

Brukarstyrd brukarrevison av boendet Örebrogatan i Västra Hisingen

Granskning av attityderna till och erfarenheten av
boendet Örebrogatan i stadsdelen
Västra Hisingen, Göteborgs Stad

Elin Björsell/NSPHiG
Andrea Liljenbrunn/NSPHiG

2015-04-17

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
Resultat.....	6
Sammanfattning av resultaten	6
Demografi.....	6
Boendemiljö	7
Aktiviteter och stöd	7
Planering och information.....	8
Bemötande och kompetens	8
Problem och konflikter	9
Summering	9
Intervjumallen	10
Frågor och svar	10
Diskussion.....	21
Metoden.....	21
Bortfallet.....	21
Generaliserbarhet	21
Intervjuformuläret.....	21
Resultatet	22
Önskade förändringar.....	22
Arbete.....	22
Hur tar man tillvara revisionsresultatet?	22

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 ett boende i Östra Göteborg, Aniara.

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

1 Valfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

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

förbättringspotential och bidrar till både utveckling och förståelse för verksamheten. Genom att 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 intervjuförfarandet 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,

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

- patienternas och omsorgstagarnas röster måste bli hörda och respekterade.

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 Västra Hisingen. Psykiatrisamordningen förmedlade kontakt mellan NSPHiG och enhetschefen för boendet Örebrogatan i Västra Hisingen. Dessa inledde ett samarbete kring brukarrevision för de brukare som på grund av psykiatriska funktionsnedsättningar får omsorg på boendet Örebrogatan.

Mål

Att utveckla och förbättra verksamheten för boendet Örebrogatan i Göteborgs Stad, stadsdelen Västra Hisingen, 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 20 intervjuer per boende/ boendestöd i Göteborgs Stad. På boendet Örebrogatan i stadsdelen Västra Hisingen är det 9 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 Örebrogatan i Västra Hisingen. 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 en timme 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 utgjordes därför av brukare från någon av de 19 patient-, brukar- och anhörigföreningar som utgör NSPHiG. Styrgruppen bar huvudansvaret för att brukarrevisionen genomfördes utifrån avtalade ramar samt sammanställde och analyserade intervjuvaren.

I styrgruppen ingick:

- Andrea Liljenbrunn, Projektsamordnare, NSPHiG
- Elin Björzell, Projektadministratör, NSPHiG

Referensgrupp

Referensgruppen bestod av ledning (enhetschef) och personal (stödpedagog) från boendet Örebrogatan i Västra Hisingen 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:

- Andrea Liljenbrunn, Projektsamordnare, NSPHiG
- Elin Björzell, Projektadministratör, NSPHiG
- Kasper Bergvall, enhetschef Örebrogatan
- Ulf Hammarström, enhetschef Örebrogatan
- Boendepersonal

Brukarrevisorer

De som genomförde intervjuerna var brukarrevisorer från någon av NSPHiG:s 19 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 om två heldagar. Alla brukarrevisorer avkrävdes tystnadslöfte.

Genomförande

Det första mötet mellan NSPHiG samt enhetschefen och personalrepresentant för verksamheten hölls den 17 oktober 2014. Under det första mötet bokades en informationsträff för personalen på verksamheten, den hölls den 13 november 2014. Där informerade samordnare och projektadministratör på NSPHiG om brukarrevisionens syfte, praktisk genomgång samt alla steg i revisionen. Andra mötet hölls den 6 november 2014 med enhetschef, samordnare, projektadministratör samt stödpedagog.

Efter tre möten anordnades ett inspirationsmöte för brukare. Detta informationsmöte anordnades den 26 november 2014. Under detta möte informerade representant från NSPHiG om brukarrevisionen, vad NSPHiG arbetar med, brukarrevisorer, syftet med brukarrevisionen samt om

belöning som tack för ett deltagande. NSPHiG hade även med sig en person som pratade om sina egna erfarenheter av psykisk ohälsa samt erfarenheter av att på ett boende.

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. 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 anmälningblankett, en folder från NSPHiG samt ett frankerat svarskuvert. Den intervjuplats som erbjöds var en gemensamhetslokal i närheten av verksamheten, hemma hos respondenten eller via telefon. Efter utskicket fick vi in totalt två anmällda. På grund av så få anmällda genomfördes ett nytt möte med personalen på Örebrogatan, detta möte hölls den 10 februari 2015. Där bestämdes hur tolk skulle bokas samt diskuterade strategier för att få fler deltagare. Detta möte genererade ytterligare tre anmällda. Totalt fick vi då in fem intervjuer.

Varje deltagare fick en biobiljett som tack för sitt deltagande.

