

Brukarstyrd brukarrevisjon: ”Jag står inte på hållplatsen längre - jag är på väg”

Undersökning av patienters attityd till och erfarenhet
av ACT-mottagningen, Göteborg

Författad av:

Agneta Persson
Anna-Karin Engqvist
2024

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Samsjuklighet	1
Hemlöshet och psykisk ohälsa	2
Varför brukarrevision?	5
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen	5
Brukarevisionens grundprinciper	6
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten	6
Om uppdraget	7
Bakgrund	7
Mål	7
Målgrupp och verksamhet	7
Målgrupp	7
Yrkesgrupper och arbetssätt.....	8
Styrgrupp	8
Referensgrupp	8
Metod	9
Genomförande	10
Rapportens upplägg	10
Färgkodning.....	10
Resultat	12
Bakgrundsfrågor	12
Vad får dig att må bra? Vad får dig att må dåligt?	13
Lokaler och tillgänglighet	15
Information	19
Behandling och socialt stöd	22
Bemötande	33
Problem och konflikter	40
Samverkan	42
Sammanfattningsvis	45
Resultatöversikt	47
Diskussion och reflektion	48
Styrkor	48
Utvecklingsområden	49
Avslutningsvis	52
Hur går vi vidare med resultatet?.....	53
NSPH Västra Götaland tipsar	54

Inledning

Rätten till en så god hälsa som möjligt slås fast i flera internationella deklamationer, konventioner och överenskommelser, bland annat den Allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna och FN:s konvention om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna. Målet att uppnå en så god hälsa som möjlig återfinns också i Agenda 2030 som omfattar FN:s 17 globala mål. I agendan finns bland annat målsättningar kring att stärka insatserna för att förebygga och behandla beroende och att främja psykisk hälsa och välbefinnande samt förebygga suicid. God hälsa är en grundläggande förutsättning för alla människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling. Det är även en mänsklig rättighet att vara informerad om och delaktig i frågor som berör ens liv och rättigheter.

God tillgång till sina mänskliga rättigheter främjar en god hälsa samtidigt som en dålig hälsa gör det svårare att få tillgång till och kunna tillgodogöra sig sina mänskliga rättigheter. Brist på tillgång till sina basala mänskliga rättigheter, som rätten till bostad och försörjning, gör att hälsan påverkas negativt, medan en tillfredställande boende- och försörjningssituation stärker hälsan. Brist på delaktighet påverkar också ens hälsa negativt samtidigt som en bristande hälsa gör det svårare att kunna vara delaktig såsom man skulle önska av flera skäl som till exempel bristande ork, förmåga eller hinder i tillgängligheten.

Dessa ömsesidigt beroende samband förstärker varandra, både på positiva och negativa sätt, och kan skapa både positiva och negativa spiraler. Därför kan de också ge upphov till situationer där människor fastnar i vad som brukar kallas moment 22. Dessa processer är därmed mycket viktiga att ta hänsyn till i till exempel undersökningar, politik och praktik.

Samsjuklighet

När en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar brukar man prata om samsjuklighet. Personer med till exempel beroende har en förhöjd risk för psykisk ohälsa och omvänt har personer med psykisk ohälsa en ökad risk för beroende¹. Samsjuklighet ställer då krav på samverkan mellan psykiatri och beroendevård, eftersom det krävs en helhetssyn och mer sammansatt behandling. Vid samsjuklighet har man behov av vård och behandling för flera tillstånd samtidigt och man kan behöva vård och stöd från flera behandlingsenheter och flera myndigheter på samma gång. Vid samverkan mellan olika aktörer krävs det ett tydligt mål och syfte och en tydlig ansvarsfördelning mellan de olika parterna².

