Det är 43 personer (77%) som svarat bra, 4 personer

(7%) som svarat dåligt och 9 personer (16%) svarat vet inte.

Fråga 22. Känner du dig trygg på din avdelning?

Det är 57 personer som svarat. Det är 47 personer (82%) svarar ja, 8 personer (14%) svarar nej och 2 personer (4%) svarar vet inte.

Fråga 23. Är du nöjd med maten?

Det är 57 personer som svarat. Det är 28 personer (49%) som svarar ja, 26 personer (46%) som svarar nej och 3 personer (5%) som svarar vet inte.

Fråga 24. Är du nöjd med möjligheterna att tvätta dina kläder?

Det är 57 personer som svarat. 55 personer (96%) svarar ja, 1 person (2%) svarar nej och 1 person (2%) svarar vet inte.

## Djupintervjuerna

Fråga 27-36

Hur tycker du att det fungerar på din avdelning? Ge exempel på vad som fungerar bra. Ge exempel på vad som fungerar dåligt. Har du fått information om vad som gäller på avdelningen? Hur fungerar dina uppföljningsmöten med din kontaktperson? Hur tycker du att det fungerar med vikarier? Känner du dig trygg på din avdelning? (om nej varför inte? Om ja Varför då?) Är du nöjd med maten? Vad är du nöjd med? Vad är du inte nöjd med?

I intervjuerna framkommer det att alla utom en person tycker att det fungerar bra på avdelningen, och man tycker "att det flyter på". Som exempel nämner man att det fungerar så länge man är trevlig och respekterar personal och andra patienter. Det som inte fungerar är rutiner kring datorer och när larmet går. Det är viktigt att ha en kontaktperson (KP).

Det framkommer att det är mest muntlig information som ges och att informationen kan vara olika beroende på vem som framför den. På fråga 20 svarar de flesta att de inte har OSP-möten och att systemet med kontaktperson (KP) är borttaget, men ändå inte. Det är något med vårdlag också. Det fungerar olika från avdelning till avdelning.

Om man har svårt med språket, säger en, är det svårt när det kommer vikarier. Andra tycker att det är roligt att "småjäklas" med vikarierna. "Välkommen till spelet" är en kommentar som är ganska talande. Flera nämner att det blir rörigt med för många vikarier på en gång.



De flesta är trygga på sin avdelning men när "larmet går" blir det otryggt på den avdelning som personalen lämnar. Det är också jobbigt att se medpatienter må dåligt och det skapar otrygghet för några.

Maten har alla, utom en, åsikter om. Och det är bestämda åsikter även om nästan hälften tycker att den är bra och den andra halvan tycker att den är dålig. Alla kan nämna goda maträtter och maträtter som smakar illa. Någon nämner storleken på portionen som ett problem när maten är god. Då är den för liten. Och är maten mindre bra är storleken på portionen för stor. Men det är bra att det finns två olika maträtter. Allra helst vill man ha vanlig husmanskost. Pannkaka, köttbullar och makaroner, köttfärssås och spaghetti är alla favoriter som nämns. Vattnig korv, för mycket fisk och kyckling uppfattas som dåligt av de allra flesta som svarat. Några säger att maten ibland kan vara kall.

### **Brucarrevisorernas kommentarer:**

Att trivas på avdelningen och att ha det som sitt hem är mycket viktigt för patienterna ur ett brukarperspektiv. Det faktum att 47 personer (Fråga 18 85%) säger att det fungerar bra på avdelningen tyder på att det finns mycket som fungerar. Frågan när det gäller information och hur den förmedlas har ett mindre bra resultat (Fråga 19). Återigen påpekar brukarrevisorerna att det behöver vara både muntlig och skriftlig information så att man säkerställer att alla har fått den korrekta informationen. Detta borde också vara en hjälp när det kommer vikarier eller nyanställda som ska kommunicera med patienterna, så att vikarierna inte blir "rundningsmärken".

Fråga 20, Hur fungerar dina OSP-möten med din kontaktperson? (OSP står för Omvårdnad Status Plan) i enkäten var konstigt ställd och stämmer inte med olika avdelningars arbetssätt och svaret blir därför svårt att tolka. Vi avstår därför att kommentera den, men i djupintervjuerna framgår det att även om vi formulerade om frågan att gälla uppföljningsmöten i stället för OSP-möten, blir det väldigt osäkert hur dessa egentligen fungerar. Några pratar om kontaktperson, andra nämner vårdlag och ytterligare några säger att de inte har uppföljningsmöten alls. Brukarrevisorerna konstaterar att detta är ett område som behöver förbättras och förtydligas för patienterna.

Trygghet är ett oerhört centralt område om vården ska kunna vara framgångsrik. Att inte känna sig trygg gör att du inte blir så mottaglig som du skulle kunna vara för att

ta till dig det andra personer säger och gör. Det är många som **upplever** att larmet går som en väldigt otrygg situation. Dels är det skrämmande att andra mår dåligt, dels blir det otryggt när personal lämnar avdelningen. Brukarrevisorerna vill därför påpeka att detta behöver beaktas när man skapar rutiner för situationer när larmet går.

Maten är en riktig vattendelare när det gäller om patienterna är nöjda med den eller inte. Eftersom patienterna inte kan välja att äta någon annanstans är detta viktigt. Maten kan ju för oss som inte är inlåsta på tvångsvård, tex vara sunkig på jobbet men då kan vi välja att ha matlåda. Det kan inte patienterna. Det bästa, tycker brukarrevisorerna, är om man tar in åsikterna från patienterna och inleder en förändringsprocess tillsammans med dem. Livsmedelsverkets rekommendationer i all ära, men om valet är att inte äta alls, har man misslyckats, även om maten ska vara näringsriktig och miljövänlig.

## Aktiviteter

### Område 6

Vi har ställt frågor om aktiviteter. Med det avses det man gör på Karsuddens område eller på utflykt. Ensam eller tillsammans med andra patienter. Vi har också ställt en fråga om delaktighet, då det är viktigt inom allt som man gör på sjukhuset.

### Enkäten

#### Fråga 25-27

Fråga 25. Hur tycker du att utbudet av aktiviteter är?

Det är 56 personer som har svarat. 45 personer (80%) tycker att utbudet är bra, 6 personer (11%) tycker att det är dåligt och 5 personer (9%) vet inte.

Fråga 26. Tycker du att du kan påverka utbudet av aktiviteter?

Det är 57 personer som svarat. 30 personer (53%) svarar ja, 13 personer (23%) svarar nej och 14 personer (25%) svarar vet inte.

Fråga 27.

Skulle du vilja ha mer tid för aktiviteter?

Det är 56 personer som svarat. Det är 33 personer (59%) som svarar ja, det är 18 personer (32%) som svarar nej och det är 5 personer (9%) som svarar vet inte.

## Djupintervjuerna

### Fråga 37-41

Hur tycker du att utbudet av aktiviteter är? Upplever du att du kan påverka utbudet av aktiviteter? Ge exempel på en bra aktivitet och beskriv vad som är bra med den. Skulle du vilja ha mer tid för aktiviteter? Är det något mer du vill tillägga när det gäller aktiviteter?

Utbudet av aktiviteter är bra tycker de allra flesta. Det är två som beskriver det som dåligt. När man frågar lite mer om det framkommer det att man inte alltid varit sköt-sam under aktiviteterna man varit med på.

Två (inte samma personer som föregående fråga) tycker inte att man kan påverka utbudet av aktiviteter. En beskriver att den viktigaste aktiviteten är sport tex innebandy och styrketräning. Andra tycker att smide och snickeri och att skapa saker är det bästa. Det lindrar ångest säger någon enstaka. Många nämner hundterapin som välgörande och roligt. "Man får kärlek" säger en. En annan person säger att hen inte vill vara med hundarna då de påminner om hens egna som var mycket mer aktiva.

Utflykter och sådant tycker en är bra träning för livet utanför Karsudden. De flesta vill ha mer tid för sina intressen och för hundarna. Andra tycker att det är lagom med tid. Ingen tycker att det är för många aktiviteter av de som vi intervjuade. Någon säger att hen känner sig sysslolös eftersom hen sällan får vara med på några aktiviteter. Det är inte bra att vara sysslolös, säger en.

### Brukarrevisorernas kommentarer:

Att det är välgörande med olika aktiviteter är även brukarrevisorerna överens med patienterna om.

Det är ett lågt resultat på frågan om inflytande över utbudet av aktiviteter och det är en brist som troligen enkelt kan rättas till genom att patienterna blir tillfrågade om aktiviteterna och deras innehåll.

De flesta beskriver det som bra att ha praktiska saker att göra. Att hålla på med hantverk och hundterapin är ångestdämpande. Det håller brukarrevisorerna med om.

Det var roligt att se patienterna leva upp när de fick berätta i djupintervjuerna vad de

höll på med. En viktig aspekt är att aktiviteterna innehåller ett stort mått av frihet då det är ett område man får bestämma över själv.

Brukarrevisorerna kan dock göra en iakttagelse om att ingen av patienterna nämner någon aktivitet som tex studier i svenska eller engelska. Det är något som borde finnas som ett erbjudande, inte minst för dem som behöver förbättra sina kunskaper i svenska.

## Anhöriga/Närstående

### Område 7

I det här området frågar vi om anhöriga/närstående. Det är viktigt att som patient bli påmind om att det pågår en vanlig vardag utanför sjukhuset. Att ha kontakt med anhöriga är en viktig del av patientens liv.

### Enkäten

#### Fråga 28-30

Fråga 28. Har du kontakt med någon anhörig/närstående?

Det var 57 personer som svarat. Det var 50 personer (88%) som svarade ja och 7 personer (12%) som svarade nej. Det var ingen (0%) som svarade "vill inte ha kontakt".

Fråga 29. Är dina anhöriga/närstående delaktiga i din vård?

Det var 57 personer som svarade. 26 personer (46%) svarade ja, 29 personer (51%) svarade nej och 2 personer (4%) svarade vet inte.

Fråga 30. Hur tycker du att det fungerar med rutiner kring besök?

Det var 55 personer som svarade. 36 personer svarade bra, 4 personer (7%) svarade dåligt och 15 personer (27%) svarade vet inte.

### Djupintervjuerna

#### Fråga 42-45

Har du kontakt med någon anhörig/närstående? (Skulle du vilja ha det? Om du inte har det vill säga) Är dina anhöriga/närstående delaktiga i din vård? På vilket sätt? Hur tycker du att det fungerar med rutiner kring besök? Vad är det som fungerar och inte? (tex Är besökstiden bra?) Är det något mer du vill tillägga om anhöriga/närstående?

Det är endast en som säger att delar av slkten tagit avstånd från hen, en annan

nämner ett syskon som inte vill träffas. Annars kan alla redogöra för vilka man pratar med och träffar och i vilken omfattning man gör det. En del har regelbunden kontakt. Över hälften säger att de har mycket kontakt framför allt med sina föräldrar och syskon. En nämner att hen har barn.

De flesta förmedlar själva vad som händer i vården. Några vill inte att de anhöriga/närstående ska ha kontakt med sjukvården om deras sjukdomar medan andra är helt öppna för det. En säger att det är "inte så mycket som man kan tro (med kontakten mellan Karsudden och anhöriga)".

Några säger att de aldrig får några besök. Det är för långt att åka för ganska kort tid. Andra säger att det räcker bra med två timmar. Någon enstaka tycker det är jobbigt med personal närvarande, men det accepteras när man vet varför det är så, och att om det går bra så kan man ha besök utan personal närvarande. Det är tråkigt att besökarna inte kan bjuda på tex hembakta bullar men också det accepteras för man har fått en förklaring om varför det är så. Risken för insmuggling av narkotika angav man som orsak.

Själva besöksavdelningen tycker de intervjuade att den är bra. Det är bra att det finns ett barnrum med leksaker. En person förmedlade att hen tycker att det borde finnas övernattningsmöjlighet vid besöken så man kunde umgås en längre tid och att det inte blir så långt för de anhöriga att åka fram och tillbaka samma dag.

En annan person sörjer att hen inte får träffa sina barn, utan pratar bara med dem i telefon. Någon enstaka säger att det är bra att Karsudden pratar med hens anhöriga.

### **Brukarrevisorernas kommentarer:**

På frågorna om anhöriga/närstående kan brukarrevisorerna konstatera att inte en enda person har svarat att de inte vill ha kontakt med sina anhöriga/närstående. Två personer har svarat i djupintervjuerna att de delvis inte har kontakt med olika släktingar. Detta är ett överraskande bra resultat och generellt bådär det gott för en framtid utanför Karsudden för varje patient.

