

Brukarstyrd brukarrevison av Trumgatan

Granskning av attityderna till och erfarenheten av
Trumgatan BmSS i stadsdelen
Askim/Frölunda/Högsbo, Göteborgs Stad

Julia Persson/NSPHiG
2018 -11-21

Innehållsförteckning

Innehåll

Inledning	1
Varför brukarrevision?	1
Några grundprinciper	2
Om uppdraget	3
Mål	3
Målgrupp	3
Metod	3
Styrgrupp	4
Referensgrupp	4
Brukarrevisorer	4
Genomförande	4
Sammanfattning av resultaten	6
Demografi	6
Boendemiljö	7
Aktiviteter och stöd	8
Planering och information	8
Bemötande och kompetens	8
Problem och konflikter	8
Summering	8
Intervjumallen	9
Frågor och svar	9
Diskussion	Error! Bookmark not defined.
Metoden	16
Bortfallet	16
Generaliserbarhet	17
Revisorerna	17
Intervjuformuläret	17
Resultatet	17
Önskade förändringar	18
Arbete	18
Hur tar man tillvara revisionsresultatet?	18

Inledning

Vård och omsorg som bedrivs skall även utvärderas av de personer som nyttjar den. Det är viktigt att brukarnas kunskaper och erfarenheter tas tillvara. Därför har Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) och Göteborgs Stad inlett ett samarbete kring brukarrevision som delvis har utförts på boenden i olika stadsdelar i Göteborg Stad. Detta är en av rapporterna från en sådan brukarrevision, som har utförts på Trumgatan BmSS i stadsdelen Askim/Frölunda/Högsbo.

Brukarinflytande är ett nytt arbetsfält för många organisationer inom vård och omsorg. Det kan upplevas svårt att få till stånd hållbara strukturer för brukarinflytande inom kommun och landsting samtidigt som behovet av långsiktiga strategier för att etablera fungerande arbetsformer är stort. I utvärderingen av psykiatrireformen lyfts brukarrevision fram som en metod som landsting, kommuner och brukarorganisationer bör ta initiativ till för att öka brukarinflytandet och därigenom höja kvalitén på vård och omsorg.¹

En brukarrevision är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsas (RSMH:s) och Schizofreniförbundets definition "en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare och/eller närstående".

Brukarrevision bygger på några grundläggande kriterier som formulerades inom User Focused Monitoring (UFM), i Storbritannien 1996. I UFM betonas att:

"Projektet leds och kontrolleras av brukare. De bestämmer forskningsfråga och gör materialinsamling och analys. Om projektet inte kan ha en samordnare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa är det viktigt att samordnaren har en stor förståelse för och engagemang i frågan om brukarinflytande. Den grupp som utför projektet skall också ha stort självbestämmande och kunna sköta materialinsamling, analys och publicering av resultat utan inblandning från andra parter. "

FoU Västernorrland, 2007, Brukarrevision som kunskapsutveckling

Varför brukarrevision?

Socialstyrelsen understryker att verksamheter och dess beslut om åtgärder skall grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt, och att man därför bör arbeta enligt *evidensbaserad praktik*². I evidensbaserad praktik vägs tre kunskapskällor samman och anses likvärdiga – vetenskaplig kunskap, professionens expertis samt brukarens erfarenheter och önskemål. Brukarrevisioner kan därför ses som ett viktigt led i en utveckling mot ett stärkt brukarinflytande och mot att arbeta evidensbaserat.

Syftet med brukarrevisionen är att förbättra kvalitén i den vård eller omsorg som är föremål för revision och här spelar brukarna inom verksamheten en nyckelroll. Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter dels stor kunskap och erfarenhet om verksamheten, dels har de ett unikt inifrån-perspektiv. När denna kunskapsresurs tas till vara utgör den en riklig förbättringspotential och bidrar till både utveckling och förståelse för verksamheten. Genom att

1 Valfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

2 <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetevidensbaserat>

tillfråga brukarna och basera förbättringsarbetet utifrån deras svar känner brukarna sig uppskattade och sedda, vilket leder till ett ökat förtroende för verksamheten och ett bättre boende-/arbetsklimat. Utvecklingsarbetet kommer naturligtvis även framtida brukare till gagn. När verksamheter förbättras på det här viset ökar även förtroendet för vården och omsorgen i stort.

En brukarrevision stärker också de brukare som utför revisionen. Psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med mycket tabun och skam, och personer med psykiska funktionsnedsättningar möts inte sällan av misstro och fördomar i samhället.³ I brukarrevisionen lyfts både brukarnas och brukarrevisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa istället upp som en tillgång. Brukarna har kunskap om den aktuella verksamheten och brukarrevisorerna kan, i och med sin egen erfarenhet, utforma relevanta intervjufrågor, intervjua brukarna i ett jämbördigt möte och ställa bra följdfrågor. Revisorernas egen erfarenhet är ett viktigt inslag i intervjuförloppet eftersom det skapar en trovärdighet i mötet med brukarna som skall intervjuas kring frågor som kan upplevas känsliga och svåra att prata om. Eftersom brukarna garanteras anonymitet i förhållande till både kommunen och hälso- och sjukvården kan det även upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram.

