

Brukarrevision av boendestödet i Västra Göteborg

Granskning av attityderna till och erfarenheten
av boendestödet i stadsdelen Västra Göteborg,
Göteborgs Stad

Filippa Ahlberg Gagnér/NSPHiG
Andrea Liljenbrunn/NSPHiG

2014-08-29

Innehållsförteckning

Innehåll

Inledning.....	3
Varför brukarrevision?	4
Några grundprinciper	5
Om uppdraget	5
Mål.....	5
Målgrupp	6
Tidsplan	6
Styrgrupp	6
Referensgrupp.....	6
Brukarrevisorer.....	7
Metod	7
Resultat.....	8
Sammanfattning	8
Diskussion.....	17
Metoden	17
Resultatet	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 har utförts inom delar av boendestödet i Göteborg. Detta är en av rapporterna från en sådan brukarrevision, som utförts i Västra Göteborg.

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 av vård och omsorg.¹

En brukarrevision är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (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

1 Valfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

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 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.

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

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

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 enskilde 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.

Om uppdraget

I november 2013 fick NSPHiG medel av psykiatrisamordningen i Göteborgs Stad att genomföra brukarrevisioner av boenden och boendestöd i fyra olika stadsdelar i Göteborg. En av dessa stadsdelar var Västra Göteborg, som täcker områdena Tynnered, Älvsborg och Södra skärgården. Psykiatrisamordningen förmedlade kontakt mellan NSPHiG och enhetschefen för boendestödet i Västra Göteborg. Dessa inledde ett samarbete kring brukarrevision för de brukare i stadsdelen som får boendestöd på grund av psykiatriska funktionsnedsättningar.

Mål

Att utveckla och förbättra boendestödsverksamheten i Göteborgs Stad, stadsdelen Västra 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 att genomföra cirka 20 intervjuer per fyra boenden och boendestöd i Göteborgs Stad. I stadsdelen Västra Göteborg är det 67 brukare som får boendestöd på grund av psykiatriska funktionsnedsättningar. Hela denna grupp blev målgrupp för brukarrevisionen. Dessa kommer i rapporten fortsättningsvis att refereras till som antingen brukare eller respondenter. Målgruppen har en blandad psykiatrisk problematik där mycket samsjuklighet förekommer.

Tidsplan

Det första mötet mellan NSPHiG och enhetschefen samt metodutvecklaren för verksamheten hölls den tredje mars 2014. Därefter träffade NSPHiG boendestödsgruppen den 29 april och informerade om revisionen och gav dem material att dela ut till brukarna. Sista anmälningsdag för medverkande i brukarrevisionen bestämdes till den 16 maj. Resultatet rapporteras till ledning, personal och brukare den 10 september 2014.

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 18 patient-, brukar- och anhörigföreningar som är NSPHiG (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg). Styrgruppen bar huvudansvaret för att brukarrevisionen genomfördes utifrån avtalade arbets- och tidsramar samt sammanställde och analyserade intervju svaren.

Referensgrupp

Referensgruppen bestod av ledning och personal från boendestödet i Västra Göteborg samt representanterna från styrgruppen. Referensgruppen fungerade som ett diskussionsforum och en mötesplats för dessa parter, där bl.a. intervjumallen diskuterades, tidsramar fastställdes och praktiska frågor diskuterades.

I denna referensgrupp ingick:

- Filipa Ahlberg Gagnér, NSPHiG
- Andrea Liljenbrunn, NSPHiG
- Ann-Sofie Medin, enhetschef, Göteborgs Stad, Västra Göteborg
- Patrik Bennelind, metodutvecklare, Göteborgs Stad, Västra Göteborg

Brukarrevisorer

De som genomförde intervjuerna var brukarrevisorer från någon av NSPHiG:s 18 patient-, brukar- och anhörigföreningar. De hade därför erfarenhet av vård och i regel också omsorg, någon kunde vara anhörig/närstående. Samtliga hade genomgått en brukarrevisorsutbildning om två heldagar. Alla brukarrevisorer avkrävdes tystnadslofte.

Metod

En kartläggning utfördes gällande attityderna till och erfarenheten av det stöd som brukarna har erhållit från boendestödsverksamheten i Västra Göteborg. Denna kartläggning baserades på personliga intervjuer med brukarna. Intervjuerna hölls hemma hos respondenterna, över telefon eller på Aktivitetshuset Väster.