Det som beskrivs när det gäller delaktighet i vården är resultatet mer nerslående. Detta är värt att fundera över för Karsuddens ledning. Hur ska vi egentligen ha det med de anhöriga/närstående? Är de en tillgång i vården? De flesta patienter ska skrivas ut en dag. Hur påverkar patienternas anhöriga detta?

Förslaget om övernattningsrum för anhöriga är värt att fundera över. Kan det underlätta för patienten att få besök så är det bra, tycker brukarrevisorerna. Det är också bra med barnrum osv för att underlätta för barn att besöka sin förälder.

## Bemötande

### Område 8

Hur man blir bemött som patient är av avgörande betydelse för vårdens resultat. Särskilt om man tänker på frågan ur ett brukarperspektiv. Därför har brukarrevisorerna ställt många frågor om det.

### Enkäten

#### Fråga 31-34

Fråga 31 Upplever du att personalen lyssnar på dig?

Det var 56 personer som svarade. 45 personer (80%) svarade ja, 5 personer (10%) svarade nej och 6 personer (11%) vet inte.

Fråga 32. Upplever du att du bemöts med respekt?

Det var 56 personer som svarade. 43 personer (77%) svarade ja, 7 personer (13%) svarade nej och 6 personer (11%) svarade vet inte.

Fråga 33. Upplever du att någon i personalen ser ner på dig?

Det var 56 personer som svarade. 13 personer (23%) svarade ja, 35 personer (63%) svarade nej och 8 personer (14%) svarar vet inte.

Fråga 34. Upplever du att någon i personalen pratar bakom ryggen på dig?

Det var 56 personer som svarade. 12 personer (21%) svarade ja, 32 personer (57%) svarade nej och 12 personer (21%) svarade vet inte.

### Djupintervjuerna

#### Fråga 46-50

Upplever du att personalen lyssnar på dig? Upplever du att du bemöts med respekt? Vad tycker du är ett bra bemötande? Har du någon gång blivit dåligt bemött? Är det något mer du vill tillägga om bemötande?

Alla utom två av de intervjuade svarade att personalen lyssnar på dem. De upplevde också att de bemöts med respekt. När vi bad dem ge exempel på ett bra bemötande

uppgav de allra flesta att de vill bli lyssnade på. Och att personalen tar sig tid att verkligen göra det. Det kom några enstaka kommentarer om att personalen är väldigt upptagna av sin mobiltelefon och det stör kommunikationen.

Någon enstaka beskriver att de blivit dåligt bemötta men att det löst sig genom att man bytt personal, tex läkare eller kontaktperson när det inte har gått att få till bra möten. Någon som varit på Karsudden länge beskriver att de varit med om att personal har fått sluta pga dåligt bemötande. En person beskriver att de som jobbar på Karsudden inte får vara för unga. Det krävs erfarenhet av livet.

### **Brukarrevisorernas kommentarer:**

Här finns det möjlighet till förbättringar. Ingen ska behöva uppleva att de inte bemöts med respekt även om de inte är överens om tex vårdens innehåll. Värt att notera är att under avsnittet delaktighet så fick läkarna mycket bra betyg. Brukarrevisorernas upplevelser inom området bemötande är att patienterna som fyllt i enkäten i första hand tänker på när man svarar är personalen på avdelningarna.

Det är inte heller bra att när vi frågar om ”se ner på” eller ”prata bakom ryggen” så är det var femte person (Fråga 33, 23% och fråga 34, 21%) som anger att de har upplevt det från någon i personalen. Det är något att arbeta vidare med.

## **Trygghet och säkerhet**

### **Område 9**

När det gäller trygghet är det en fråga om patientens upplevelser, men när det gäller säkerhet är de flesta av frågorna av praktisk karaktär. Tillsammans ger de en bild av patienternas uppfattning om trygghet.

### **Enkäten**

#### **Fråga 35-41**

Fråga 35. Känner du dig trygg på Karsuddens övriga områden?

Det var 56 personer som svarade. 44 personer (79%) svarar ja, 9 personer (16%) svarar nej och 3 personer (5%) svarar vet inte.

Fråga 36. Är du nöjd med säkerheten på Karsudden?

Det är 57 personer som svarade. Det är 41 personer (72%) som svarat ja, 7 personer

(12%) som svarat nej och 9 personer (16%) vet inte.

Fråga 37. Finns det tillgång till olagliga droger på Karsudden?

Det var 57 personer som svarade. Det är 13 personer (23%) som svarat ja, 12 personer (21%) som svarat nej och 32 personer (56%) som svarat vet inte.

Fråga 38. Känner du att du kan prata om allt, även svåra saker, utan risk för bestraffning?

Det var 57 personer som svarade. 31 personer (54%) svarade ja, 16 personer (28%) svarade nej och 10 personer (18%) svarade vet inte.

Fråga 39 Hur tycker du att det fungerar med rutiner kring försändelser (post, paket mm)? Det var 57 personer som svarade. 37 personer (65%) svarade bra, 12 personer (21%) svarade dåligt och 8 personer (14%) svarade vet inte.

Fråga 40. Vågar du anmäla om något händer dig, eller någon annan, på Karsudden?

Det var 57 personer som svarade. 38 personer (67%) svarade ja, 9 personer (16%) svarade nej och 10 personer (16%) svarade vet inte.

Fråga 41. Upplever att du kan lita på personalen?

Det var 57 personer som svarade. 39 personer (68%) svarade ja, 10 personer (18%) svarade nej och 8 personer (14%) svarade vet inte.

## Djupintervjuerna

### Fråga 51-57

Är du nöjd med säkerheten på Karsudden? På vilket sätt? Ge exempel (om du vill) Finns det tillgång till olagliga droger på Karsudden? (vet att det kan vara en känslig fråga...) Kommentera gärna! Känner du att du kan prata om allt på avdelningen, även svåra saker, utan risk för bestraffning? Ge exempel på sådant som du tycker är bestraffning på Karsudden. Hur tycker du att det fungerar med rutiner runt försändelser (post, paket mm)? Vågar du anmäla om något händer dig eller någon annan på Karsudden? Upplever du att du kan lita på personalen? Känner du dig trygg? Är det något mer du vill tillägga om trygghet och säkerhet?

På frågan om man är nöjd med säkerheten på Karsudden svarar de flesta utifrån de fysiska förutsättningarna och tänker på stängslet "som det djävla stängslet som förstört promenadområdet". De som nämner något om osäkerhet nämner de tillfällen då de är ute på området och när de är ute och röker. En person uttrycker det som att man inte har någon "vakt" med sig.



En berättar att det känns tryggt att ha personal med sig eftersom personalen har larm. En uttrycker att det är otäckt att vara inlåst när man inte vet hur man kommer ut om det skulle hända något.

Frågan om olagliga droger är väldigt känslig, eftersom "golare" får inga polare. Det pratas mest om att det kommer in när man är ute. De flesta "har hört" att det finns droger men själva har de absolut inte sett något.

Det är bara tre av de intervjuade som uppger att de skulle kunna prata om allt utan risk för bestraffning. Alla andra anger att om man är obekvämt får man framför allt in-dragna friförmåner och får börja om på noll igen när det gäller permissioner och dylikt, eller att man blir bestraffad på annat sätt.

På fråga om post och paket påpekar flera att det är bra att säkerheten skärpts, men en tycker att det har blivit sämre. Det har hänt att paket har gått tillbaka till avsändaren för att de ligger för kort tid på posten. Många tycker det är krångligt att få paket. Några har aldrig fått vare sig paket eller brev, så de har inga erfarenheter av det.

Två uppger att de inte kan anmäla om något skulle hända som behöver anmälas. De flesta skulle prata med personalen, men inte anmäla själva. Någon enstaka skriver att när det gäller fysiskt våld skulle hen inte tveka, utan anmäla direkt.

Om man upplever att man kan lita på personalen så säger de flesta att det kan man, men några av dem lägger till att det inte gäller all personal. Det är viktigt, säger en person, att man känner tillit till sin kontaktperson. En person säger att ibland kan det vara lättare att tala med en vikarie.

### **Brukarrevisorernas kommentarer:**

När det gäller trygghet och säkerhet är det bra på det stora hela. Men det finns tillgång till droger, men ingen har sett något. Man vågar anmäla om det förekommer våld och så, men det finns risk för in-dragna friförmåner om man pratar för mycket. Frågan om man kan prata om allt (Fråga 38, 54% ja) ger ett resultat som är nedslående, likaså att över hälften svarar vet inte (fråga 37, 56% vet inte) på frågan om det finns olagliga droger. En tredjedel (fråga 41, 18% nej och 14% vet inte) svarar att de inte kan lita på personalen. Det tyder på att det finns en tystnadskultur där inte allt

kommer till Karsuddens lednings kännedom. Det är inte bra. Det finns all anledning att fundera över vad som behövs för att tryggheten ska bli till verklighet för alla, även om många säger att de redan är trygga.

Den fysiska otryggheten upplevs som störst utom utomhus. Det är också något att arbeta vidare med. När "larmet går" blir de patienter som är kvar på den avdelning som personalen lämnar, otrygga, enligt de som vi intervjuat. Det finns därför anledning att fundera över om det går att skapa rutiner som tar bort den upplevelsen för patienten.

## Framtiden

### Område 10

De allra flesta av oss vill veta vad som väntar i framtiden. Ur ett brukarperspektiv är det också viktigt då det motiverar till att känna att vården som ges i dag är meningsfull.

### Enkäten

#### Fråga 42

Fråga 42. Finns det någon planering för framtiden?

Det var 57 personer som svarade. 38 personer (67%) svarade ja, 10 personer (18%) svarade nej och 9 personer (16%) svarade vet inte.

### Djupintervjuerna

#### Fråga 58

Finns det någon planering om vad som ska hända i framtiden? Berätta om dina framtidsplaner och Karsuddens planer som gäller din vård.

Det är bara en enda som säger att det inte finns någon planering för framtiden, och den personen svarar "inte ännu". Det finns en stark tro på framtiden, med realiserbara framtidsplaner. De flesta svarar att de behöver stöd även i framtiden och det är ingen som uppger att de ska vara på Karsudden för alltid även om någon enstaka berättar att det är långt kvar till dess att hen kan komma ut från sjukhuset.

### Brukarrevisorernas kommentar:

Enkäten ger en splittrad bild. En tredjedel (Fråga 42, 18% nej plus 16% vet inte) anger

att de inte har någon framtid planerad för dem eller att de inte vet om det finns något planerat. Detta är bekymmersamt då det kan minska motiveringen för att ta emot vård. Det är värt att notera att de flesta förknippar framtidsplaner med att vården på Karsudden ska avslutas, trots att frågan inte är formulerad så. Den tolkningen kan ha betydelse för svaren.

Att alla utom en intervjuad svarar att de har planer och att de kan redogöra för dem är ju fantastiskt roligt. En tro på framtiden behöver alla, även om vägen till ett liv utan Karsuddens vård kan vara lång.

## Avslutning

### Område 11

Här har vi valt att ha två öppna frågor som avslutning på enkäten och på djupintervjuerna. Vi har plockat några citat som vi anser kan representera alla svar.

### Enkäten

#### Fråga 43-44

Fråga 43 Är det något mer du vill tillägga?

”Det är för långa vårdtider. Allt går så sakta man hinner tappa motivationen”.

”Jag trivs superbra på min avdelning”

”Jag vill åka hem och bo där. Har varit inlåst i sex år.”

”Man får ofta nej när man frågar personalen och man får vänta jättelänge.”

Fråga 44 vad tyckte du om enkäten?

”Den var ok.”

”Bra med förvalda frågor och svar”

”Vissa var svåra frågor att svara på. ”

”Bra, om det leder till något förutom till cylinderarkivet”.

### Djupintervjuerna

#### Fråga 59 och 60

Är det något mer du vill tillägga? Vad tyckte du om intervjun?

Här skriver vi bara de citat som patienterna sagt rakt upp och ner:

Fråga 59

”Tips till nya patienter. Återfall aldrig i brott ingen narkotika. De håller kvar en länge. det är viktigt att få medicin som funkar.”

”Jag har det rätt bra här.”

”Hårt krav på sjukhusystemet. Det förstör människors vård. Det finns ingen anpassad vård. Det finns favoriter. Alla ska behandlas bra.”