Några grundprinciper

Reellt inflytande för omsorgstagarna. Brukare upplever ofta att man inte kan göra sin röst tillräckligt hörd. Med den metod som vi förespråkar ökar möjligheten för den enskilda och gruppen att påverka detta.

Dialog och ömsesidiga mål. Brukare leder och kontrollerar processen i samförstånd och ständig dialog med ledning och personal vid verksamheten. På så sätt engageras alla parter vilket bidrar till ett engagerat och långsiktigt förbättringsarbete.

Anonymitet. De brukare som medverkar garanteras att få vara anonyma med sina enskilda svar. På så sätt ökar deltagarnas vilja att vara öppna och ärliga i svaren.

Oberoende. Brukarrevisionen leds och kontrolleras av brukarorganisationerna. De behandlar de individuella svaren. Resultaten analyseras och värderas även av brukarorganisationerna. Det blir därmed en extern revision av verksamheten.

Ökad kvalitet i omsorgen. Resultatet av undersökningen är brukarnas bild av hur omsorgen fungerar. Vår erfarenhet är att den bilden är väsentlig för att kunna definiera och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Några viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten är att:

- vårdens och omsorgens kvalitet ska vara hög och fortlöpande utvärderas för att utvecklas,
- vård- och omsorgstagare ska stå i centrum för all vård- och omvårdnadsutveckling,
- patienternas och omsorgstagarnas röster måste bli hörda och respekterade.

³ Mer om detta kan man läsa på projektet Hjärnkolls hemsida: www.hjarnkoll.se.

Om uppdraget

I november 2013 fick NSPHiG medel av psykiatrisamordningen i Göteborgs Stad för att löpande genomföra brukarrevisioner i stadens stadsdelar. En av dessa stadsdelar är Askim/Frölunda/Högsbo. Psykiatrisamordningen förmedlade kontakt mellan NSPHiG och enhetschefen för boendet Trumgatan i Askim/Frölunda/Högsbo. Dessa inledde ett samarbete kring brukarrevision för de brukare som på grund av psykiatriska funktionsnedsättningar får omsorg av boendet Trumgatan.

Mål

Att utveckla och förbättra verksamheten för boendet Trumgatan, stadsdelen Askim/Frölunda/Högsbo, Göteborg, genom att ge berörd ledning, personal och brukare ökad kunskap om attityderna till och erfarenheten av erhållen omsorg.

Målgrupp

NSPHiG fick medel av Göteborgs psykiatrisamordning för att genomföra cirka tjugo intervjuer per boende/boendestöd i Göteborgs Stad. På boendet Trumgatan i stadsdelen Askim/Frölunda/Högsbo är det åtta brukare som bor på boendet på grund av psykiatriska funktionsnedsättningar. Hela denna grupp blev målgrupp för brukarrevisionen, och det var först till kvarn att anmäla sig till intervjuerna. Målgruppen kommer i rapporten fortsättningsvis att refereras till som antingen brukare eller respondenter.

Metod

En undersökning utfördes gällande attityderna till och erfarenheten av det stöd som brukarna har erhållit från boendet Trumgatan i Askim/Frölunda/Högsbo, Göteborg. Denna kartläggning baserades på personliga intervjuer med brukarna. Vi erbjöd respondenterna ett flertal olika sätt att intervjuas på, se nedan under *Genomförande*.

Intervjufrågorna ställdes till en brukare åt gången utifrån en intervjumall. Vid varje intervjutillfälle var det två brukarrevisorer närvarande, en som hade det primära ansvaret för att ställa frågor och en som hade det primära ansvaret för att anteckna svaren. Intervjuerna tog i snitt tjugo minuter var att genomföra. De individuella svaren behandlades konfidentiellt.

Intervjusvaren sammanställdes och anonymiserades. Resultatet avrapporteras till ledning och personal på boendet genom föreliggande rapport. Avrapporteringen syftar till att stimulera till en diskussion kring eventuella önskvärda åtgärder och förändringar. Samtidigt kan berörd personal och ledning stärkas av den positiva feedback som kunskapen om väl uppfyllda verksamhetsmål ger. Spridning av resultatet till brukarna sker genom personal på boendet. En uppföljningsdag kan vid identifierade behov av åtgärder planeras in med referensgruppen för att stämma av hur verksamheten tagit till sig av det resultat som revisionen visar och vilka förändringar som har genomförts.

Styrgrupp

För att försäkra att brukarrevisionen är brukarstyrd krävs att revisionen leds och kontrolleras uteslutande av brukare. Styrgruppen bär huvudansvaret för att brukarrevisionen genomfördes utifrån avtalade ramar samt sammanställde och analyserade intervjuvaren.