Intervjuerna hölls mellan 27 januari 2015 och 26 februari 2015. Därefter påbörjades analysarbetet och rapportskrivandet.

Resultatet kommer rapporteras till ledning, personal och brukare.

Resultat

Sammanfattning av resultaten

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

Det finns frågor och områden av intervjumallen där majoriteten av svarsgruppen drar åt att vara nöjda överlag samt frågor där de mer lutar åt att vara mindre nöjda. Många vet vem de ska vända sig till om de får problem med någon annan som bor på boendet samt vet vem de kan ta upp problem med som har uppstått med personalen på boendet samt att många känner att någon lyssnar på dem om problem uppstår. Alla respondenter upplever även att de kan be personalen om hjälp när de behöver hjälp.

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

Hur ser då gruppen av respondenter ut? Då det är så få deltagare (5st) kommer inte specifika åldersintervall redovisas för svarsgruppen. Detta då anonymiteten för respondenterna då kan äventyras. Däremot är en majoritet av svarsgruppen i övre medelåldern (45+). Andelen kvinnor och män som har intervjuats är ganska jämn, tre personer av fem är kvinnor. (Diagram 1).

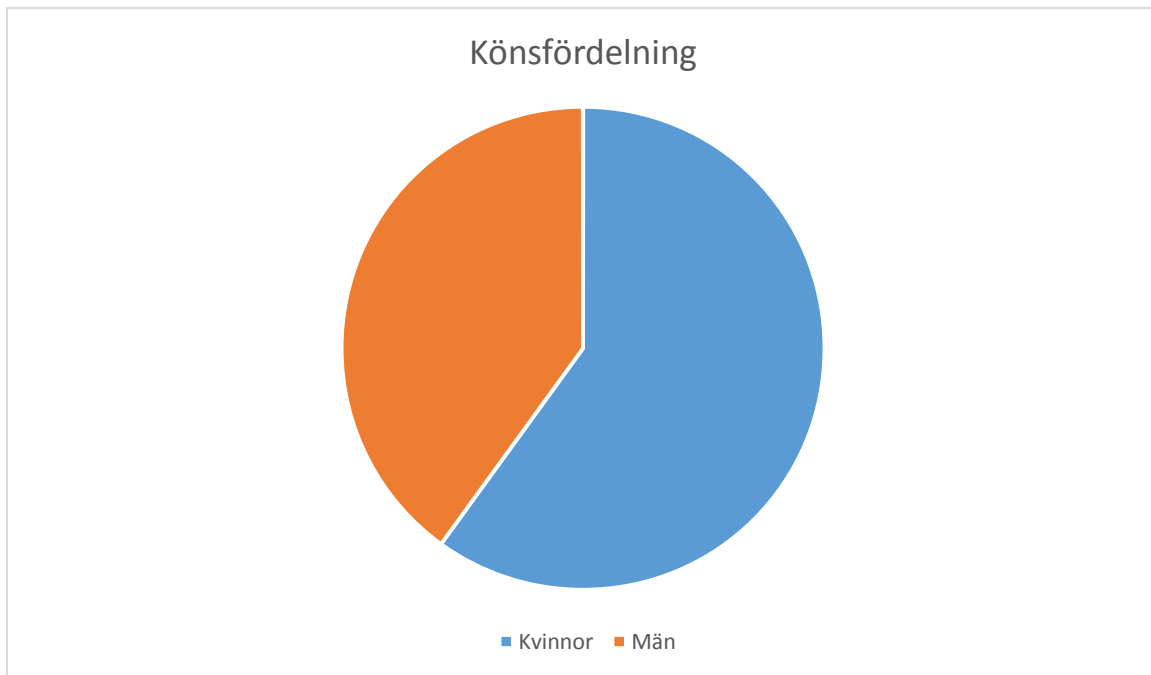


Diagram 1. Könsfördelning för respondenterna

Hur länge brukarna i revisionen har haft insatsen bostad med särskild service för personer med psykiska funktionsnedsättningar varierar, en majoritet har dock bott på boendet sen det öppnade, för ungefär 6 år sedan (fråga A2).

Boendemiljö

När det handlar om de gemensamma utrymmena är alla respondenter nöjda med dessa överlag (5st; fråga A1). En respondent menar att de gemensamma aktiviteterna skapar en bra social kontakt medan en annan tycker det känns bra att personalen är med och att de gör gemensamma utflykter, en annan respondent skulle dock vilja ha utökade öppettider (fråga A1b). Liknande resultat återfinns gällande aktiviteterna på "öppet hus" (fråga A3). En överväldigande majoritet av svarsgruppen tycker att de aktiviteterna är bra.