NSPHiG träffade boendestödsgruppen den 29 april och informerade om syftet med revisionen och tillvägagångssättet. Gruppen fick ett antal kuvert med material till brukarna, vilket de fick i uppdrag att dela ut. Detta material innehöll dels en broschyr med information om brukarrevisoren, ett mer sammanfattat informationsblad kombinerat med anmälningsblankett, en folder från NSPHiG samt ett svarskuvert. I materialet framkom att brukarna erbjöds en trisslott som motprestation samt information om flera alternativa sätt att delta i revisionen. Utöver en personlig intervju på Aktivitetshuset Väster erbjöds brukarna en intervju i hemmet eller över telefon. När anmälan kommit in ringde en person från NSPHiG upp brukaren och tillsammans bestämdes tid och datum för intervju. Sista anmälningsdag för medverkande i revisionen bestämdes till den 16 maj.

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 inte mer än en timme var att genomföra. De individuella svaren behandlades konfidentiellt.

Det fanns möjlighet att genomföra cirka 20 intervjuer, och styrgruppen räknade med ett naturligt bortfall av de 67 brukarna i Västra Göteborg som fick information om brukarrevisoren. NSPHiG besökte boendestödsgruppen ytterligare en gång efter några veckor för att påminna om utdelningen av material och för att svara på eventuella frågor och oklarheter kring revisionen. Totalt genomfördes 7 intervjuer. Resultatet rapporteras till ledning, personal och brukare den 10 september 2014.

Intervjusvaren sammanställdes och anonymiserades. Resultatet avrapporteras till ledning och personal vid boendestödet, 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 skedde genom boendestödet. En uppföljningsdag 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.

Resultat

Sammanfattning

Sysselsättning

Vad gäller sysselsättning så ser det olika ut i gruppen; enbart tre av sju svarar på hur de sysselsätter sig om dagarna (fråga A2). Ändå är det cirka hälften av gruppen (fyra av sju) som säger sig inte sakna fritidsaktiviteter om dagarna (A3). Detta kan hänga ihop med att cirka hälften av de svarande menar sig ha tillräckligt med social kontakt (A4).

Trivsel och innehållet i stödet

På frågan "Hur trivs du med dina boendestödjare?" (A5) svarar fem av sju att de trivs bra med stödet. De resterande två menar att det har varierat men uttrycker ändå att det fungerar bra nu. Detta är glädjande siffror då trivseln alltså är hög inom gruppen. Glädjande är även svaren på frågan (B2) om genomförandeplan har gjorts – alla sju svarar ja. Också avstämningen för gjorda genomförandeplaner verkar bli gjord, enligt de tre som svarat på denna fråga (B2b).

De positiva svaren fortsätter att gälla även för frågan om man får det stöd som man behöver (B3): alla respondenter svarar ja, även om några anger att de skulle vilja ha mer tid beviljad. Om behovet av stödet skulle ändras (B4) så vet sex av sju svarande att de kan påverka detta genom att vända sig till olika ansvariga. Däremot skulle några respondenter önska att boendestödjarna oftare pratade med brukarna om behoven som kan ändras med tiden (B5a-b).

Planering och samverkan

Hälften av de medverkande tycker att det lagda schemat fungerar bra för dem, medan andra hälften vill ha andra tider och/eller mer tid (C1). Detta syns även i svaren på fråga C3 där fyra av sju menar att tiden med boendestödet inte är tillräcklig. Vad gäller vilka boendestödjare som kommer hem till respondenterna (C4) så svarar mer än hälften att de kan påverka detta, medan två menar att detta inte är aktuellt för dem, och en att hen inte kan påverka i denna fråga.

En fråga ställdes om huruvida det finns samverkan mellan boendestödet och sjukvården (C5); här är gruppen splittrad med tre ja-svar, två nej-svar och en som svarade vet ej.

Bemötande och kompetens

Ett annat positivt förhållande som framkommer i intervjuerna är bemötandet från boendestödjarna (D1): fem av sju är nöjda med bemötandet, medan en informant menar att det varierat och en annan att hen blir lyssnad på men inte förstådd. Det senare svaret återkommer i nästa fråga ("Känner du dig förstådd av dina boendestödjare?", D2), där fyra respondenter svarar ja, två svarar nej och den sista pekar på vikarierna som ett problem.

Svarsfördelningen ovan kommer igen i fråga D3 (om boendestödjarnas kunskap om brukarnas enskilda behov), där fyra upplever kunskapen som god, medan två upplever att den inte är det, och en svarar att de äldre, mer rutinerade boendestödjarna uppfyller villkoren (och alltså inte de unga eller vikarierna).