I styrgruppen ingick:

- Julia Persson, projektsamordnare, NSPHiG
- Petter Piccinelli, administratör NSPHiG

Referensgrupp

Referensgruppen bestod av ledning (enhetschef) och metodhandledare från boendet Trumgatan i Askim/Frölunda/Högsbo samt representanterna från styrgruppen. Referensgruppen fungerade som ett diskussionsforum och en mötesplats för dessa parter, där bl.a. intervjumallen och praktiska frågor diskuterades.

I denna referensgrupp ingick:

- Julia Persson projektsamordnare, NSPHiG
- Petter Piccinelli, projektadministratör, NSPHiG
- Emelie Fredriksson, metodhandledare Trumgatan

Brukarrevisorer

De som genomförde intervjuerna är brukarrevisorer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa varav flera är medlemmar i någon av NSPHiG:s 16 patient-, brukar- och anhörigföreningar. De har därför erfarenhet av vård och i regel också omsorg, medan några kan vara närstående. Samtliga har genomgått en brukarrevisorsutbildning. Alla brukarrevisorer avkrävdes tystnadslofte.

Genomförande

Det första mötet mellan NSPHiG samt enhetschefen och personalrepresentant för verksamheten hölls den 11 juni 2018. Under det första mötet bokades en informationsträff för personalen på verksamheten, den hölls den 29 augusti 2018. Där informerade samordnare och projektadministratör på NSPHiG om brukarrevisionens syfte, praktisk genomgång samt alla steg i revisionen.

Efter dessa möten anordnades ett inspirationsmöte för brukare. Detta informationsmöte anordnades den 4 september 2018. Under detta möte informerades brukarna om brukarrevisionen, vad NSPHiG arbetar med, brukarrevisorer, syftet med brukarrevisionen samt om belöning som tack för ett deltagande.

Då saker såsom anmälningmaterial, intervjumall och behoven hos den aktuella gruppen hade diskuterats samt att personal för verksamheten och brukare fått information om revisionen, lämnades anmälningmaterialet ut till enheten i samband med inspirationsmötet den 4 september 2018. Materialet delades ut av personal för verksamheten till brukarna. Detta material innehöll dels en broschyr med information om brukarrevisionen, ett mer sammanfattat informationsblad

kombinerat med anmälningsblankett, en folder från NSPHiG samt ett frankerat svarskuvert. Den intervjuplats som erbjöds var vilorummet på verksamheten, hemma hos respondenten eller via telefon. Totalt fick vi in 5 stycken intervjuer. Varje deltagare fick ett presentkort på ICA på 80 kr som tack för sitt deltagande.

Intervjuerna hölls mellan 4 september och 12 oktober 2018. Därefter påbörjades analysarbetet och rapportskrivandet.

Resultatet kommer att rapporteras till ledning, personal och brukare.

Sammanfattning av resultaten

Majoriteten av svarsgruppen är nöjda, detta framkommer i nästan samtliga svar, och diskuteras mer i slutet av rapporten.

Genom nedanstående rubriker kommer specifika områden av intervjumallen redogöras för: *Demografi, Boendemiljö, Aktiviteter och stöd, Planering och information, Bemötande och kompetens, Problem och konflikter* samt *Summering*.

Observera att inte alla i svarsgruppen har besvarat de följdfrågor som finns i intervjumallen och därför inte bygger på åsikter från alla respondenter.

Demografi

Det var fem individer som valde att delta i undersökningen. Medelåldern för de svarande är femtiotvå år (diagram 1). Majoriteten av dessa är kvinnor, könsfördelningen ses i diagram 2. Hur länge brukarna i revisionen har haft insatsen bostad med särskild service för personer med psykiska funktionsnedsättningar ses i diagram 3.

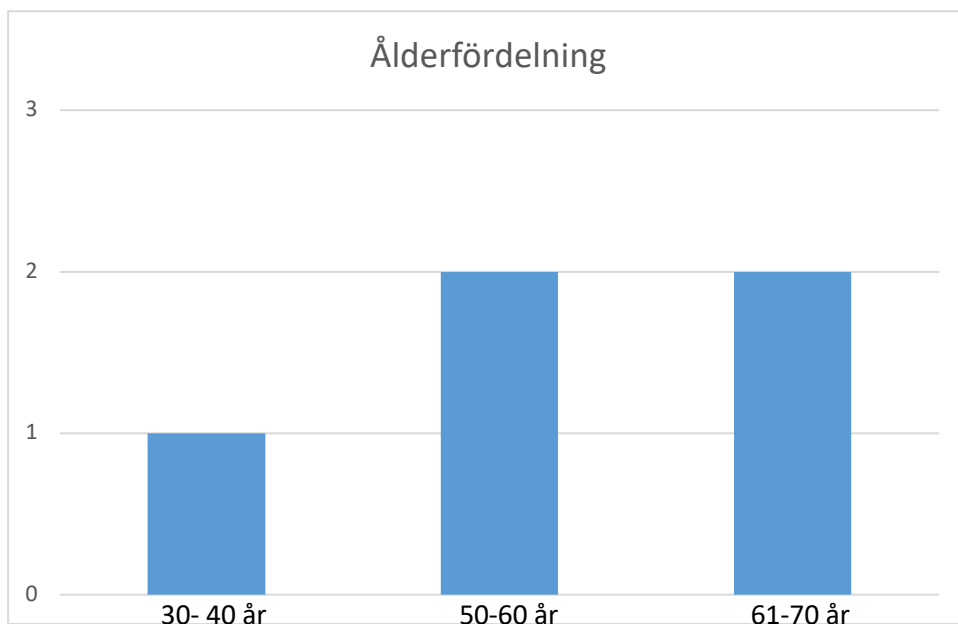


Diagram 1: Åldersfördelning hos respondenterna.