En överväldigande majoritet av svarsgruppen känner sig också trygga och säkra på sitt boende (fråga A2), det är en som menar att lägenhetens placering gör att hen inte kan känna sig helt trygg (fråga A2b).

När det kommer till trivsel är det en majoritet som trivs på boendet överlag (4st; fråga A4). Alla i svarsgruppen upplever också att de får det stöd från personalen som de behöver i sin vardag (fråga A5). När det gäller tiden ger respondenterna lite olika svar. Tre personer tycker tiden personalen är hos dem är tillräcklig, en person att den inte är tillräcklig medan en respondent inte vet om tiden är tillräcklig (fråga A6).

Aktiviteter och stöd

Ifråga om arbete, studier, praktik eller annan typ av formell sysselsättning (fråga B1), är det ingen i svarsgruppen som har en formell sysselsättning. Av dessa är det en majoritet som uttrycker att de skulle vilja ha ett arbete (3st; fråga B1b).

Ungefär hälften av svarsgruppen brukar inte besöka något aktivitetshus, förening eller annan typ av aktivitet (2st; fråga B2). Liknande resultat återfinns gällande fritidsaktiviteter, där två respondenter

känner att de saknar fritidsaktiviteter på dagarna (fråga B3). Respondenterna ger olika förslag på fritidsaktiviteter, såsom Gyllenkroken, simma, träna och promenera (fråga B3b).

Ifråga om social kontakt upplever majoriteten av svarsgruppen att de har så mycket social kontakt som de önskar (4st; fråga B4), däremot upplever inte den respondenten som inte har så mycket social kontakt som hen önskar att personalen stöttar hen för att få mer social kontakt (fråga B4b).

Ungefär hälften av svarsgruppen skulle vilja ha någon annan typ av stöd jämfört med vad de får idag (2st; fråga B5). Att personalen ger förslag på nya saker att göra, att personalen stöttar till att träffa folk samt att personalen ger stöd med att få ett arbete (fråga B5b).

Planering och information

Ifråga om planering och information, är det en överväldigande majoritet av svarsgruppen som upplever att personalen samarbetar med sjukvården för att hjälpa dem (4st; fråga C1). Den respondenten som inte upplever ett samarbete tycker inte heller att det är aktuellt.

Ungefär hälften av svarsgruppen har inte gjort någon genomförandeplan (fråga C2). Av de respondenter som har en genomförandeplan, är det två som upplever att personalen följer den (fråga C2b). Liknande resultat framkommer för fråga C3 där två respondenter upplever att personalen lyssnade och tog hänsyn till personernas önskemål när planen gjordes.

Bemötande och kompetens

Ifråga om bemötande är det ungefär hälften av svarsgruppen som är positiva i sina svar gällande hur de upplever personalens bemötande (3st; fråga D1). Respondenterna belyser saker som att personalen är hjälpsam, trevlig och kompetent. Två respondenter belyser saker som de upplever är mindre bra. En respondent skulle gärna vilja bli meddelad innan en vikarie kommer och ska dela ut medicin och göra andra sysslor, en annan respondent upplever att personalen ibland inte tar personen på allvar och pratar över huvudet på den.

Liknande resultat återspeglas ifråga om att bli förstådd av personalen (fråga D2), där ungefär hälften av svarsgruppen känner sig förstådda av personalen. Gällande situationer som har gjort att vissa personer inte upplever att de blir förstådda, handlar om för en respondent att den kan uppleva att personalen ibland bromsar och ifrågasätter personens mål och utveckling, en annan respondent menar att det ibland brister i kommunikationen (fråga D2b). Hur det märks att personer blir förstådda av personalen, handlar om för tre respondenter att personalen förstår när personen inte mår bra, att de kommer direkt vid förfrågan samt att de går efter vad personen önskar (fråga D2c).

Ifråga om kompetens är svarsgruppen mer tudelad. Ungefär hälften av svarsgruppen upplever att personalen har tillräcklig kunskap om deras behov för att kunna hjälpa dem, två respondenter tycker det är varierande medan en respondent inte upplever att personalen har tillräcklig kunskap (fråga D3). Respondenterna belyser olika saker för hur det märks, eller inte märks att personalen har tillräcklig kunskap (fråga D3b). En belyser att det märks att personalen har tillräcklig kunskap genom att personalen ser behov, en annan respondent genom att den trivs på boendet samt en annan respondent tycker det märks genom att personalen gör saker som personen ber om. Två respondenter som upplever att personalen saknar kunskap, tycker en respondent att det märks genom att personalen inte meddelar om någon är sjuk och det kommer en vikarie. En annan respondent upplever att personalen inte har tillräcklig kunskap om olika diagnoser och därigenom saknar förståelse för vilka behov den specifika diagnosen kan leda till.