Fem respondenter får stöd att ta hand om den somatiska hälsan, medan hjälp till detta inte är aktuellt för resten av gruppen (D4). Följdfrågan "Skulle du vilja att de stöttade dig mer i att ta hand om din kroppsliga hälsa, än vad de gör idag?" (D5), genererar fem nej-svar och två ja-svar.

Problem och konflikter

Fyra personer av sju upplever att de kan be boendestödet om hjälp när det behövs (E1), och två säger att de inte kan det. Om problem skulle uppstå med själva boendestödjaren (E2) svarar fyra personer att de kan ta upp det med någon. För resterande tre respondenter är detta inte aktuellt. Man upplever även att man blir lyssnad på om problem uppstår (E3); sju av sju svarar ja på frågan, men två med varsitt förbehåll: den ena menar att detta bara gäller för de boendestödjare som hen litar på (inte vikarier), den andra att lyssnandet i sig inte löser alla problem.

Önskade förändringar

Av de sex svarande uttrycker fyra att de skulle vilja ha mer tid med boendestödet (två av dessa önskar kontakt dygnet runt), och två önskar mer praktisk hjälp med vardagliga ting.

Intervjumallen

Intervjumallen omfattade 25 frågor. Frågorna och svaren är indelade i sex kategorier:

A. Trivsel och aktiviteter

- B. Innehållet i stödet
- C. Planering och samverkan
- 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 på varje fråga. 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.

Trivsel och aktiviteter

A1. Hur länge har du haft boendestöd?

Svar: Respondenterna har haft boendestöd beviljat i Västra Göteborg i alltifrån ett halvår till ca femton år.

A2. Vad brukar du göra på dagarna? Har du t.ex. arbete, studier, praktik eller någon annan typ av sysselsättning?

Svar: Två personer är sjukpensionärer, en är jobbsökande, resten svarar inte på frågan om sysselsättningsstatus. Två personer går till aktivitetshuset om dagarna, två uttrycker att de inte gör något speciellt.

2b. Om ej arbete: Skulle du vilja ha ett arbete, eller annan typ av sysselsättning?

Svar: Två stycken vill inte ha arbete då orken fattas dem. En vill gärna ha arbete. Fyra svarar inte på frågan.

Citat:

"Nej, inte för närvarande då jag som sagt har väldigt svårt med orken/energin."

A3. Saknar du någon form av fritidsaktiviteter på dagarna?

Svar: Fyra personer svarar nej på denna fråga. Två svarar ja, och ett svar är oklart.

Citat:

"[...] För närvarande inga aktiviteter eftersom jag inte orkar."

"Nej, jag är självständig, behöver ej hjälp."

A4. Har du så mycket social kontakt som du önskar, t.ex. med vänner eller familj?

Svar: Fyra av de svarande menar att de har tillräckligt med social kontakt, medan en uttrycker en svårighet med att ha en närmare kontakt. Två svar är oklara.

Citat:

"Ja. Har väldigt stort kontaktnät. Både vänner och familj."

"Har ett par syskon men kontakten blir sporadisk då de bor för långt bort för min aktionsradie."

"Nej, har svårt att ta hem folk och ha en närmare kontakt. Har dock mycket kontakter via internet."

A4b. Om nej – Hur stöttar boendestödjarna dig att få mer social kontakt? Är du nöjd med detta?

Svar: Enbart två svarande på denna fråga, se deras svar under citat.

Citat:

"De gör vad de kan men mina begränsningar hindrar."

"De är maktlösa, men jobbar på det. Är viktigt samtalsstöd."

A5. Hur trivs du med dina boendestödjare?

Svar: Fem av sju svarande uttrycker att de trivs bra med sitt boendestöd. De resterande två uttrycker att det har varierat men att det fungerar bra nu.

Citat:

"Har varierat. De jag haft under längre tid har varit bra och vi fick ett bra samarbete. [...]"

"Mycket bra. Den nuvarande är den bästa jag någonsin haft. Personkemin och lyhördheten fungerar bra."

"Jag trivs jättebra med min nuvarande; hon hjälper mig med så gott som allt jag behöver hjälp med [...]"

"Bra [...]. Sedan jag fick stödet har jag börjat prata mer och pratar även med andra."

"Vikarierna var ofta otrevliga på olika sätt, vilket försämrade min hälsa och mitt stämningsläge."