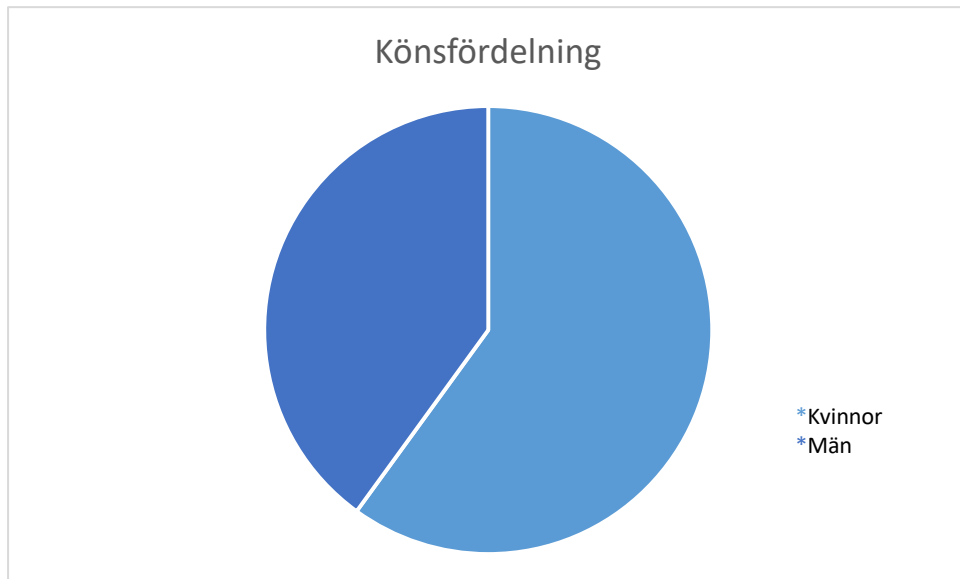


Diagram 2. Könsfördelning för respondenterna

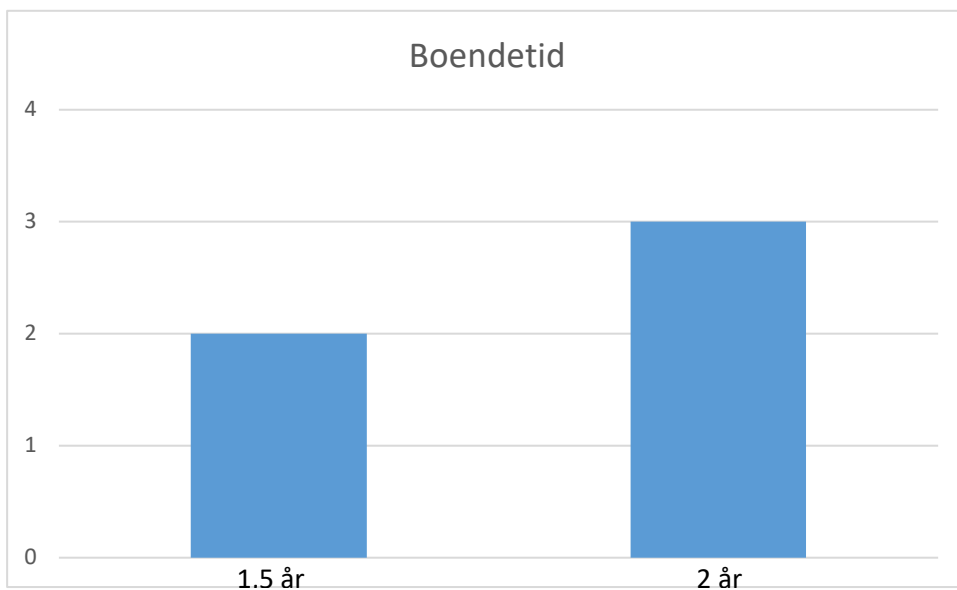


Diagram: 3 Boendetiden hos respondenterna.

Boendemiljö

Över hälften av respondenterna bra och någorlunda bra i de gemensamma utrymmena (4st; fråga A1).

Cirka känner sig oftast trygga och säkra på sitt boende (3st; fråga A2). Drygt hälften av respondenterna trivs mycket bra och ganska bra på boendet (3st; fråga A3). Det som fungerar bra på boendet är bl.a. stödet från personalen (fråga A3b). Under hälften anser att de får det stöd de behöver från personalen i vardagen (2st; fråga A4).