51 835 personer, 10 år och äldre, fick under år 2017 vård för intag av beroendeframkallande substanser. Av dem vårdades 52 procent av männen och 64 procent av kvinnorna också för någon psykiatrisk diagnos minst en gång under perioden 2016-2018³. Ångestsyndrom, depression och ADHD var de vanligaste psykiatriska diagnoserna bland personer som samtidigt hade ett skadligt bruk eller beroende. I många fall hade personerna flera diagnoser. Den diagnos som oftast förekom samtidigt som andra psykiatriska diagnoser var ADHD (förekomst från 23 % vid depression till 63 % vid

¹ Socialstyrelsen (2019-11-6481). Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Sid 12.

² Ibid, sid 13.

³ Ibid, sid 38.

autism)⁴.

Den aktuella Samsjuklighetsutredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Detta innebär ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Reformen ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering och består av tio bärande målbilder och delar, däribland att:

- All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Alla regioner ska kunna erbjuda lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa.
- Socialtjänsten ska fortsätta arbeta uppsökande och förebyggande för social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv. Socialtjänsten ska också fortsätta arbeta med anhörigstöd, samt insatser till barn och unga.
- En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Den sammanhållna uppföljningen av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån dessa målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.⁵

Socialdepartementet har också tillsatt en delegation med uppdraget att genomföra en reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Delegationens uppdrag sträcker sig över tre år och inkluderar att ta fram en plan för reformens genomförande, analysera och föreslå eventuella ändringar eller kompletteringar av Samsjuklighetsutredningens förslag, genomföra nya och kompletterande konsekvensanalyser och föra dialog med berörda aktörer i reformarbetet. Målet är att förbättra vården och stödet till personer med samsjuklighet, och att säkerställa att insatserna är samordnade och anpassade efter individens behov.⁶

Hemlöshet och psykisk ohälsa

Många som är knutna till ACT-mottagningen har problematik kring avsaknad av ett eget hem i kombination med psykisk ohälsa⁷. År 2023 var minst 27 383 personer hemlösa i Sverige⁸. I gruppen räknas både de som för varje natt behöver lösa vart de ska sova, de som bor på olika typer av akutboenden, vandrarhem eller härbärgen, de som bor tillfälligt hos någon vän eller släkting, de som vistas på institution men ska lämna den inom 3 månader utan bostad och de som bor mer långsiktigt med biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. 68 % av de hemlösa var män och 66 % var födda i Sverige. De flesta hade ingen partner men ca en tredjedel hade barn under 18 år och det

⁴ Ibid, sid 39.

⁵ [Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet - Regeringen.se](#)

⁶ [Delegation ska stärka insatserna för personer med samsjuklighet - Regeringen.se](#) 17 jan 2025

⁷ Möte med ACT-mottagningen. [2024-04-05].

⁸ Socialstyrelsen (2023). Kartläggning av hemlösheten. Personer i behov av socialtjänsten. Sid 20-22.

fanns också barnfamiljer i hemlöshet. De största andelen hemlösa finns i storstadsregionerna. I Göteborgs kommun var det 2581 personer som saknade ett eget hem år 2023⁹.

Psykisk ohälsa, beroende och brist på stadigvarande inkomst var de främsta faktorerna som uppgavs ha lett till personernas hemlöshet. Därutöver var våld i nära relation en vanlig orsak som bidrog till kvinnors hemlöshet (ca 10 % av kvinnorna). Männerna hade generellt sett varit hemlösa längre än kvinnorna¹⁰. Antalet inrapporterade personer i hemlöshet hade minskat med 2079 stycken sedan mätningen 2017. Det var främst Göteborg och Malmö som stod för minskningen.

Vikten av bostad och samhällets ansvar för bostadsförsörjningen för landets invånare avspeglas i flera svenska lagar. Enligt regeringsformen ska den allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning¹¹. Det är varje kommun som har huvudansvar för att planera för bostadsförsörjningen så att det skapas förutsättningar för alla i kommunen att leva i goda bostäder¹². Vare sig bostadsförsörjningslagen, socialtjänstlagen (2001:453) eller svensk grundlag innefattar dock någon allmän skyldighet för kommunen att tillhandahålla bostäder för den som behöver det och det finns ingen preciserad och utkrävbar generell rätt till bostad för enskilda¹³. I Göteborg och Malmö finns dock vägledning för bistånd till boende och nödbistånd. Enligt dessa har socialtjänsten skyldighet att erbjuda boende till personer som har särskilt svårt att ordna boende själva så som personer med missbruk, psykisk ohälsa och våldsutsatta. Men personer utan sådan problematik, inklusive barnfamiljer, har inte samma rätt att få hjälp med bostad¹⁴.