”Bra är att jag har fått hjälp med sociala kontakter.”

Innehållet i stödet

B1. I det första mötet när du och din socialsekreterare diskuterade vad du skulle få stöd med, upplever du att de lyssnade på dig då?

Svar: Fyra respondenter svarar ja. Tre minns inte riktigt, varav två ändå lutar åt att det fungerade bra i mötet.

Citat:

”Ja, de var trevliga och via en kontaktman fick jag småningom boendestöd.”

”Minns tyvärr inget vidare pga. min sjukdom samt att det var längesedan nu. Men något åt det hållet borde det ha varit.”

B2. Har du och dina boendestödjare gjort någon genomförandeplan ihop? (En plan för dina personliga mål som du och boendestödjarna skall göra tillsammans).

Svar: Alla sju anger att de gjort en genomförandeplan.

Citat:

”Ja. Någon gång i månaden. Har haft samma genomförandeplan i flera år.”

”Jag tycker att det är viktigare med den sociala kontakten än med planen.”

B2b. Om ja – hur ofta pratar ni om planen?

Svar: De tre svarande på denna fråga anger alla att avstämningen sker tillräckligt ofta.

Citat:

”Vi stämmer av varje gång vi ses.”

B3. Får du det stöd från boendestödet som du behöver i vardagen?

Svar: Alla respondenter menar att de får det stöd de behöver av boendestödet.

Citat:

”Ja, det får jag. De ’startar upp’ mig så att jag kommer igång på dagen.”

”Ja, men vill ha mer tid.”

”Ja, de senaste två åren har varit svåra och då har boendestödet varit extra viktigt.”

B4. Om ditt behov av stöd skulle ändras, om du till exempel skulle behöva mer stöd eller annan typ av stöd från dina boendestödjare, hur gör du då för att påverka detta?

Svar: En person vet inte vart hen ska vända sig; resterande sex vänder sig antingen till boendestödjaren eller till socialsekreteraren eller specificerar inte vem de vänder sig till.

Citat:

”Boendestödjaren har sagt att jag får det stöd jag behöver, bara jag säger till om det. Kontaktar dem alltså vid behov.”

”Jag påtalar mina behov och önskemål – förhoppningsvis får jag hjälp snarast eller inom rimlig tid.”

B5. Hur ofta pratar du och dina boendestödjare om ifall du skulle behöva mer eller mindre stöd än det du får idag?

Svar: Tre respondenter svarar att man inte alls pratar om detta med boendestödjaren; två stycken uppger att sådant behov inte föreligger. Ett svar är oklart, och en respondent har inte svarat på frågan.

Citat:

”Behöver inte prata eftersom jag är helt nöjd. Inga problem. Jag själv har satt ändringarna.”

”Aldrig, vill ha mer tid.”

B5b. Skulle du vilja att du och boendestödjarna pratade om detta oftare?

Svar: Två vill prata mer om detta medan en säger att hen inte behöver det. Resten av gruppen har inte svarat på frågan.

Citat:

”Det skulle jag uppskatta – skulle gärna vilja ha mer boendestöd på eftermiddagarna i och med de sociala kontakter jag då får.”

Planering och samverkan

C1. Om du fick välja helt själv – vilka dagar och tider skulle du vilja ha boendestöd?

Svar: Tre respondenter uttrycker att schemat är bra som det är medan tre vill ha andra tider eller mer tider, och den sista säger att vilken dag som helst går bra.

Citat:

”Jag skulle gärna vilja ha mer boendestöd på eftermiddagarna då ensamheten är som påtagligast.”

”Dygnet runt.”

C1b. Får du boendestöd de tiderna och dagarna?

Svar: Av de fyra som svarar på denna fråga säger hälften att de kan få de tider de vill ha bara de frågar medan andra hälften vill ha mer tid.

C2. Får du lov att ändra dina tider när du behöver det?

Svar: Två personer svarar ja, två svarar nej, en svarar "oftast inte", en vet inte, och ett svar är oklart.

Citat:

"Samordnaren säger att schemat är väldigt tajt så det är svårt med spontanändringar."

C3. Känner du att tiden som boendestödjarna är hos dig är tillräcklig?

Svar: Fyra respondenter svarar nej, en svarar ja, en "ja och nej", och den sista vet inte.

Citat:

"Ja och nej. Skulle egentligen behöva mer men klarar inte av det. Vill få mycket gjort men har inte ork och energi att klara av det. Sätter målen för högt."