Fråga 60

”Bra att ni bryr er”.

”Skitbra. Viktiga frågor.”

”Den var bra, lite djupare. Bra att saker kommer fram”

”Bra inte obekvämt eller läskigt”.

”Bra fick sagt det jag ville säga.”

### **Brukarrevisorernas kommentarer:**

Det är bra att ha öppna frågor på slutet av en enkät. Det fanns inte en enda negativ kommentar om enkäten och det tycker vi är bra betyg för enkäten som sådan.

## **Brukarrevisorernas egna reflektioner**

### **Om insamlingen av svar**

Det var svårt att förbereda sig på vad vi skulle fråga om eftersom vi inte gjort en brukarstyrd brukarrevison inom rättspsykiatri förut. Det blev betydligt enklare då vi fick träffa Karsuddens ledning och patientgruppen. Särskilt mötena med patientgruppen klargjorde vad vi skulle fråga om. I efterhand kan vi konstatera att vi hade behövt träffa avdelningarnas koordinatörer då de vet mest om hur det är tänkt att fungera på en avdelning.

Vi fick en svarsfrekvens på 48%, dvs 58 enkätsvar av 122 patienter. Om det är högt eller lågt kan vi inte bedöma, eftersom vi inte har gjort detta inom rättspsykiatri förut. Vi fick in 8 fler enkäter än vad målsättningen var så på så sätt kan vi anta att vi har en hyfsat bra svarsfrekvens. Det vi märkte var att det var väldigt olika från avdelning till avdelning om personalen var motiverad att hjälpa till eller inte. Detta hade troligen också kunnat avhjälpas om vi hade fått träffa koordinatörerna. Erfarenheter från andra brukarrevisorer visar att det är den personal som är närmast patienterna som har enklast att motivera till deltagande.

Det var betydligt svårare att få patienter intresserade av att bli intervjuade. Även

i detta missade vi i kommunikationen då det för oss är självklart att man är anonym när man svarar på den här typen av frågor. Det visade sig att många av de intervjuade behövde bli försäkrade om att det inte kommer att kunna spåras tillbaka till en enskild patient. Vi lyckades, med hjälp av upprepade påminnelser från ledningen, att få ihop 14 intervjuer. Det är en färre än den ursprungliga målsättningen och det får vi vara nöjda med, även om det hade varit bra att få in fler. Systemet med att boka tid för intervju var bra utifrån hur vi skulle beräkna vår närvaro på Karsudden, men i efterhand kan vi konstatera att vi hade behövt göra detta på ett annorlunda sätt. Tex hade man kunnat avsatt en hel eftermiddag till varje avdelning. Vi blev också varse att det var enklare att få patienter att komma på eftermiddagen av den enkla anledningen att patienterna är mer på alerten då.

Under den tid som vi var på Karsudden blev vi bra bemötta. Alla hjälpte till och fixade med rum och fika. Det faktum att man alltid hälsar på den man möter gjorde att man kände sig sedd och det skapade en trygg atmosfär, åtminstone för oss brukarrevisorer.

Några av oss fick förmånen att se de allmänna utrymmena på en avdelning. Det är ljusst och fint och avsaknaden av korridorer gjorde att man kände att var i mitten av avdelningen med bra ytor för umgänge.

Under insamlingen av enkäterna så fick vi kommentarer från patienter som ungefär lät så här: "Äntligen har jag fått hjälp" "Jag har fått veta vad det är för fel på mig". Det är ju ett gott betyg till Karsudden, men tragiskt för samhället i stort. Det ska ju inte behöva gå så långt att jag ska behöva tvångsvård för att jag begått ett brott för att jag ska få den hjälp jag behöver med mina problem.

### **Om resultaten av enkäten och djupintervjuerna**

Brukarrevisorererna konstaterar att om man ser till enkäten och djupintervjuerna som helhet har några områden låga resultat. Det gäller inskrivning, delaktighet, bemötande och trygghet.

Information till patienterna ges för det mesta muntligt (fråga 5, 6 och 19). Det kan försvåra för många patienter att ta informationen till sig. Brukarrevisorererna tycker att

det borde vara rutin att all information ges både skriftligt och muntligt. Och att den upprepas.

Delaktighet är ett nyckelområde om man ska bedriva en framgångsrik vård. Alla frågor, utom den om man har tillräckligt med tid att fråga läkaren (fråga 10), har ungefär 25% negativa svar (fråga 7, 8, 9, 11, 26 och 29). Det är något som vi föreslår ska arbetas vidare med. Om patienten inte förstår sin vårdplan eller om det blir förändringar i vården är det svårt att få patienten "med på tåget" för att uppnå bästa möjliga resultat.

Bemötandet får ett bra betyg när man ställer allmängiltiga frågor (fråga 31 och 32). Men när vi frågar om enskild personals bemötande (fråga 33 och 34) svarar ungefär var femte, ca 20%, att de blivit dåligt bemötta någon gång. Också det är ett resultat som brukarrevisorerna vill påpeka som ett särskilt förbättringsområde.

Att både patienter och personal känner trygghet är grundläggande för att vården ska lyckas. De låga resultat som rör frågorna om trygghet (fråga 22, 35, 40 och 41) behöver följas upp särskilt. Det är viktigt att komma ihåg att vården ska vara personcentrerad, dvs följa varje patient. Om man då inte känner trygghet i vården och den plats som ska vara ens hem under förmodad lång tid kan otryggheten förlänga vårdtiden betydligt.

När det gäller praktiska frågor har Karsudden bra resultat. Undersökningens bästa resultat gäller möjligheten att tvätta sina kläder (fråga 24, 96% ja). Även på frågan om rutiner kring post, besök osv är betyget högt. Brukarrevisorerna tror att anledningen till att betygen blir höga på dessa områden är att det är tydlig information och tydliga rutiner om vad som gäller. Det uppfattas av patienten som tryggt.

Om man läser resultaten snabbt kan man få intrycket att verksamheten fungerar till 70-80% ungefär. Två resultat sticker ut på ett positivt sätt, och det gäller om det finns tillräckligt med tid att ta upp frågor med läkare (fråga 10) och möjligheten att tvätta sina kläder (fråga 24). Det finns en fråga som sticker ut på ett negativt sätt och det är att så många är missnöjda med maten (fråga 23). Svaren följs också upp i djupintervjuerna. Ett större inflytande över maten vore önskvärt, kommenterar brukarrevisorerna. Detta för att många patienter betraktar Karsudden som sitt hem.

## Avslutande kommentarer och uppföljning

Brugarrevisionen pekar på en rad utmaningar och möjliga förbättringsområden i verksamheten. Det har inte ingått i vårt uppdrag att komma med förslag till lösningar på de eventuella problem som resultaten visar, men vi deltar naturligtvis gärna i ett sådant arbete framöver.

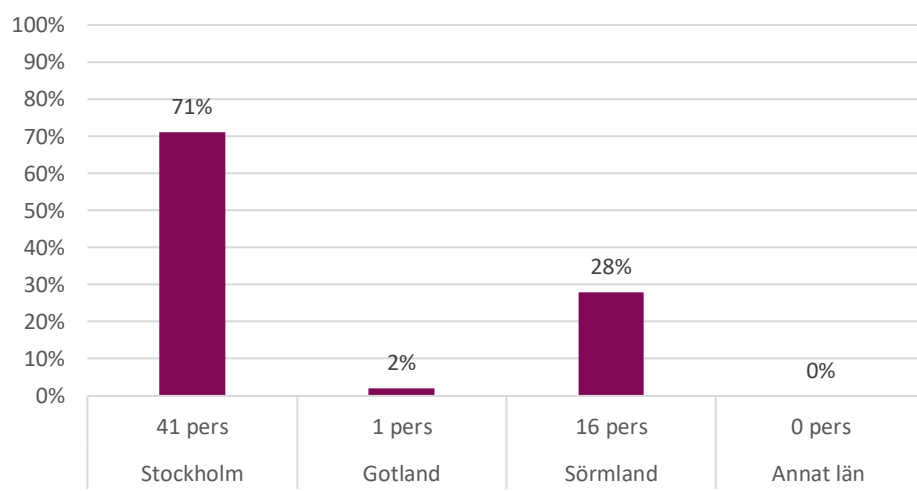
En brukarrevision visar bara på hur situationen ser ut vid mättillfället. Generellt är det därför viktigt att man gör uppföljande revisioner för att kunna mäta förändringar över tid och se vilka insatser som ger önskat resultat. Det är en fördel att göra en uppföljande brukarrevision med i huvudsak samma inriktning. I samband med en sådan kan man också göra fördjupningar på områden där resultaten i revisionen väcker frågor. Som vi brukarrevisorer brukar säga: "En brukarrevision är ingen brukarrevision. Två är en utveckling av vården!"

# **Bilaga A**

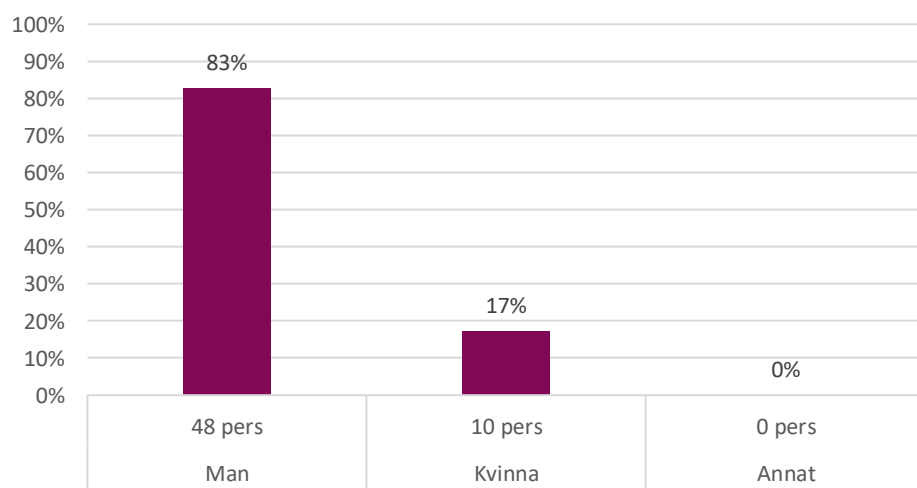
## **DIAGRAM**



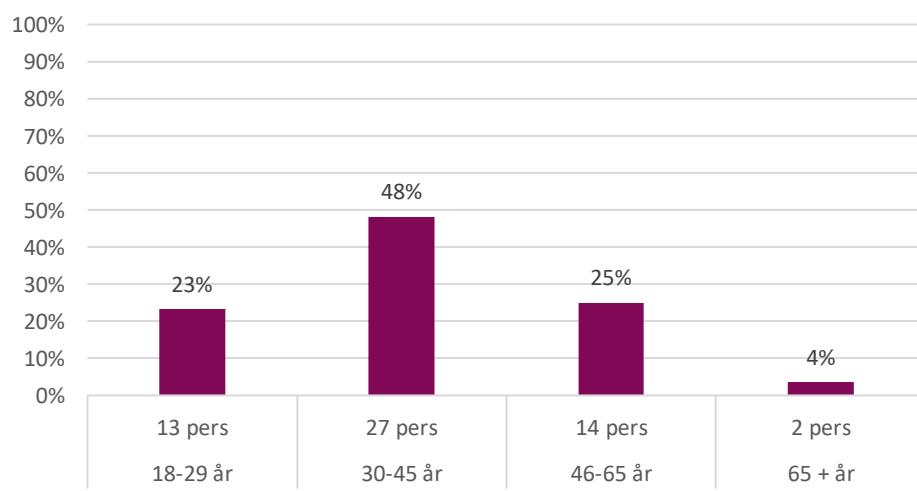
### 1. Var kommer du ifrån?