Ingen i svarsgruppen skulle vilja att personalen stöttade dem mer i att ta hand om den kroppsliga hälsan (fråga D4). Många tycker det räcker det som det är i dagsläget eller vill och kan sköta den kroppsliga hälsan på egen hand.

Problem och konflikter

Ifråga om problem och konflikter, upplever alla i svarsgruppen att de kan be personalen om hjälp när de behöver hjälp (fråga E1). En överväldigande majoritet upplever också att de får hjälp snabbt (4st; fråga E1c).

Liknande resultat återfinns för fråga E2 (känner du att du kan ta upp problem som uppstår på boendet, t.ex. om du får det jobbigt med någon av de andra på boendet?), där alla i svarsgruppen känner att de kan ta upp problem. Alla vänder sig till personalen eller sin kontaktperson från personalgruppen (fråga E2c). För en respondent är frågan inte aktuell då den inte upplever att den har behov av det. Alla i svarsgruppen upplever även att de kan ta upp problem gällande personalen med någon (fråga E3). Många skulle vända sig till enhetschefen för boendet eller till sina kontaktpersoner i personalgruppen. En överväldigande majoritet känner sig lyssnade på om det uppstår problem (4st; fråga E4), för en respondent varierar det beroende på med vem personen tar upp problemen med.

Summering

Det är en respondent som ger konkreta förslag på önskade förändringar (fråga F1). Det personen skulle vilja ändra på är hur ofta personalen besöker hen, personen efterfrågar färre besök. Respondenten skulle även vilja ha en bättre kommunikation och samordning i alla led för verksamheten.

Övriga respondenter kommer antingen inte på saker de skulle vilja ändra på eller ha mer av eller är nöjda som det är.

Intervjumallen

Intervjumallen omfattade 24 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: Då det är så få deltagare kommer inte åldern redovisas i specifikt diagram. Däremot är majoriteten av respondenterna i övre medelåldern, 45+.

Kön

Svar: 3 kvinnor, 2 män, 0 övrigt.

Hur länge har du bott på detta boende?

Svar: Majoriteten av svarsgruppen har bott på boendet sedan det öppnade, ungefär för 6 år sedan.

A. Boendemiljö

A1. Vad tycker du om de gemensamma utrymmena?

Antal svarande: 5st.

Svar: Alla fem respondenterna tycker det är bra överlag.

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

Antal svarande: 3st.

Svar: Två respondenter redogör för vad som är bra medan en redogör för både bra och mindre bra saker.

Citat:

"Det är skönt att möjligheten finns, skillnaden mellan de andra boendena är att de bara har vissa öppettider här, mellan 18 och 20. På andra boenden har de öppet hela tiden. De har minskat på det, förr hade de öppet på förmiddagen också på lördagar, de anordnade lite utflykter och sånt".

"Jag tycker det är jättebra och det är bra för mig då jag behöver social kontakt. Det tog lite tid att lära känna alla men nu känns det bättre".

"Bra att det finns personal och att vi gör utflykter".

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

Antal svarande: 5st.

Svar: Fyra respondenter känner sig trygga medan en respondent menar att hen inte helt kan känna sig trygg på grund av lägenhetens placering.

Citat:

"Jag känner mig så trygg att jag inte låser dörren".

"Inte 100% säker då jag bor på bottenvåningen, fördelen är att det finns gård och att det är väldigt fin utsikt".

"Jag har aldrig känt mig otrygg, nere vid ingången har de portkod, man kan inte ens ringa upp, de byter med jämna mellanrum".

A2b. Om nej – varför? Har det uppstått någon särskild situation då du känt dig otrygg eller hotad på boendet?

Antal svarande: 1st.

Svar: Ingen särskild situation, beror på lägenhetens placering.

A3. Vad tycker du om aktiviteterna på Öppet Hus? (en daglig mötesplats i gemenskapsutrymmena)

Antal svarande: 5st.

Svar: Fyra respondenter tycker bra om aktiviteterna medan en respondent tycker sådär.

Citat:

"Jag tycker det är spännande".

"Det anordnas bra aktiviteter. Vi spelar bland annat Yatzy och lyssnar på musik, jag tycker aktiviteterna är bra, jag saknar inget".

"Jag tycker det är lite tråkigt".

A4. Hur trivs du på boendet överlag?

Antal svarande: 5st.

Svar: Fyra respondenter trivs bra medan en respondent trivs sådär.

Citat:

"Allting är nästan bra, jag har inget att klaga på".

"Jag trivs jättebra, jag trivs även bra med de andra som kommer till aktiviteterna".