Även hälften av respondenterna anser att tiden som personalen är hos dem är tillräcklig (fråga A5).

Aktiviteter och stöd

Ingen i svarsgruppen har ett arbete, praktik eller någon annan typ av formell sysselsättning (fråga B1). En respondent uttrycker att hen vill ha ett arbete (fråga B1b). Ingen av de svarande brukar besöka något aktivitetshus, förening eller liknande arbetsplats (fråga B2). Ingen av respondenter önskar göra detta (fråga B2b). Majoriteten av de svarande saknar någon form av fritidsaktivitet på dagarna (3st; fråga B3). De som efterfrågas är bl.a. fysiska aktiviteter (fråga B3b).

Gällande social kontakt, är det över hälften av svarsgruppen som anser att de har så mycket social kontakt som de önskar (2st; fråga B4).

Sammanfattningsvis är det två respondenter som vill ha någon annan typ av stöd från boendet som de inte får idag (fråga B5). Det stöd som efterfrågas är b.l.a. stöd i aktiviteter utanför boendet samt hjälp med städning (fråga B5b).

Planering och information

Ifråga om planering och information anser två stycken respondenter att samarbetet med boendet och sjukvården fungerar bra (fråga C1).

Drygt hälften av svarsgruppen uppger att de gjort en genomförandeplan ihop med personalen (2st; fråga C2). Två respondenter som svarade på frågan om man upplever att personalen följer den svarade ja (fråga C2b). Två respondenter som svarade på frågan om man tagit hänsyn till dina önskemål när planen gjordes upplever att det gjordes (fråga C2c).

Bemötande och kompetens

Ifråga om personalens bemötande svarar över hälften av respondenterna att de får ett bra och mycket bra bemötande av personalen (fråga D1).

Två respondenter känner sig förstådda av personalen på boendet. Tre svarar att de inte känner sig förstådda (fråga D2).

På frågan om de boende upplever att de kan samtala med personalen om sådant som är jobbigt för dem svarar över hälften ja (3st; fråga D3).

Gällande kroppslig hälsa vill majoriteten av svarande på frågan inte ha mer stöd av personalen att ta hand om denna (3st; fråga D4).

Problem och konflikter

På frågan om du behöver hjälp från personalen, får du den snabbt eller tar det tid upplever majoriteten att de får hjälp snabbt och ganska snabbt (3st; fråga E1). Två respondenter uppger att de kan ta upp problem som uppstår på boendet med personalen (fråga E2).

Ifråga om du skulle få problem med personal på boendet så svarar majoriteten att de kan ta upp det med någon (3st; fråga E3). De skulle i så fall ta upp det med sin kontaktperson eller enhetschefen för boendet (fråga E3b).

Drygt hälften av svarsgruppen uppger att man blir lyssnad på om det uppstår problem (2st; fråga E4).

Summering

På frågan vad respondenterna skulle vilja ändra på eller ha mer av på boendet så önskas bl.a. fler fysiska aktiviteter samt färre regler på boendet (fråga F1).

Intervjumallen

Intervjumallen omfattade 22 frågor. Frågorna och svaren är indelade i sex kategorier:

- A. Boendemiljö
- B. Aktiviteter och stöd
- C. Planering och information
- D. Bemötande och kompetens
- E. Problem och konflikter
- F. Summerande frågor

Varje fråga i intervjumallen presenteras här nedan. Antalet svarande kan variera beroende på att alla respondenter kanske inte svarat på alla frågor eller på grund av att vissa svar saknat relevans för frågan.

För att lyfta fram några specifika kommentarer och/eller för att illustrera några av de sammanfattade svaren, har kompletterande citat använts. Dessa står att läsa under rubriken *Citat* i slutet av vissa frågor. Dessa utgör alltså inte några ytterligare svar, utan är enbart exempel på de svar som finns sammanfattade ovan.

Frågor och svar

Här nedan följer de frågor och svar som brukarrevisionen resulterade i.

Bakgrundsfrågor

Ålder

Svar: Åldersfördelningen för respondenterna illustreras på sidan 6 (diagram 1).

Kön

Svar: 3 kvinnor, 2 män, 0 övrigt (diagram 2).

Hur länge har du bott på detta boende?

Svar: Boendetiden illustreras på sidan 7 (diagram 3).

A. Boendemiljö

A1. Trivs du i de gemensamma lokalerna?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, en svarar varierande, en svarar sådär, en svarar nej.

A1b. Vad är det som är bra eller inte bra?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Respondenterna svarar följande.

Citat:

"De är öppna och fräscha".

"Det är olika, beror på vem som jobbar. Det är väl liksom blandat. Sen beror det på hur jag mår psykiskt för stunden".

"(...) vill man ha sällskap kan man alltid gå dit, är det tomt just då kan man alltid säga till personalen så kommer de och gör en sällskap".

A2. Känner du dig trygg och säker på ditt boende?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, en svarar ganska, en svarar att det är varierande, en svarar nej.

Citat:

"Absolut".