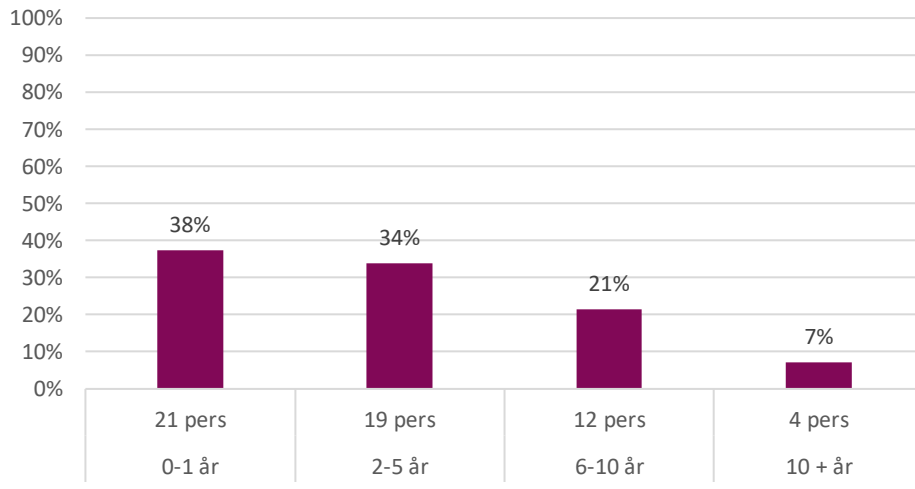
### 2. Vilket kön har du?



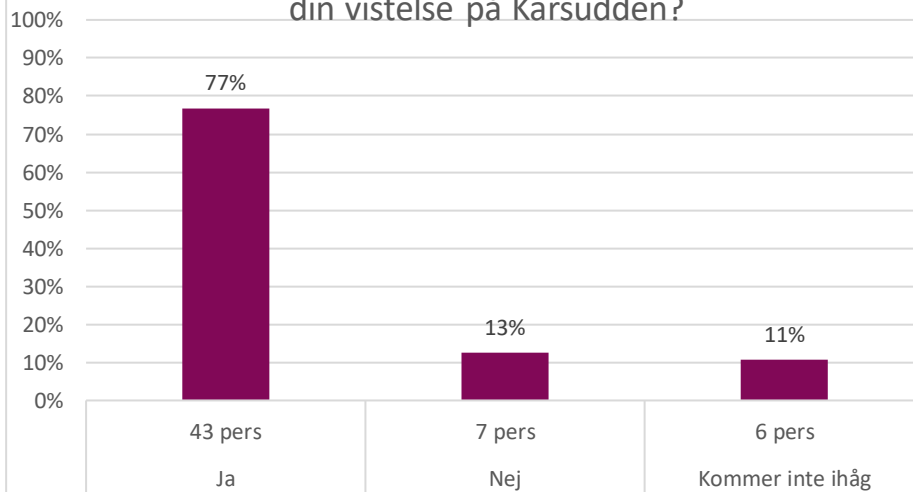
### 3. Hur gammal är du?



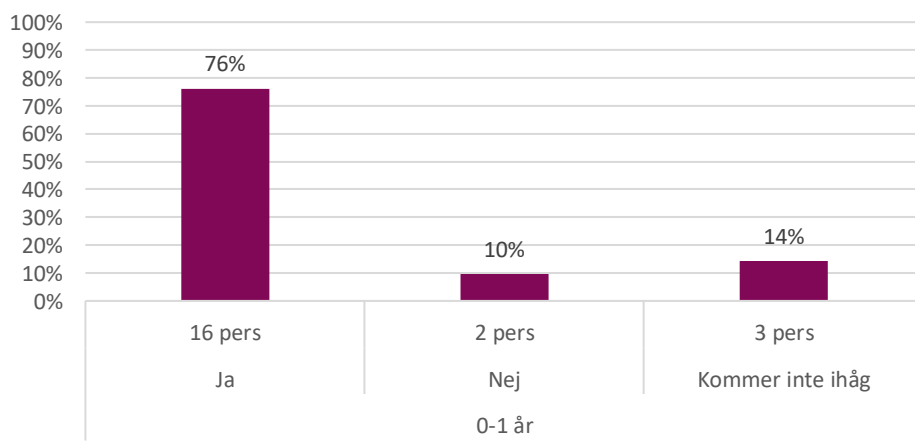
#### 4. Hur länge har du varit på Karsudden?



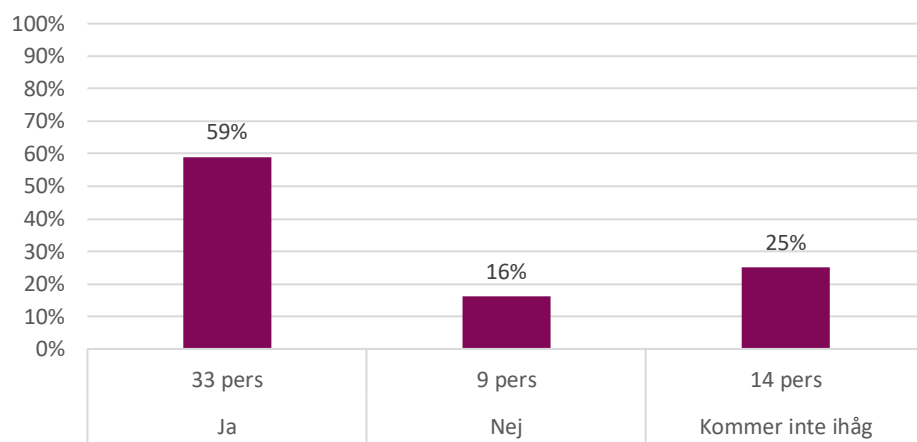
#### 5. Fick du information om rutiner och regler för din vistelse på Karsudden?



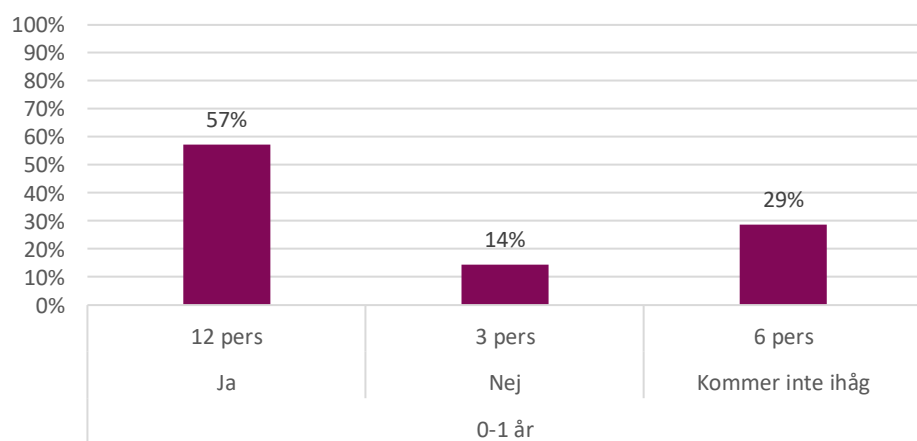
#### 5c) Fick du information om rutiner och regler för din vistelse på Karsudden? (Vistelsetid 0-1 år)



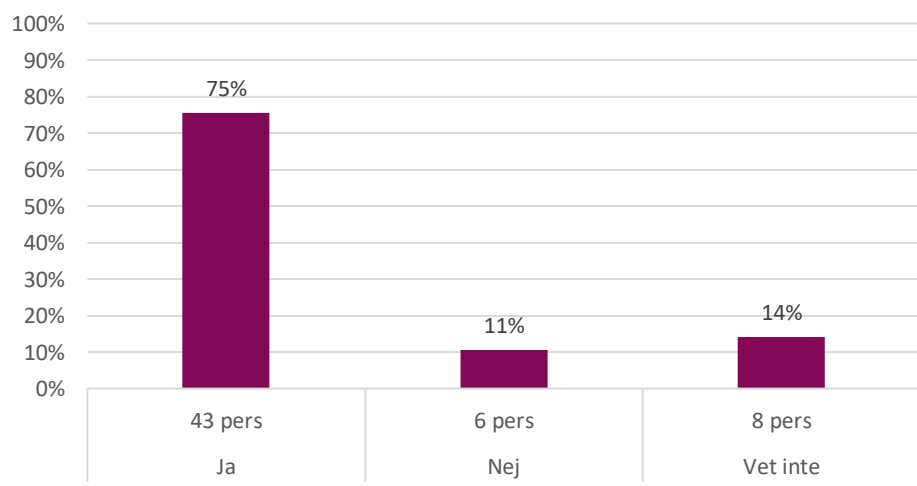
## 6. Fick du information om sekretess och samtycke?



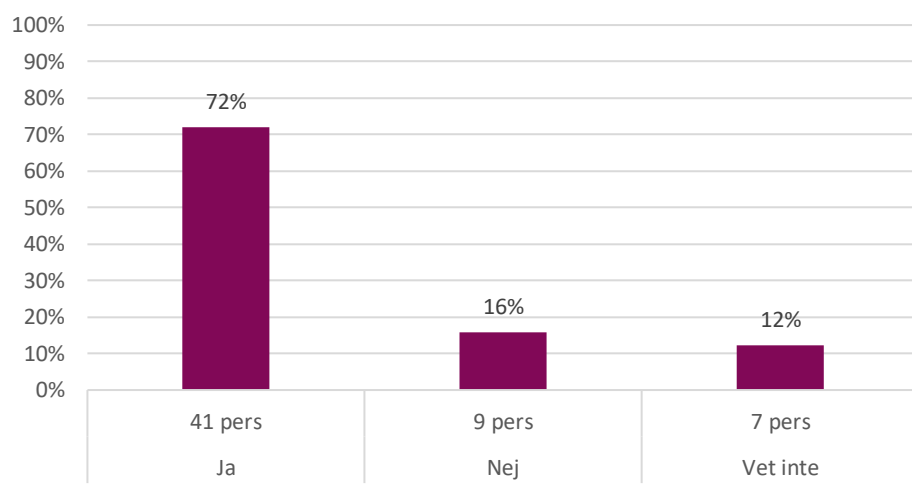
## 6 c) Fick du information om sekretess och samtycke? (Vistelsetid 0-1 år)



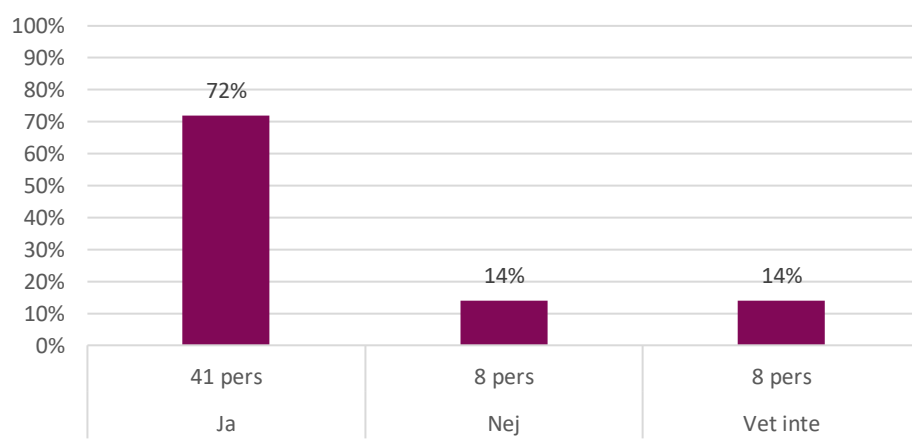
## 7. Har du en vårdplan?



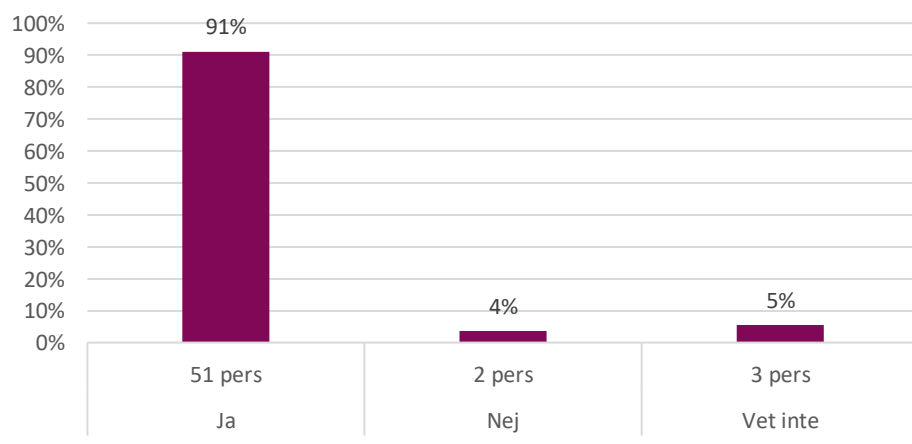
### 8. Förstår du vad vårdplanen innebär för dig?