"Jag trivs sådär, för jag känner att jag är lite trött på att ha personal som kommer och tittar efter mig, jag har kommit till en punkt där jag vill sköta mig själv".

A4b. Vad är det som fungerar bra eller inte bra?

Antal svarande: 3st.

Svar: En respondent redogör för saker som inte fungerar bra, en annan redogör för saker som fungerar bra medan en respondent förklarar att det som inte fungerar bra beror inte på boendet.

Citat:

"Känner att jag blir tagen som ett litet dagisbarn, känner att personalen suckar för småsaker. Personalen måste inse att de gör ett jobb, efter jobbet går de hem och har sina liv men vi på boendet har inget val. Känner att jag måste anpassa mig efter dem, när det egentligen borde vara tvärt om".

"Bra att det finns tillgång till personal, att de kommer snabbt om man vill dem något, bra med aktiviteter och utflykter".

"Det som inte fungerar är mig själv, inte boendet. Jag känner mig ensam, mycket, mycket ensam även om jag går ut eller träffar personer på dagen".

A5. Får du det stöd från personalen som du behöver i vardagen?

Antal svarande: 5st.

Svar: Alla fem respondenter anser att de får det stöd som dem behöver i sin vardag.

Citat:

"Ja, jag får stöd. Ber jag om det så får jag det, är de inte upptagna med någon annan så får jag hjälp. Jag kan avboka men helst inte för ofta".

"För mig är det ok som det är, jag får allt stöd som jag behöver, de hjälper till med det som jag behöver".

A6. Känner du att tiden som personalen är hos dig är tillräcklig?

Antal svarande: 5st.

Svar: Tre respondenter tycker tiden är tillräcklig, en respondent tycker inte tiden är tillräcklig medan en inte vet om den är det.

B. Aktiviteter och stöd

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

Antal svarande: 5st.

Svar: Ingen av de fem respondenterna har ett arbete, praktik eller annan typ av formell sysselsättning.

B1b. Om ej arbete: Skulle du vilja ha ett arbete?

Antal svarande: 4st.

Svar: Tre respondenter skulle vilja ha ett arbete medan en inte är intresserad av att arbeta.

Citat:

"Jag vill gärna skaffa mig ett jobb, för jag känner mig som en börda. Bara sitta och sova och gör ingenting, det är jättesvårt".

"Jag skulle vilja sätta igång nått av mina projekt, vet inte vilket jag ska välja först. Personalen hjälper mig med detta".

B2. Brukar du besöka något aktivitetshus, förening eller annan typ av aktivitet?

Antal svarande: 5st.

Svar: Tre respondenter brukar besöka något aktivitetshus, förening eller annan typ av aktivitet. Två respondenter brukar inte göra det.

B3. Saknar du någon form av fritidsaktiviteter på dagarna?

Antal svarande: 5st.

Svar: Två respondenter saknar fritidsaktiviteter medan tre inte gör det.

Citat:

"Ja, det gör jag. När man är sjukskriven och inte har krav på en längre, vill ha en rutin nånstans i alla fall komma iväg nånstans och se andra människor och sysselsätta sig, annars blir man lätt deppig och då börjar man grubbla".

"Ja, jag vill gärna som sagt göra något på dagarna eftersom det känns väldigt ensamt".

B3b. Om ja – Vad för typ av fritidsaktiviteter?

Antal svarande: 2st.

Svar: De två respondenterna ger förslag som Gyllenkroken, simma, träna och promenera.

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

Antal svarande: 5st.

Svar: Fyra respondenter har så mycket social kontakt som de önskar. En respondent skulle vilja ha mer social kontakt än vad hen har idag.

Citat:

"Jag har mycket social kontakt, från mitt tidigare jobb bl.a., jag sköter min sociala kontakt själv men resten hjälper de mig med"

"Nej, jag vill gärna, jag önskar att jag har vänner, jag tycker om att vara med folk och så men tyvärr".

"Det är periodvis med vänner och familj, ibland lite rastlös, är social men samtidigt mån om att vara själv".

B4b. Om nej – Hur stöttar personalen dig att få mer social kontakt? Är du nöjd med detta?

Antal svarande: 1st.

Svar: personalen stöttar ej.

Citat:

"Det händer inte, det gör det inte, jag skulle kunna få hjälp med att träffa folk, kontakter, jag vill, men det har inte hänt att de... jag vill träffa vänner men vet inte vart jag kan träffa dem".

B5. Skulle du vilja ha någon annan typ av stöd från boendet som du inte får idag, som t.ex. att personalen följer med på olika aktiviteter, att personalen ger förslag på nya saker att göra, eller att personalen stöttar dig att träffa folk?