"Trygg och säker känner man sig ju aldrig, men just här skulle jag säga någorlunda".

"Olika, ibland känner jag mig inte alls trygg och ibland känner jag mig trygg, det beror på hur jag mår. Det var bättre på mitt förra boende, där kände jag mig trygg jämnt. Men det kan även bero på vart boendet ligger, på själva platsen".

A2b. Om nej, hur kommer det sig? Har det uppstått någon särskild situation då du känt dig otrygg eller hotad på boendet?

Antal svarande: 0 st.

A3. Hur trivs du på boendet överlag?

Antal svarande: 5 st.

Svar: En respondent svarar väldigt bra, två svarar ganska bra, en svarar ok, en svarar inte bra.

Citat:

"Jag vill inte bo här, jag vill kunna klara mig själv. Känns sorgligt att det är som det är (...). Så pinsamt att man har en psykisk sjukdom, och hur samhället har tagit emot det faktum att man blivit sjuk. Väldigt tråkigt att det blev så såhär".

A3b. Vad är det som fungerar bra eller mindre bra?

Antal svarande: 2 st.

Svar: Respondenterna svarar följande.

Citat:

"(...) Har faktiskt tänkt att flytta. Det är mycket personal som kommer och går, många som slutar, det påverkar".

"(...) Får mycket stöd och hjälp av personalen (...)".

A4. Får du det stöd från personalen som du behöver i vardagen?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, en svarar någorlunda, två svarar nej

A4b. Vad fungerar bra eller mindre bra?

Antal svarande: 0 st.

A5. Känner du att tiden som personalen är hos dig är tillräcklig?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Tre respondenter svarar ja, två svarar nej.

Citat:

"Ja de är här rätt ofta. Man vill vara ifred också, så orkar jag inte så säger jag bara till, det är inga problem".

"Man brukar få välja själv hur mycket tid det tar".

"Skulle vilja ha mer tid, men samtidigt vill man ju klara sig själv (...)".

A5b. Hur skulle du vilja ha det?

Antal svarande: 1 st.

Citat:

"På mitt förra boende hade de alltid tid för att prata, det har de inte här. En period hade jag egentligen behov av personal hela tiden, då hade det varit skönt om de hade tid".

B. Aktiviteter och stöd

B1. Har du arbete, praktik eller någon annan typ av formell sysselsättning?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Fem respondenter svarar nej.

B1b. Om ej sysselsättning: skulle du vilja ha någon formell sysselsättning?

Antal svarande: 4 st.

Svar: En respondent svarar ja, tre svarar nej.

B2. Brukar du besöka något aktivitetshus, förening eller liknande mötesplats?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Fem respondenter svarar nej.

B2b. Om inte skulle du vilja det?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Fem respondenter svarar nej.

B3. Saknar du någon form av fritidsaktiviteter på dagarna?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Tre respondenter svarar ja, två svarar nej.

B3b. Om ja - vad för typ av aktiviteter?

Antal svarande: 3 st.

Citat:

"Simning, promenader, bowling och innebandy (...)".

"Jag hade velat gå på gym".

"Skulle vilja baka och gå och simma (...)".

B4. Har du så mycket social kontakt som du önskar, t.ex. med vänner eller familj?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Tre respondenter svarar ja, två svarar nej.

B4b. Om nej - skulle du vilja att personalen stöttade dig att få mer social kontakt?

Hur skulle du vilja att de stöttade dig?

Antal svarande: 1 st.

Citat:

"Nej, jag vill vara i fred".

B5. Skulle du vilja ha någon annan typ av stöd från boendet som du inte får idag?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, tre svarar nej.

B5b. Om ja – Vad för typ av stöd?

Antal svarande: 2 st.

Svar: Respondenterna svarar följande.

Citat:

"Mer stöd utanför boendet, hjälp att ta sig iväg, att ha mer tillgång till bil. Jag har inte många jag kan anförtro mig till. Personalen har inte tystnadsplikt heller, så saker kan föras vidare (...)".

"Få städlat ordentligt (...)".

C. Planering och information

C1. Upplever du att personalen på boendet samarbetar med sjukvården, exempelvis psykiatrin, för att hjälpa dig? Att de pratar med varandra och vet vad den andra gör?

Antal svarande: 3 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, en svarar vet inte.

Citat:

"Det gör dom väl, kanske, jag vet inte".

"Ja det har blivit bättre nu sista tiden, innan var det svårt att få kontakt med öppenvården nu hjälper (...) mig med det".

C2. Har du och personalen gjort någon genomförandeplan ihop? (En plan för dina personliga mål som du och personalen skall göra tillsammans).

Antal svarande: 4 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, en svarar vet inte, en svarar nej.

C2b. Om ja – upplever du att personalen följer den?

Antal svarande: 2 st.

Svar: Två respondenter svarar ja.

C2c. Har man lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina önskemål när planen gjordes?

Antal svarande: 2 st.

Svar: Två respondenter svarar ja.

D. Bemötande och kompetens

D1. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 5 st.