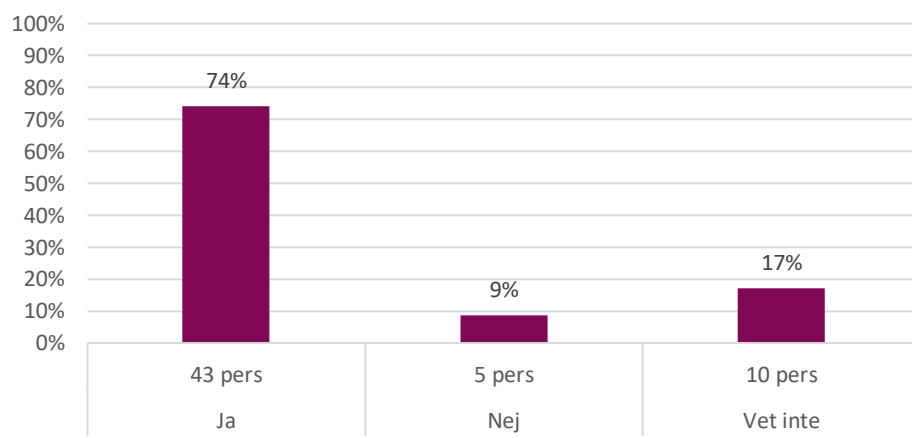
### 9. Känner du dig delaktig i planeringen för din vård?



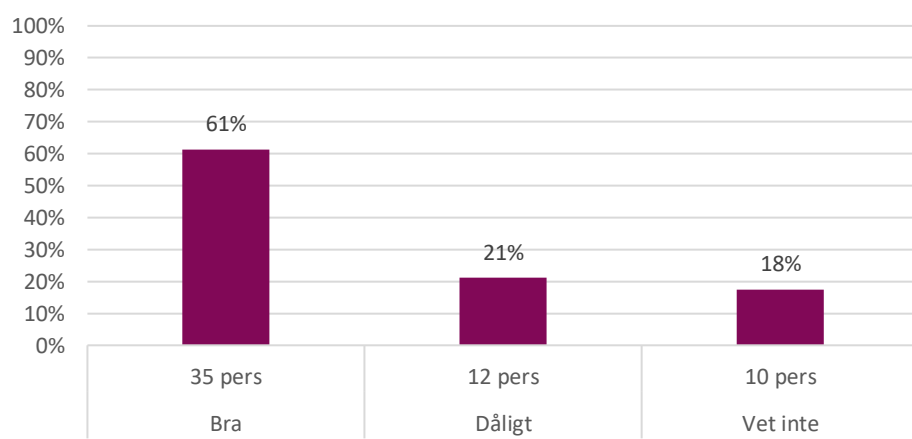
### 10. Finns det tillräckligt med tid för dig att ta upp frågor vid samtal med läkare?



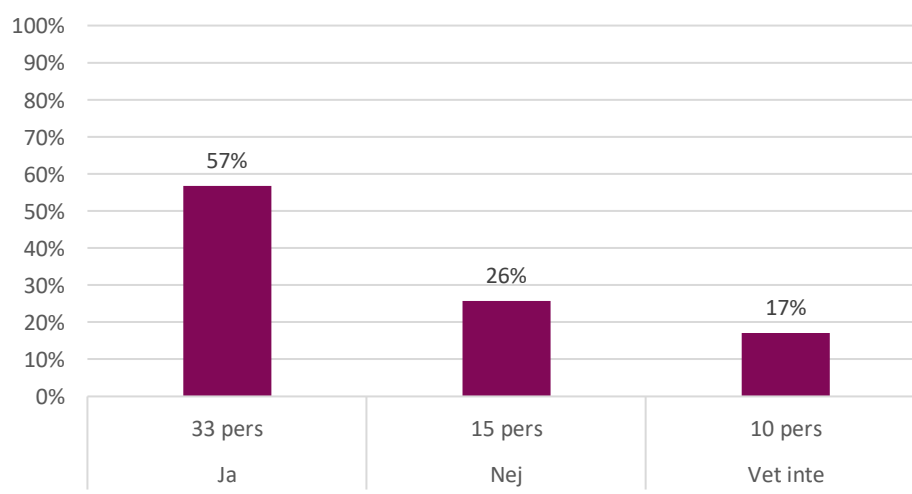
### 11. Får du veta om det blir förändringar i din vård?

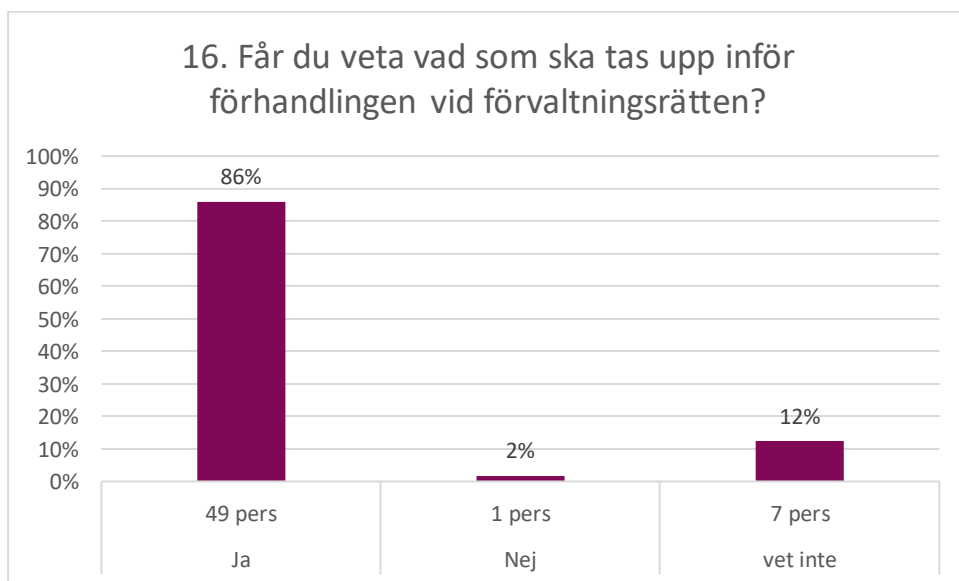
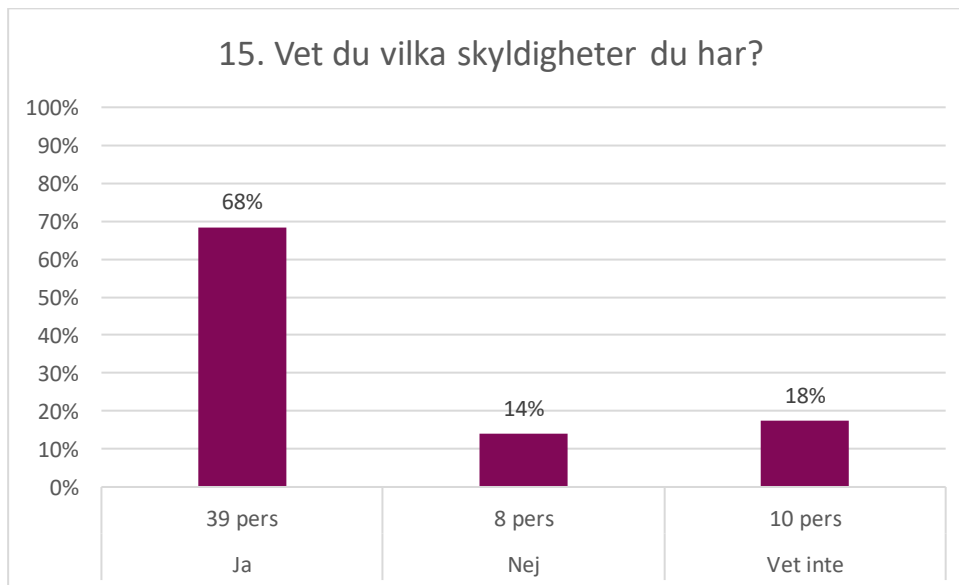
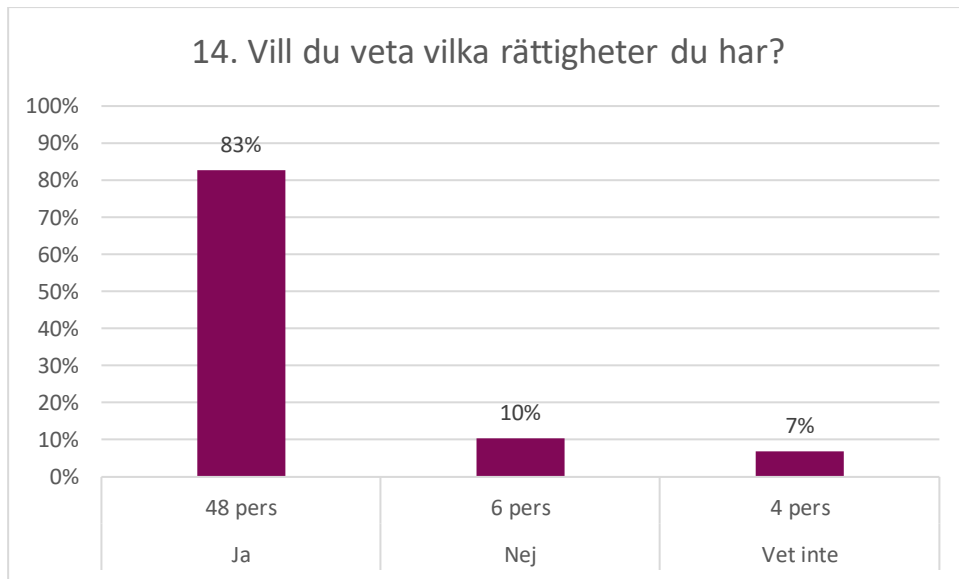


### 12. Hur tycker du att kontakter med tex vårdcentral och tandvård fungerar?

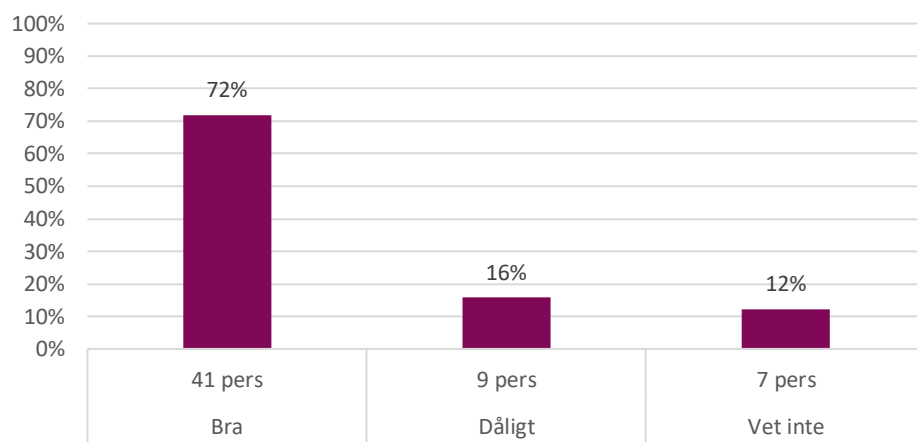


### 13. Vet du vilka rättigheter du har?

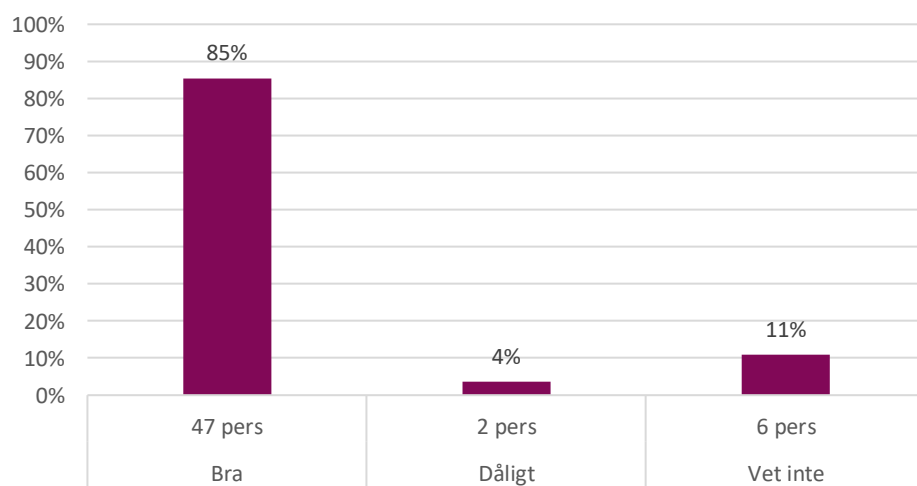




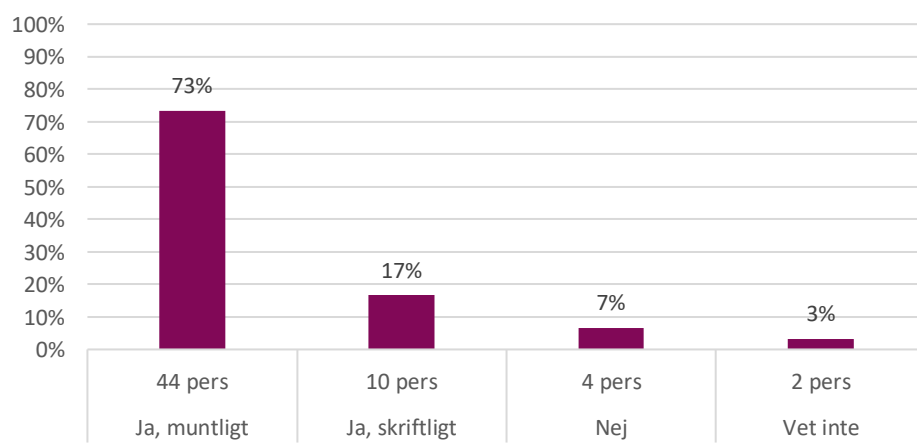
### 17. hur tycker du att det fungerar med frigång och/eller permission?