"Nej, man hinner bara med det basala."

C4. Kan du påverka vilka boendestödjare som skall hjälpa dig?

Svar: Fyra personer svarar att de kan påverka detta, medan en person svarar nej, och två menar att det ej har varit aktuellt.

Citat:

"Ja det kan jag. Deras chef är trevlig och inkännande. Hon lyssnar när det inte stämmer med t.ex. vikarier och omplaceringar dessa."

C5. Upplever du att boendestödjarna och sjukvården, exempelvis psykiatrin, samarbetar för att hjälpa dig? Att de pratar med varandra och vet vad den andra gör?

Svar: Tre svarar ja, två svarar nej, en vet inte, och ett svar är oklart.

Citat:

"Jag får viss tröst/uppmuntran – känner att de vill väl, men svårt med helhetskollen."

"De har gjort det men nu är jag utskriven från psykiatrin och behöver ej ha det längre."

"Det finns samarbete mellan instanserna och jag upplever det vara tillfredsställande."

Bemötande och kompetens

D1. Hur upplever du boendestödjarnas bemötande?

Svar: Fem svarande upplever bemötandet som bra. De resterande två tycker att det har varierat respektive att de lyssnar men inte förstår.

Citat:

”100% positivt.”

”Jag är som sagt mycket nöjd hittills.”

”De är vänliga och hjälpsamma.”

D2. Känner du dig förstådd av dina boendestödjare?

Svar: Fyra personer svarar jakande, och två svarar nej. Den sista tycker att vikarierna är ett problem.

Citat:

”Jag upplever fullt förtroende där. De förstår mig väl.”

”Ja. Samarbetet fungerar.”

”Nej, när man inte ser sjuk ut är det svårt för boendestöd att inse situationen.”

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

Svar: Fyra personer upplever att kunskapen är god, medan två säger nej, och en menar att de äldre, rutinerade uppfyller dessa villkor.

Citat:

”Ja, de har goda kunskaper, förstår och känner mina behov!”

”Nej, de frågar saker men kommer ej med råd”

D4. Hur stödjer boendestödjarna dig att ta hand om din kroppsliga hälsa?

Svar: Fem respondenter anger t.ex. följande hur de får hjälp med detta: promenader, simning, duschning. För två respondenter är detta inte aktuellt.

Citat:

”Min brist på ork och energi gör att jag känner mig håglös. Men de föreslår ju promenader och liknande.”

”Boendestödet följer med färdtjänsten när jag skall till läkare och fotvård etc.”

D5. Skulle du vilja att de stöttade dig mer i att ta hand om din kroppsliga hälsa, än vad de gör idag?

Svar: Fem svarar nej, medan två önskar ytterligare hjälp med detta.

Citat:

”De gör vad de bör men min brist på ork/motivation är hindret.”

”Nej. Har en psykisk och fysisk sjukdom som går hand i hand. Skulle vilja det men orkar inte mer.”

”Nej, boendestödet ses enbart som samtalspartner.”

”Ja, med kostråd!”

Problem och konflikter

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

Svar: Fyra säger ja, två säger nej, och ett svar är oklart.

Citat:

”Ja, men får den inte alltid.”

”Nej, när jag vill ha hjälp är boendestödet ej tillgängliga.”

E1b. Om nej – I vilka situationer känner du så? Om ja - Får du i så fall hjälp snabbt eller tar det tid?

Svar: En säger sig få hjälp på en gång, medan två säger att det beror på vad det rör sig om. En uttrycker att kommunikationen inte alltid fungerar, och en respondents svar är oklart.

Citat:

”Jag påtalar vissa problem för vissa personer men samordningen av kommunikationen kan fallera.”

E2. Om du får problem med dina boendestödjare, känner du att du kan ta upp det med någon?

Svar: För tre personer upplevs detta inte som aktuellt, övriga svarar ja på frågan. De personer man väljer att ta kontakt med är: administrationen, boendestödjaren och/eller socialsekreteraren.

Citat:

”Förmodligen, men är så nöjd så det är ej aktuellt. Kan vända mig till stödet om det behövs.”

”Kommunikationen som finns gör denna frågeställning överflödig.”

E3. Lyssnar man på dig om det blir problem?

Svar: Alla respondenter svarar ja på frågan, men två med förbehållen att lyssnandet inte alltid löser problemen, respektive att svaret ja gäller för de boendestödjare som respondenten i fråga trivs bra med.