Antal svarande: 5st.

Svar: Två respondenter skulle vilja få mer stöd från boendet som de inte får idag. Tre respondenter skulle inte vilja ha annan typ av stöd.

B5b. Om ja – Vad för typ av stöd?

Antal svarande: 2st.

Svar: En respondent skulle vilja att personalen ger förslag på saker att göra. En annan att personalen stöttar hen till att träffa folk, att personalen ger förslag på nya saker att göra samt stöd med att få ett arbete.

Citat:

”Jag är ju sån som har väldigt många idéer själv, ibland kanske man vill ha någon att bolla tankar och idéer med”.

”Jag önskar att jag kan träffa nya vänner och få ett jobb och att personalen stöttar mig i det, vill även att personalen följer med på olika aktiviteter och att de ger förslag på nya saker att göra”.

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: 5st.

Svar: Fyra respondenter upplever att det finns ett samarbete medan en respondent inte gör det då hen inte tycker frågan är aktuell då den inte behöver så mycket hjälp av sjukvården”.

Citat:

”Ja det upplever jag, personalen frågar om de ska följa med på mina sjukvårdstider. När jag har besök hemma utav sjukvården så hälsar dom på personalen, man presenterar dom för varandra”.

”Ja de samarbetar men det känns som att de pratar över huvudet på mig och det känns jobbigt, skulle gärna vilja att de tar det med mig först och sen kan man prata med någon annan”.

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

Antal svarande: 5st.

Svar: Tre respondenter har gjort en genomförandeplan. Två respondenter har inte gjort en genomförandeplan, där en har bokat in en tid inom kort där hen och personalen ska diskutera personliga mål etc.

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

Antal svarande: 2st.

Svar: Av de två respondenter som besvarar frågan, upplever båda att personalen följer genomförandeplanen.

C3. Om ja på fråga C2: Har man lyssnat på dig och tagit hänsyn till dina önskemål när planen gjordes?

Antal svarande: 3st.

Svar: Två respondenter upplever att personalen lyssnat på hen och tagit hänsyn till hens önskemål när planen gjordes. En respondent kommer inte riktigt ihåg då det var längesedan planen gjordes.

Citat:

"Jag upplever att de lyssnade mycket på mig".

"Det var längesen, kommer inte riktigt ihåg, de brukar fråga om det är något jag är missnöjd med".

D. Bemötande och kompetens

D1. Hur upplever du personalens bemötande?

Antal svarande: 5st.

Svar: Tre respondenter är genomgående positiva i sina svar angående personalens bemötande. En respondent upplever att det både är bra och mindre bra i vissa avseenden. En respondent upplever inte ett bra bemötande från personalen.

Citat:

"Dom är hjälpsamma, de är trevliga och förstående men vill att de ska meddela om någon är sjuk och det kommer vikarier, de hoppar in i lägenheten direkt och ger mig medicin och jag känner inte igen dom. Att de presenterar sig och berättar vilka de är, få information från någon gemensam plats, ringa till mig innan, speciellt när det gäller mediciner".

"Jag är vuxen och kan prata, jag är inget dagisbarn, detta är våra liv, de borde ta mer hänsyn till hur vi är som individer, snarare än att de stenhårt går efter sina mallar. Man hittar vissa som man trivs med, man får bra bemötande, vissa skall jobba med människor och vissa ska inte alls jobba med människor".

”Det känns bra för mig, de är kompetenta, jag tycker att de är trevliga och jag tycker att de ger det stöd som jag behöver”.

D2. Känner du dig förstådd av personalen på boendet?

Antal svarande: 5st.

Svar: Två respondenter känner sig förstådda av personalen, en respondent tror att de är överens och en annan anser att förståelsen är sådär medan en respondent inte alltid känner sig förstådd.

D2b. Om nej – kan du ge något exempel på situationer när personalen inte förstår dig?

Antal svarande: 2st.

Svar: En respondent menar att det kan vara både och men att den ibland känner att personalen bromsar hens utveckling. Den andra respondenten menar att det ibland brister i kommunikationen där respondenten upplever att personalen missförstår hen.

Citat:

”Kan vara både och, vissa saker känns det bara som att de ifrågasätter mig, känns som att jag dras ner, bromsas istället för att utvecklas, det stör mig otroligt mycket”.

D2c. Om ja – hur tycker du det märks att de förstår dig?

Antal svarande: 3st.

Svar: De tre respondenterna belyser olika saker hur de tycker att det märks att personalen förstår dem.

Citat:

”De förstår när jag inte mår bra, de är inte så arga eller betar sig illa”

”De kommer direkt vid förfrågan och kommer även spontant, vilket jag tycker om”.