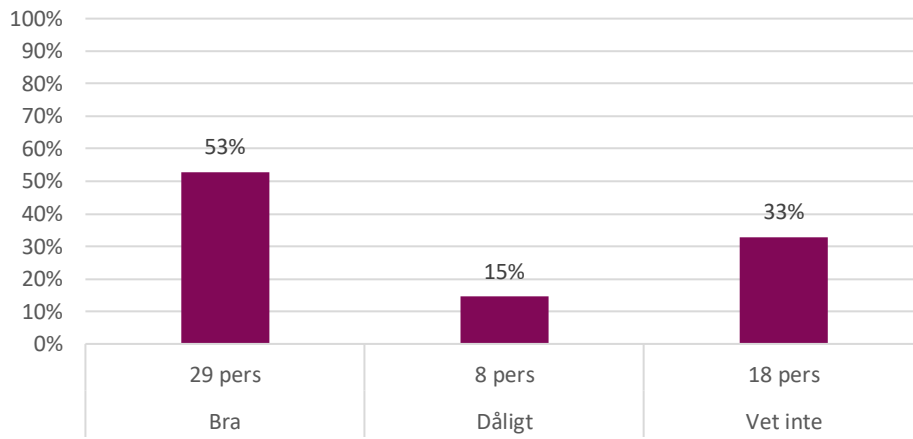
### 18. Hur tycker du att din avdelning fungerar?



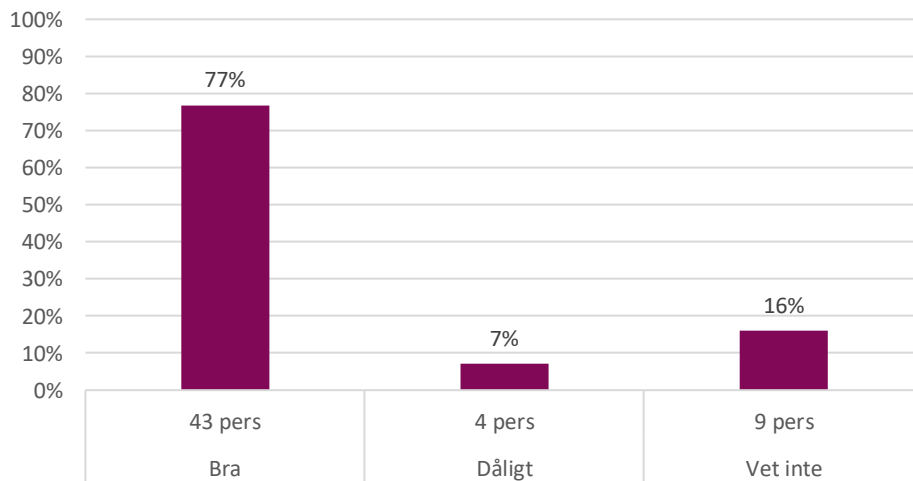
### 19. Har du fått information om vad som gäller på avdelningen?



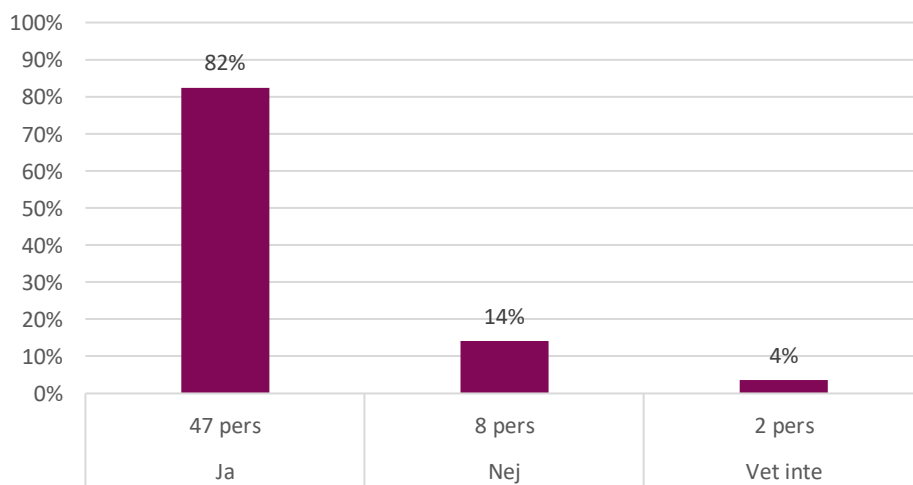
## 20. Hur fungerar dina OSP-möten (Omvårdnad Status Plan) med din kontaktperson?



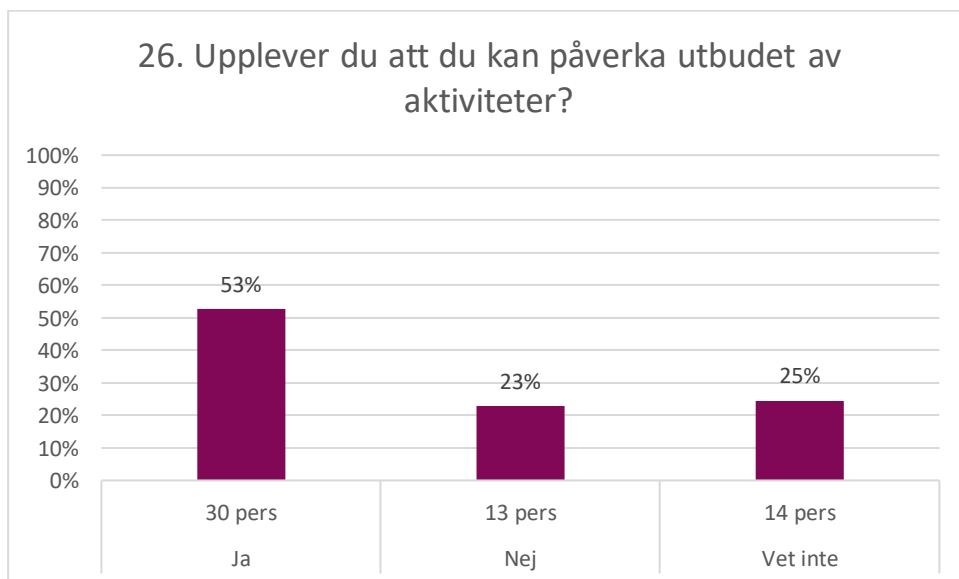
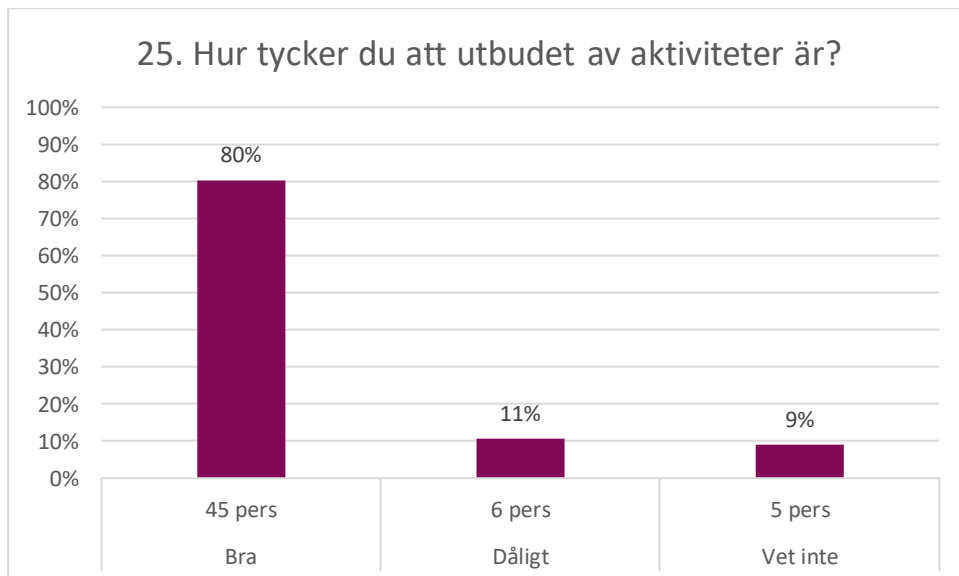
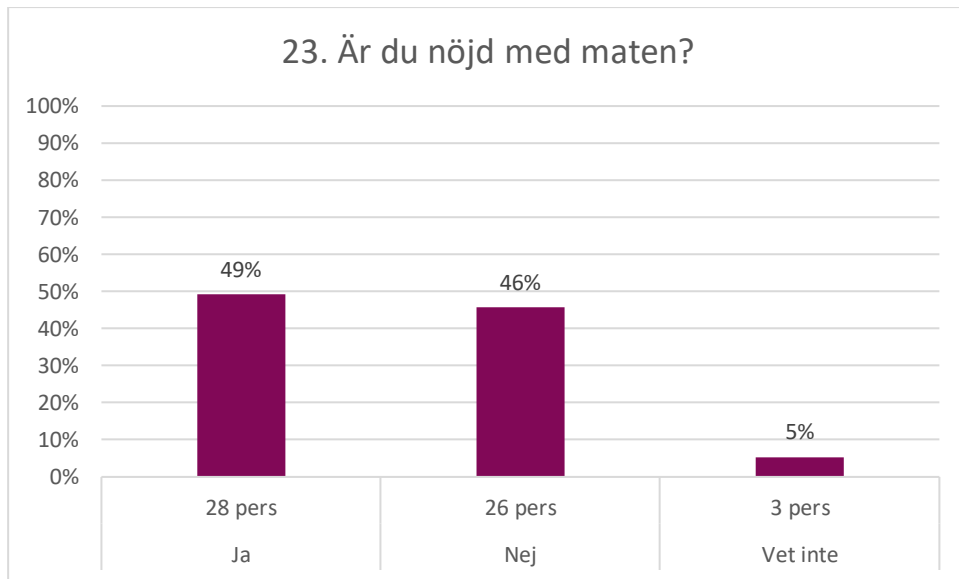
## 21. Hur tycker du att det fungerar med vikarier?