Svar: En respondent svarar väldigt bra, en svarar bra, en svarar ok, två svarar inte bra.

Citat:

"Det är bra personal här".

"Det är jättebra här, jag trivs med alla. Personalen är väldigt bra och även chefen är bra (...)"

"Allt är relativt, bodde på ett väldigt bra boende innan, vi var som en familj, jag upplever personalen här är lite mer kall, men de är helt okej".

"Väldigt dåligt bemötande (...)"

"Inget vidare (...)"

D1b. Kan du ge något exempel när de fungerat bra eller mindre bra?

Antal svarande: 2 st.

Citat:

"De är lyhörda, hjälpsamma och snälla".

De kan förklara för mig varför jag betar mig på ett visst sätt (...). Jobbigt att bli analyserad hela tiden".

"De har konfiskerat kläder och allt möjligt av mina saker".

D2. Känner du dig förstådd av personalen på boendet?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, tre svarar nej.

Citat:

Ja, ibland mår jag psykiskt dåligt, då ringer jag till dom så kan de komma hit och prata".

"Känner absolut inte att de förstår mig".

"Nej, har inte pratat med någon av dom nästan".

D3. Känner du att du kan samtala med personalen om sådant som är jobbigt för dig?

Antal svarande: 5 st.

Svar: Tre respondenter svarar ja, två svarar nej.

D4. Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer i att ta hand om din kroppsliga hälsa, än vad de gör idag (genom t.ex. träning, komma till sjukvården, kosthållning)?

Antal svarande: 4 st.

Svar: En respondent svarar ja, tre svarar nej.

Citat:

"Nej, jag klarar mig själv".

"Dom gör det redan".

D4b. Om ja, hur då?

Antal svarande: 1 st.

Svar: Respondenten svarar följande.

Citat:

"Hade velat ha lite mer råd och tips angående kosthållning och hjälp med träningen".

E. Problem och konflikter

E1. Om du behöver hjälp från personalen, får du i så fall den snabbt eller tar det tid?

Antal svarande: 4 st.

Svar: En respondent svarar snabbt, två svarar ganska snabbt, en svarar att det tar tid.

E2. Känner du att du kan ta upp problem som uppstår på boendet med personalen?

Antal svarande: 4 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, en svarar ibland, en svarar nej.

E2b. Om nej - Varför inte?

Antal svarande: 0 st.

E3. Om du skulle få problem med personal på boendet, känner du att du skulle kunna ta upp det med någon?

Antal svarande: 4 st.

Svar: Tre respondenter svarar ja, en svarar vet inte.

E3b. Vem i så fall?

Antal svarande: 3 st.

Svar: Respondenterna skulle ta upp det med sin kontaktperson eller enhetschefen för boendet.

E4. Lyssnar man på dig om det blir problem?

Antal svarande: 4 st.

Svar: Två respondenter svarar ja, en svarar ibland, en svarar kanske.

F. För att summera

F1. Sammanfattningsvis, vad på boendet skulle du vilja ändra på eller ha mer av?

Antal svarande: 4 st.

Svar: Respondenterna svarar följande.

Citat:

"Mer fasta tjänster. Nu är de som går i bemanningen här då och då, de saknar delegering".

"Det räcker med innebandy, simning och bowling".

"Vet inte, jag tycker de gör vad de kan".

"Mer nya människor som bor här, men inga galningar (...). Gärna mer samma personal, så att de inte kommer och går hela tiden. De har även så mycket regler, man får inte titta på tv i allrummet till längre än klockan 22".

F2. Är det något annat du vill tillägga?

Antal svarande: 1 st.

Svar: Respondenten svarar följande.

Citat:

"När de delar ut medicin kan de komma in och ropa "dags för medicin", men jag kan ju ha balkongdörren och fönster öppna, jag vill inte att grannar och folk utanför ska höra detta, att de ska förstå att jag har en psykisk sjukdom".

Diskussion

Metoden

Bortfallet

Bortfallet i den här brukarrevisionen kan bedömas som ett tämligen normalt bortfall då fem av de åtta boende som bor på boendet valde att delta. En orsak till att några inte ville delta kan bero på att psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med tabun och skam, och kan upplevas svårt att prata om. Gruppen personer med psykiatriska funktionsnedsättningar är även en grupp som är utsatt för både stigmatisering från samhället, och självstigma. Med denna historia kan det vara svårt att orka eller våga höja sin röst och tro på att det kan vara ett led i en förbättringsprocess. Det är även en grupp som på grund av sina specifika funktionsnedsättningar kan uppleva hinder att anmäla sig till och medverka i intervjuer. Exempel på detta kan vara olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar, ångestproblematik eller trötthet till följd av medicinering eller sjukdomstillstånd.

Generaliserbarhet

NSPHIG hade som uppdrag att genomföra ca 20 intervjuer. Då det endast bor åtta personer på boendet Trumgatan var 20 intervjuer inte möjligt att få till stånd. Resultatet blev fem intervjuer, vilket i jämförelse med andra brukarrevisioner av boenden kan ses som genomsnittligt deltagande i brukarrevisioner. Detta ger underlag för en diskussion om möjliga utvecklingsmöjligheter mellan brukare, personal och ledning.