”De gör vad jag säger till dom, jag får styra det rätt mycket själv”.

D3. Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap om dina behov för att kunna hjälpa dig?

Antal svarande: 5st.

Svar: Två respondenter upplever att personalen har tillräcklig kunskap, för två respondenter är det varierande medan en inte tycker personalen har tillräcklig kunskap.

Citat:

D3b. Hur märker man det?

Antal svarande: 4st.

Svar: Fyra respondenter besvarar frågan men ger lite olika svar på hur det märks. En respondent menar att det märks genom att de ser behov, en annan att den trivs samt en annan respondent att personalen gör saker personen ber om. Det är en respondent som belyser att den vill att personalen ska meddela om någon är sjuk och det kommer en vikarie, det har personen behov av. En annan respondent menar att personalen inte har tillräcklig kunskap om olika diagnoser för att kunna hjälpa hen.

Citat:

"Jag märker att de ser mina behov men vill att de ska meddela om någon är sjuk och det kommer vikarier".

"Hade varit bra om det läste på om olika diagnoser, vissa saker blir svårare och man fungerar på ett speciellt sätt. Önskar att de hade läst på mer om den aktuella diagnosen, skaffar sig lite mer kunskap, det känns återigen som att de följer en manual som ska fungera för alla".

"De gör saker som jag ber om, de gör inget som jag inte bett om".

D4. Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer i att ta hand om din kroppsliga hälsa, än vad de gör idag?

Antal svarande: 5st.

Svar: Ingen av respondenterna skulle vilja att personalen stöttade den mer i att ta hand om sin kroppsliga hälsa.

Citat:

"Nej jag tror att det fungerar bra med de promenader och den fika-tid som vi har".

"Nej absolut inte, vi tar promenader ibland och jag tycker att det räcker".

D4b. Om ja – Hur då?

Svar: Inte aktuell då alla respondenter svarade nej för fråga D4.

E. Problem och konflikter

E1. Upplever du att du kan be personalen om hjälp när du behöver hjälp?

Antal svarande: 5st.

Svar: Alla fem respondenter upplever att de kan be personalen om hjälp när de behöver hjälp.

Citat:

”Ja om det är något som ingår i deras arbete, ibland ber jag inte om hjälp utan försöker lösa det själv”.

”Jaha då, det får jag alltid”.

E1b. Om nej – I vilka situationer känner du så?

Svar: Inte aktuell då alla respondenter svarade ja på fråga E1.

E1c. Om ja – Får du i så fall hjälp snabbt eller tar det tid?

Antal svarande: 5st.

Svar: Fyra respondenter menar att de får hjälp snabbt medan en respondent menar att det beror på om personalen är tillgängliga eller inte.

Citat:

”Det går jättesnabbt, hjälper mig med det jag behöver, någonting som är akut ringer jag på direkt hos personalen. De vet hur man gör, hur man ställer upp för människor”.

”Det beror på om de är tillgängliga eller inte, om det har varit jobbigt någon gång och jag har bett om hjälp så har de kommit upp direkt, de brukar vara rätt snabba”.

”Jag får hjälp direkt, det har inte hänt att det tagit så lång tid, det finns alltid någon i personalen. Ibland är de upptagna och då kanske det dröjer någon timma, då får man vänta men det går bra”.

E2. Känner du att du kan ta upp problem som uppstår på boendet, t.ex. om du får det jobbigt med någon av de andra på boendet?

Antal svarande: 5st.

Svar: Fyra respondenter känner att de kan ta upp problem medan en respondent inte tycker frågan är aktuell då hen inte känt av några problem.

E2b. Om nej – Varför inte?

Svar: Inte aktuell då ingen av de fem respondenterna svarade nej på fråga E2.

E2c. Om ja – Vem tar du upp problemen med?

Antal svarande: 5st.

Svar: Personalen, personalen, tror inte det behövs, personalen, kontaktpersonen på boendet.

E3. Om du får problem med personalen på boendet, vem skulle du ta upp det med?

Antal svarande: 5st.

Svar: Alla har någon de kan ta upp eventuella problem med. Direkt med berörd personal, enhetschefen/anhörig/kurator, enhetschefen/kontaktpersonen, mina kontaktpersoner, enhetschefen.

Citat:

"Tar det direkt med själva personalen, om det inte hjälper försöker jag svälja problemet, de är nog vuxna och förstår. De är inte sådana att de har svårt att lösa problem, går jättelätt att prata med dom".

"Jag talar med viss personal som jag har extra förtroende för, mina kontaktpersoner är jättelätta att prata med".

E4. Lyssnar man på dig om det blir problem?

Antal svarande: 5st.