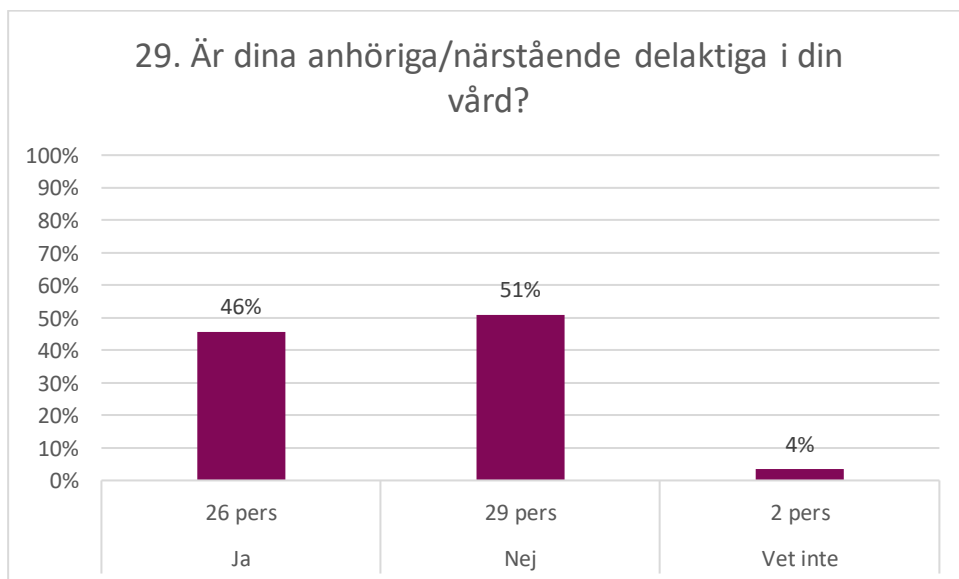
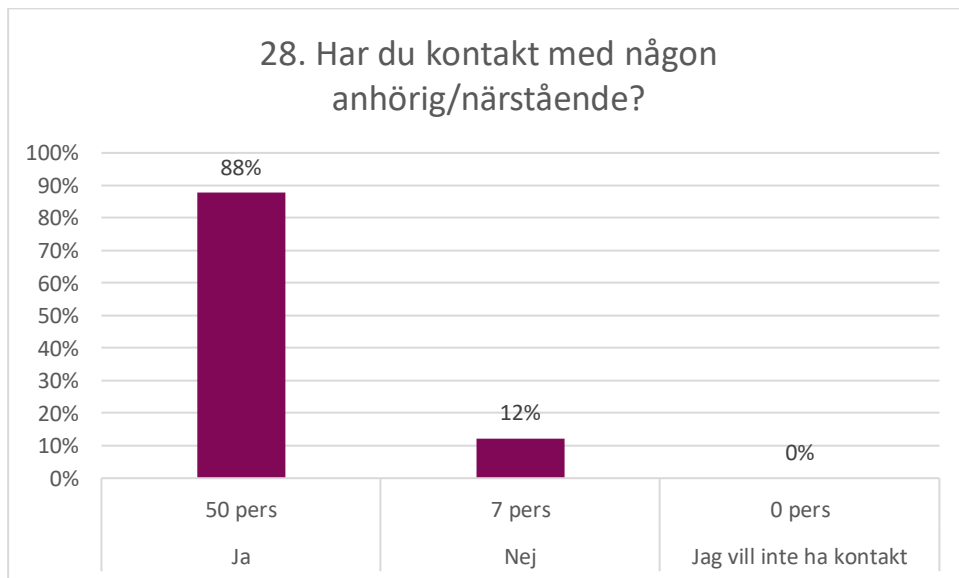
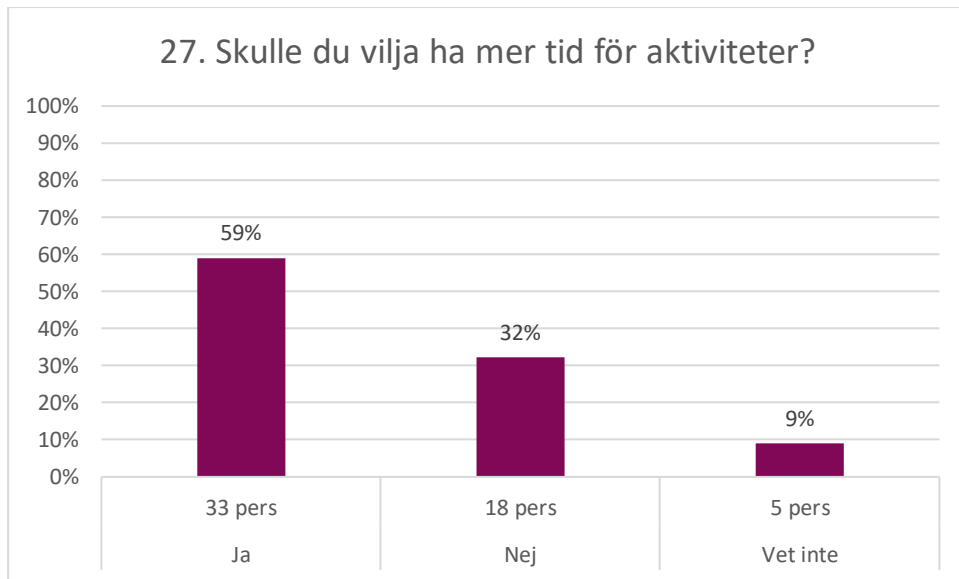


## 22. Känner du dig trygg på din avdelning?

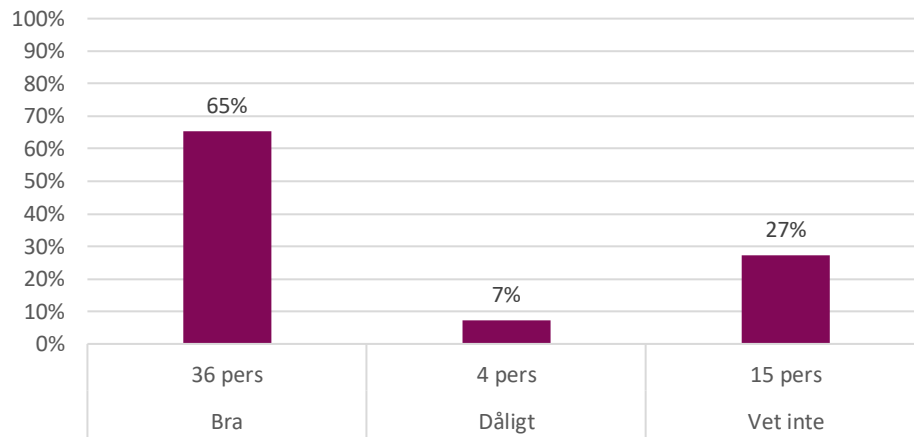




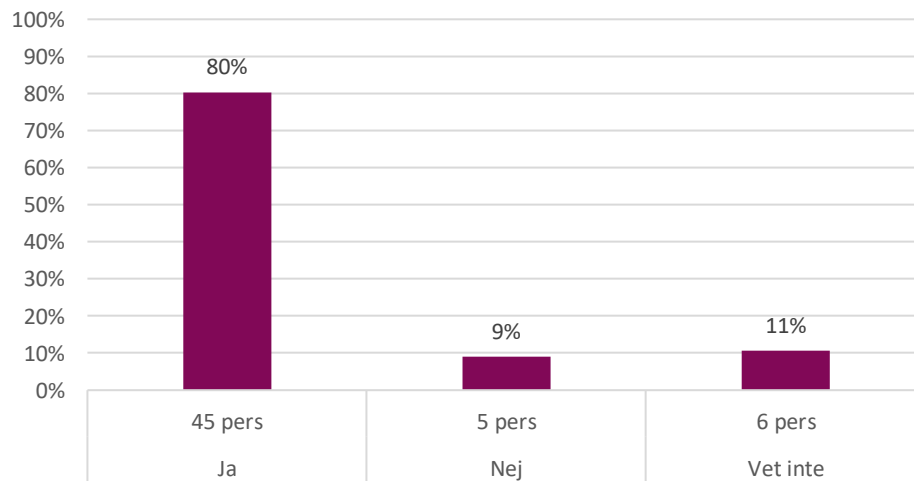




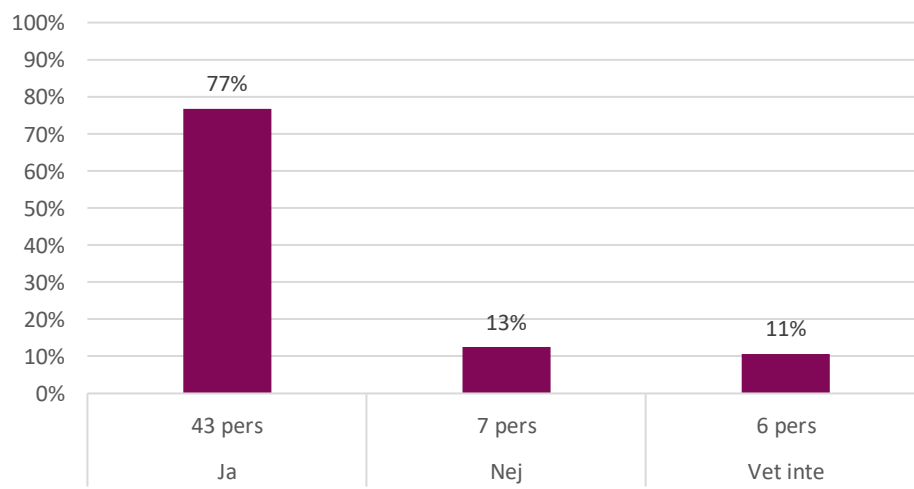
### 30. Hur tycker du att det fungerar med rutiner kring besök?



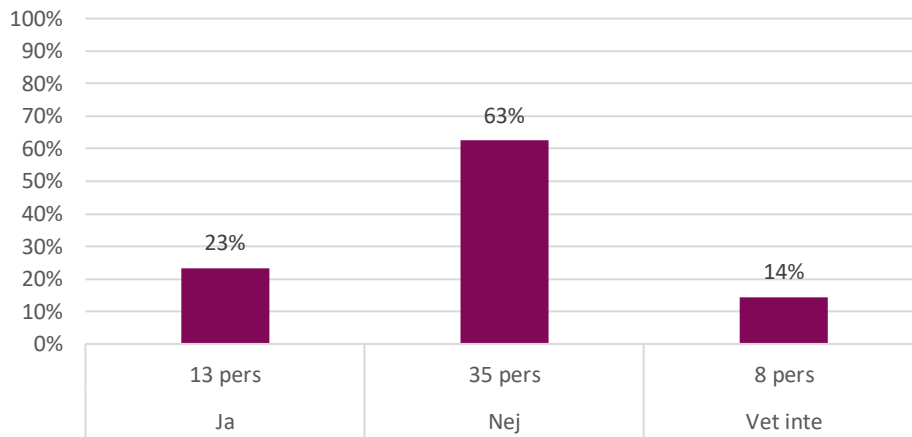
### 31. Upplever du att personalen lyssnar på dig?



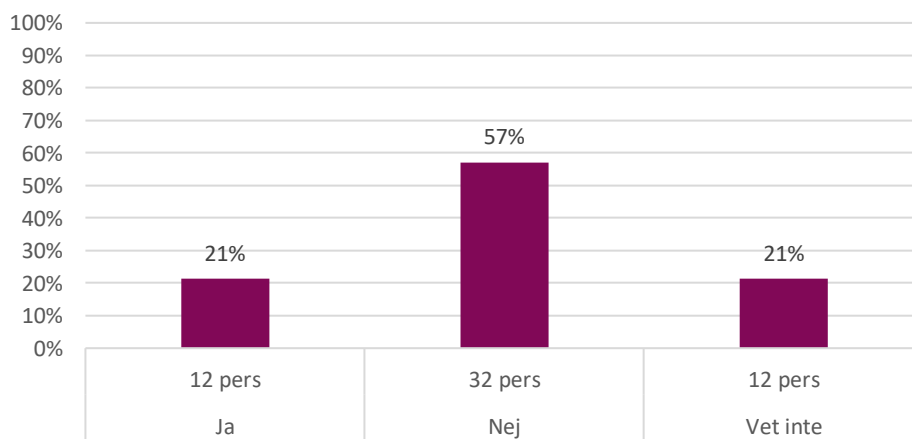
### 32. Upplever du att du bemöts med respekt?



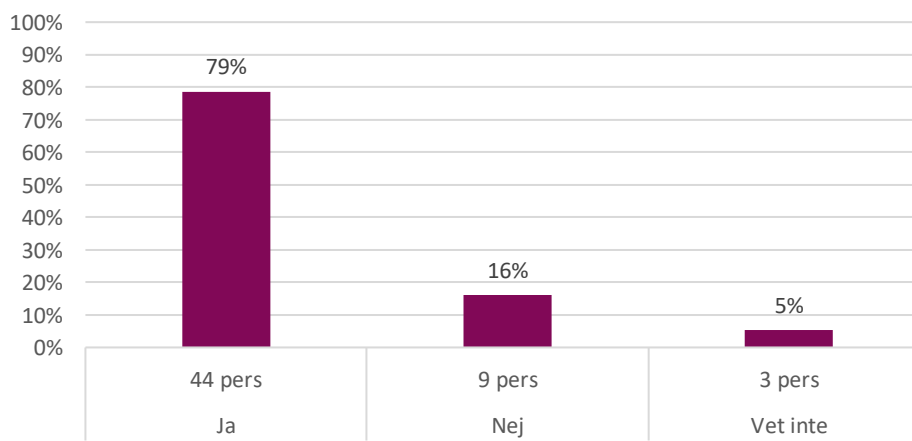
### 33. Upplever du att någon i personalen ser ner på dig?