Revisorerna

De som genomförde intervjuerna är brukarrevisorer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa varav flera är medlemmar i NSPHIG:s 16 patient-, brukar- och anhörigföreningar. Samtliga revisorer har genomgått en brukarrevisionsutbildning. Utbildningen innehåller såväl teori som praktik. Alla brukarrevisorer avkrävdes tystnadslöfte.

Intervjuformuläret

Det frågeformulär som användes täcker viktiga faktorer beträffande god omvårdnad. Det togs fram i styrgruppen samt sågs över i referensgruppen. Några frågor reviderades för att matcha den vård som erhöles på det aktuella boendet. Det kan ses som en styrka då det i högre grad kan leda till ett gott förändringsarbete, att frågor och svar kan förankras i verksamhetens löpande arbete. Revisorerna kunde även tydliggöra frågorna för de medverkande vid det enskilda intervjutillfället.

Resultatet

Det är ibland delad grupp som har intervjuats. Vilket framkommer i de olika svaren.

Samverkan med sjukvården upplever majoriteten av respondenterna som bra. De flesta anser att de får den hjälp de behöver gällande kroppslig hälsa.

Flertalet upplever att de får hjälp relativt snabbt från personalen. Majoriteten upplever att man kan ta upp problem som uppstår på boendet med personalen. Om man skulle få problem med personalen på boendet anser huvudparten att man kan ta upp det med någon.

Majoriteten uppger att de känner sig lyssnade på om problem skulle uppstå.

Önskade förändringar

Det finns också en del förbättringsområden. De gemensamma utrymmena på boendet är det en respondent som inte alls trivs i, en trivs sådär i dessa. En respondent uppger att hen inte känner sig trygg och säker på sitt boende. En annan känner sig uppger att hen känner sig ganska säker. En av respondenterna trivs inte alls på boendet

Två respondenter uppger att de inte får det stöd de behöver från personalen i vardagen, en uppger att detta stöd är någorlunda. Behovet av stöd från personalen kan variera över tid och i vissa skeenden kan vissa individer behöva mer hjälp. Att som personal kunna ha möjlighet och resurser att ha denna flexibilitet kan skapa en trygghet och minska ensamhetskänslorna hos den enskilde individen. Tiden som personalen är hos dem anser två stycken inte är tillräcklig.

Ingen av respondenterna brukar inte besöka något aktivitetshus, förening eller liknande mötesplats. Några av respondenterna upplever att de saknar fritidsaktiviteter. Det gäller att ta reda på vad varje enskild individ vill aktivera sig med. Uppmuntran och förslag på vad de mer kan tänkas vilja göra kan förhoppningsvis leda till att fler hittar ett intresse för att vara mer aktiva på sin fritid.

Två av respondenterna har inte så mycket social kontakt med vänner och familj som de önskar. Att känna att man finns i en social kontext med ett gott nätverk är även en preventiv faktor för en bra hälsa. Att kunna ha en gemenskap och möjlighet till att träffa andra individer är viktigt. Den sociala gemenskapen är en faktor som kan öka trivseln på ett boende samt förbättra den psykiska hälsan. Några uppger att de inte får det stöd som de behöver i vardagen, det efterfrågas mer hjälp i hemmet samt behovet att komma ut mera från boendet.

En av respondenterna uppger att det inte har gjorts någon genomförandeplan tillsammans med personalen, en vet inte om någon sådan har gjorts. Två av respondenterna är inte nöjda med bemötandet från personalen.

Över hälften av respondenterna uppger att de inte känner sig förstådda av personalen. Två stycken respondenter upplever att de inte kan samtala med personalen sådant som är jobbigt för dem

Arbete

Ingen av respondenterna har ett arbete. Inventeringen i Göteborgs Stad⁴ som visar att endast 10 % av gruppen ”personer med psykiatriska funktionsnedsättningar med stödinsats av kommunen” har ett lönearbete. Arbete eller likvärdig sysselsättning är viktigt för vår känsla av sammanhang, delaktighet och gemenskap i samhället. Dessa faktorer är även viktiga för hälsan. Det är därför värt att se över hur man som bäst stöttar och uppmuntrar de brukare som har en önskan om att få arbeta eller sysselsätta sig på andra sätt.

⁴ Inventeringsrapport. Planeringsunderlag för stöd och service i Göteborgs stad för personer med psykisk funktionsnedsättning 2013.

Hur tar man tillvara revisionsresultatet?

Efter vår rapportering av revisionsresultatet är det viktigt att:

- Resultatet når ut till brukare, berörd personal och gärna även till högre ledning och befattningshavare.
- Ledning och berörd personal diskuterar och prioriterar bland förbättringsområdena.
- Personal/arbetsgrupper får tid att komma med förslag till åtgärder.
- Beslut om åtgärder tas, genomförs och kontrolleras noga initialt.
- Revisionen följs upp i ett senare skede.