Svar: Fyra respondenter upplever att de blir lyssnade på medan en respondent tycker det varierar beroende på vem det är.

"Personalen här lyssnar bra och åtgärdar saker men det kan ta lite tid då de har mycket annat att göra emellan som kommer plötsligt. Jag får själv ha lite tålamod, är ett gemensamt arbete så det fungerar för alla, ett samarbete mellan mig och personalen, tycker det fungerar bra".

F. För att summera

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

Antal svarande: 5st.

Svar: Det är en respondent som ger konkreta förslag på önskade förändringar, färre besök av personalen samt bättre kommunikation/samordning i alla led. Övriga respondenter kommer antingen inte på något mer eller är nöjda som det är.

F2. Är det något annat du vill tillägga?

Antal svarande: 5st.

Svar: Alla respondenter svarar att de är nöjda med föregående frågor och har inget ytterligare att tillägga.

Diskussion

Metoden

Bortfallet

Bortfallet i den här brukarrevisionen kan anses vara ganska låg då fem av nio som bor på boendet valde att delta. En orsak till att några inte ville delta kan bero på anledningen till att personerna får stöd. 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 9 personer på boendet Örebrogatan var 20 intervjuer inte möjligt att genomföra. Resultatet blev fem intervjuer, vilket får ses som ett gott resultat, då något fler än hälften valde att delta. Detta ger underlag för en diskussion om potentiella utvecklingsmöjligheter mellan brukare, personal och ledning.

Intervjuformuläret

Det frågeformulär som användes täcker viktiga faktorer beträffande god omvårdnad. Det togs fram i styrgruppen samt sågs över i referensgruppen. Några frågor reviderades och några tillägg gjordes 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 dagliga arbete. Vi sökte även förenkla språket. Revisorerna kunde även förtydliga frågor för deltagarna vid det enskilda intervjutillfället.

Resultatet

Det finns frågor och områden av intervjumallen där majoriteten av svarsgruppen drar åt att vara nöjda överlag. Ett område som en överväldigande majoritet är nöjda med är, *problem och konflikter*. Att många vet vem de ska vända sig till om de får problem med någon annan som bor på boendet är oerhört viktigt för att känna att man kan påverka sin vardag. Det är även viktigt för den psykiska hälsan att kunna vända sig till någon och få stöd från denne. Att alla respondenter i svarsgruppen upplever att de kan be personalen om hjälp när det behöver hjälp är också glädjande. Att majoriteten även upplever att de får hjälp snabbt kan öka känslan av trygghet, vetskapen om att någon finns där när jag behöver det. Detta återspeglas även genom att alla respondenter i svarsgruppen upplever att de får det stöd från personalen som de behöver i vardagen.

Önskade förändringar

Det finns även rum för bättring. Ungefär hälften av svarsgruppen saknar fritidsaktiviteter samt brukar inte besöka något aktivitetshus, förening eller annan typ av aktivitet. Det återfinns också i frågor om annan typ av stöd, där två respondenter efterfrågar att personalen ger förslag på nya saker att göra, stödjer personen att träffa folk samt ger stöd i att söka ett arbete. Att vara aktiv på olika sätt kan i sin tur leda till att man träffar folk och får en önskad social kontakt.

Två respondenter har inte gjort en genomförandeplan tillsammans med personalen. En respondent som har en genomförandeplan vet inte heller om personalen tog hänsyn till personens önskemål när planen gjordes. Detta kan indikera att genomförandeplaner bör ses över eller förslagsvis införa en mer regelbunden rutin kring hur ofta dessa ska göras samt revideras.

Ungefär hälften av svarsgruppen känner sig inte alltid förstådda av personalen. Att man känner sig förstådd kan vara oerhört viktigt för att känna sig trygg och säker och för att få ett ökat förtroende för personalen. Att inte bli förstådd kan också sammankopplas med tillräcklig kunskap om behov. Liknande resultat återfinns nämligen gällande kunskap, där ungefär hälften av svarsgruppen inte upplever att personalen alltid har tillräcklig kunskap om deras behov för att kunna hjälpa dem. Att alla brukare upplever att personalen har tillräcklig kunskap om deras behov, kan i sin tur leda till att fler brukare känner sig förstådda av personalen. En respondent menar att det kan underlätta att personalen har kunskap om diagnoser och hur dessa kan påverka behovet av stöd samt att personalen får spetskompetens om olika psykiatriska diagnoser.

Arbete

Ingen av de fem personerna i svarsgruppen har ett arbete. Detta stämmer tyvärr överens med 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.

Hur tar man tillvara revisionsresultatet?

Efter vår rapportering av revisionsresultatet är det viktigt att:

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

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