För att summera

F1. Sammanfattningsvis, vad i ditt boendestöd skulle du vilja ändra på eller ha mer av?

Svar: Av de sex svarande uttrycker fyra att de skulle vilja ha mer tid med boendestödet (och två av dessa önskar kontakt dygnet runt), och två önskar mer praktisk hjälp med vardagliga ting.

Citat:

”Vill ha mer hjälp med det praktiska; vardagssysslor som att städa, handla mat etc. känns ofta alltför betungande.”

”Vill ha mer tid. Önskar det fanns någon att kontakta dygnet runt (telefonkontakt, någon att prata med).”

”Ja, jag går och handlar själv, men det är tungt att [få hem maten]. Det skulle jag vilja ha hjälp med. Samt när man provar kläder, ett smakråd.”

F2. Är det något annat du vill tillägga?

Svar: Nedan följer exempel på vad respondenterna svarade.

Citat:

”Boendestödet har förändrat mitt liv mest jämfört med medicin, terapi, och andra kontakter. Behöver den dagliga lilla hjälpen.”

Diskussion

Metoden

Några viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten

- 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

Bortfallet

Det finns flera faktorer som kan förklara det stora bortfallet i den totala svarsgruppen på 67 personer. En orsak rör 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/eller medverka i intervjuer. Exempel på detta kan vara olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar, ångestproblematik eller trötthet till följd av medicinering eller sjukdomstillstånd.

Generaliserbarhet

Resultatet, som baseras på intervjuer med sju personer, är inte generaliserbart för hela gruppen brukare. Ändå skall man naturligtvis ta fasta på de svar man fått, glädjas över de positiva svaren och ta sig an de svar som rymmer oro eller kritik. Detta ger ett underlag för en diskussion om potentiella utvecklingsmöjligheter mellan brukare, personal och ledning i boendestödsgruppen.

Revisorerna

Vi genomförde revisionen med hjälp av medlemmar i våra föreningar. I den här revisionen var några nya. Därför genomförde vi en två-dagars utbildning där alla revisorer deltog. Utbildningen innehöll såväl teori som praktik. Bl.a. kunde vi där efter intervjuövningar förbättra intervjuformulären på några punkter. En framgångsfaktor till revisionens resultat var den flexibilitet som brukarrevisorerna uppvisade, då de förutom att genomföra intervjuerna på Aktivitetshuset Väster, kunde tänka sig att göra intervjuer på telefon samt åka ut till personernas hem för de som föredrog det.

Intervjuformuläret

Det frågeformulär som användes täcker viktiga faktorer beträffande god omvårdnad. Det togs fram i styrgruppen, sågs över i referensgruppen samt i revisorsutbildningen. Vi sökte även förenkla språket. Vi fann att vi kunde fråga och få svaren på den timma vi ville använda.

Resultatet

Över lag är respondenterna nöjda med sitt boendestöd, och det är naturligtvis glädjande. Även vad gäller mer specifika frågor om stödet är svaren positiva, vilket visar att boendestödsinsatserna fungerar bra. Det är positivt att alla svarande säger sig ha gjort en genomförandeplan tillsammans med boendestödet och att alla menar att de får det stöd som de behöver i vardagen. Att nästan alla vet hur de ska göra för att få till stånd en förändring av boendestödets utformning är också något att vara stolt över.

Önskade förändringar

Det finns också rum för förbättring. Detta gäller t.ex. önskemålen om val av dagar och tider samt omfattningen på tiden och hjälp av mer praktisk karaktär. Här vill flera respondenter ha mer tid tillsammans med personalen, samt regelbundet prata med dessa om ifall behovet av stöd har ändrats. Några av brukarna svarar också att samarbetet mellan sjukvården och boendestödet inte fungerar optimalt. Dessutom är det inte alla som känner sig förstådda av sina boendestödjare, och också några som inte tycker sig kunna be personalen om hjälp när det behövs.

Några av de utpekade områdena där det efterfrågas förbättringar är av strukturell karaktär, d.v.s. att det krävs insatser på högre nivå för att åtgärdas. Framför allt gäller detta behoven av mer tid med boendestödet. Andra områden kan åtgärdas av personalen själva, såsom att vara öppna för olika problem som brukarna kan möta i sin vardag.

Arbete

Ingen 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:

- 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 och dessa genomförs och kontrolleras noga initialt.
- Revisionen följs upp i ett senare skede.

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