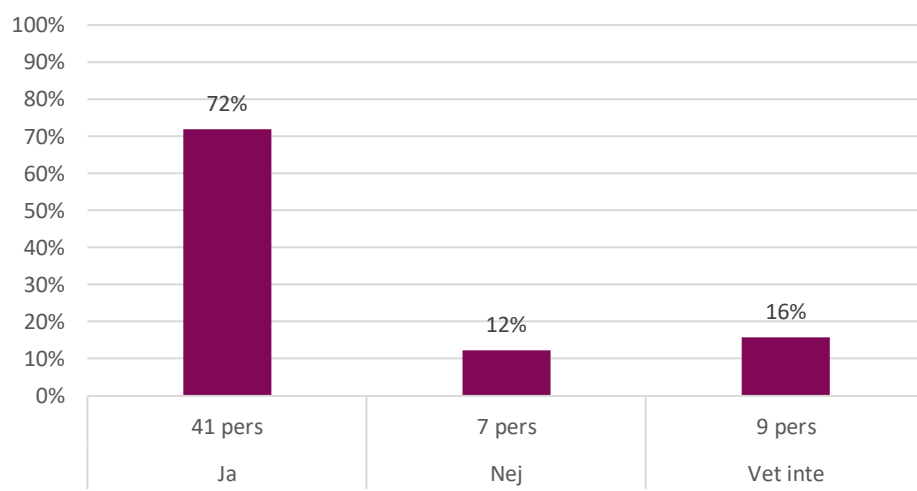
### 34. Upplever du att någon i personalen pratar bakom ryggen på dig?



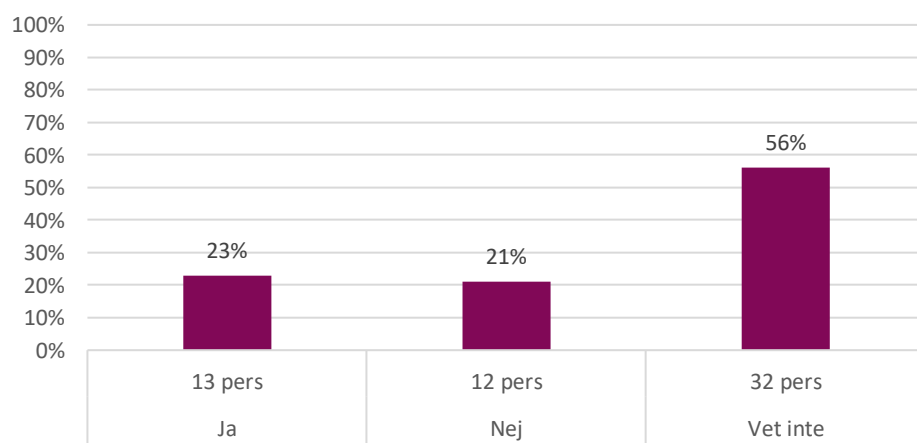
### 35. Känner du dig trygg på Karsuddens övriga områden?



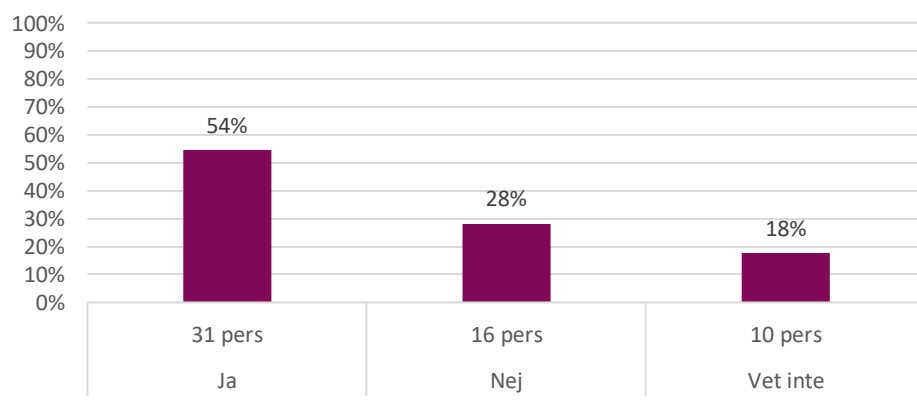
### 36. Är du nöjd med säkerheten på Karsudden?



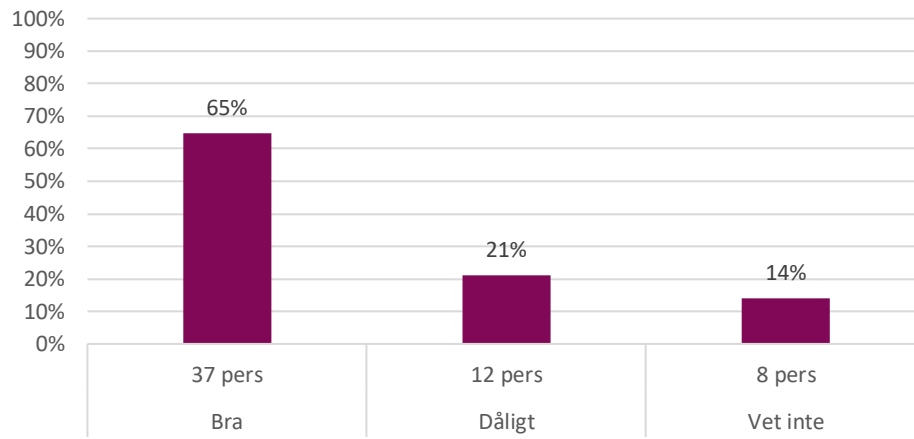
### 37. Finns det tillgång till olagliga droger på Karsudden?



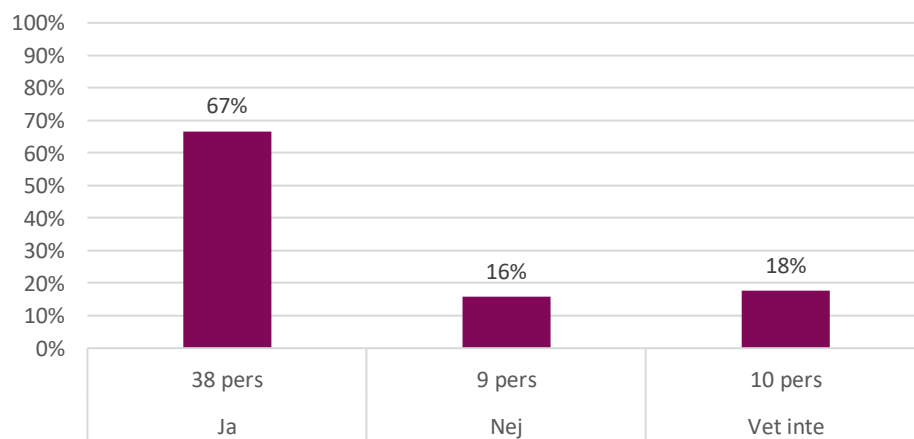
### 38. Känner du att du kan prata om allt på avdelningen, även svåra saker, utan risk för bestraffning?



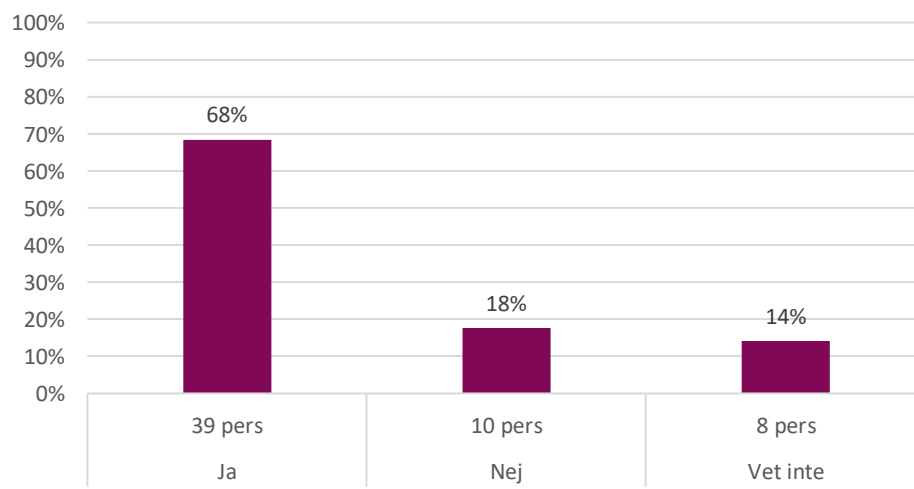
### 39. Hur tycker du att det fungerar med rutiner runt försändelser (post, paket mm)?



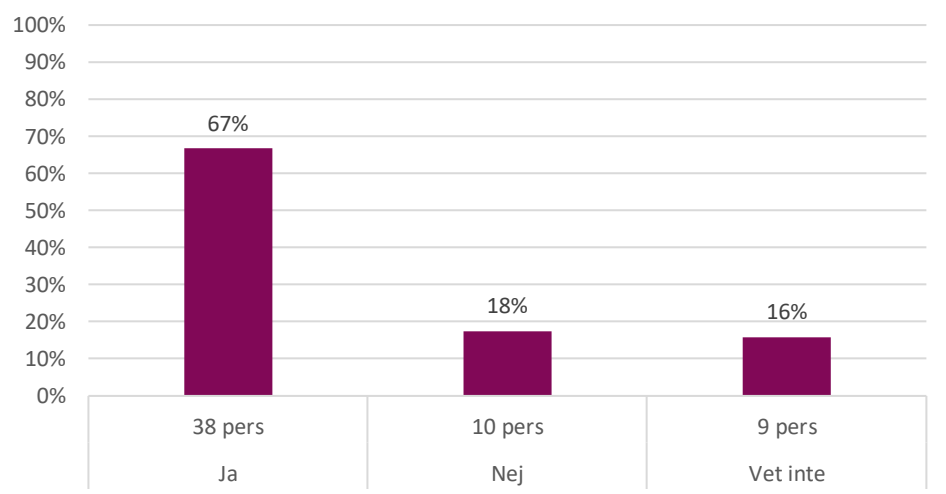
### 40. Vågar du anmäla om något händer dig eller någon annan på Karsudden?



### 41. Upplever du att du kan lita på personalen?



## 42. Finns det någon planering inför framtiden?



# Brukarstyrd Brukarrevision

## Karsudden 2021

Detta är en rapport över den brukarstyrd brukarrevision som brukarorganisationen Verdandi-Brandkärren genomförde 2021. Den utvärderar den vård som bedrivs vid Karsuddens sjukhus.

I rapporten beskrivs hur brukarna ser på vården utifrån svaren i den enkät och de djupintervjuer som använts. Frågorna i enkäten och i djupintervjuerna har formulerats av brukare som har erfarenhet av den här typen av vård och de har sedan varit med och analyserat svaren och kommit med slutsatser.

Arbetet bygger på Verdandis metod Brukarstyrd Brukarrevision.

Inflytande i rättspsykiatri är ett Arvsfondsprojekt som drivs av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, en samarbetsorganisation för patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området.

Projektets mål är att öka brukarinflytandet för patienter och anhöriga i rättspsykiatri. För mer information kontakta projektledare Emelie Lundin:

Telefon: 076-698 63 45

E-post: [emelie.lundin@nsph.se](mailto:emelie.lundin@nsph.se)

Webb: [www.nsph.se/rattpsykiatri](http://www.nsph.se/rattpsykiatri)

## ● **verdandi Brandkärren**

Box 4020

611 04 Nyköping

Tel: 0155-286402

Ansvarig projektledare:

Besöksadress: Mariebergsvägen 59

[www.verdandi-nykoping.se](http://www.verdandi-nykoping.se)

Epost: [brandkarr@verdandi-nykoping.se](mailto:brandkarr@verdandi-nykoping.se)

Organisationsnummer: 819000-8477

Karin Johansson

**Tack till alla patienter för er medverkan!**