Rätten till bostad beskrivs också i den Allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna. Artikel 25 första stycket beskriver rätten till tillräcklig levnadsstandard däribland bostad. Alla människor har också rätt till trygghet vid till exempel arbetslöshet, sjukdom eller förlust av försörjning utanför ens egen kontroll. Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna är en politisk viljeyttring.

De mänskliga rättigheterna har sedan vidareutvecklats och förts in i konventioner som är bindande för de länder som har anslutit sig till dem. I den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter nämns rätten till tillfredställande levnadsstandard däribland bostad i artikel 11, första stycket. Dock är denna konvention så kallat progressiv vilket innebär att landet som har ratificerat den kan implementera den utifrån sina förutsättningar och resurser och gradvis om det är nödvändigt. Men man får inte om det inte råder exceptionella förutsättningar gå bakåt i sin implementering och utveckling i uppfyllandet av rättigheten.

Rätt till stöd till boende återfinns vidare i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna som trädde i kraft med Lissabonfördraget den 1 december 2009 och är juridiskt bindande i varje EU-land. Artikel 34, 3 stycken handlar om social trygghet och socialt stöd inkluderat stöd till boende och en värdig tillvaro för de som saknar tillräckliga medel.

Europarådets reformerade sociala stadga tar upp begreppet ”rätt till bostad” i rubriken för artikel 31.

⁹ Socialstyrelsen (2023). Kartläggning av hemlösheten. Personer i behov av socialtjänsten. Sid 20-22.

¹⁰ Ibid, Sid 7.

¹¹ Regeringsformen, kap 1, 2 §

¹² Lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar

¹³ Socialstyrelsen (2021). Förebygga och motverka hemlöshet. Analys och förslag för fortsatt arbete inom socialtjänsten, Sid 11.

¹⁴ Ibid, sid 23-24

Denna artikel ålägger staterna att trygga rätten till bostad, genom att främja tillgång på bostäder, förebygga och minska hemlöshet samt göra bostäder ekonomiskt tillgängliga för inkomstsvaga hushåll.¹⁵

Göteborgs Stad jobbar utifrån metoden *Bostad först*, en evidensbaserad metod som bygger på att den som är hemlös måste få sin bostadssituation löst innan han eller hon kan ta itu med andra problem, som till exempel missbruk eller psykisk ohälsa¹⁶. Personen får möjlighet att hyra en lägenhet i ett vanligt hyreshus med stöd och hjälp från en kontaktperson och ett team som hela tiden finns tillhands. Teamet sätts ihop utifrån personens behov. Boendet är inte kopplat till några villkor förutom de som finns i hyreslagen, det finns exempelvis inga krav på drogfrihet. Personen måste vara motiverad till att förändra sitt liv och ta emot stödinsatser men behandling och bostad ska inte vara beroende av varandra¹⁷.

En bostad är ett grundläggande mänskligt behov och en förutsättning för att kunna leva ett värdigt liv. Bostaden ger skydd, möjlighet till återhämtning och är också centralt för ett privat- och familjeliv. Att ha en bostad är också nödvändigt för att andra grundläggande mänskliga behov och rättigheter. En bostad är dessutom ofta en förutsättning för deltagande i viktiga delar av livet såsom skolgång och arbete. Goda boendeförhållande är också grundläggande för god hälsa.¹⁸

Brukarrevision

Om vård- och stödinsatser ska kunna utvecklas och förbättras är det avgörande att brukarnas synpunkter och erfarenheter tas tillvara. Personerna som nyttjar en insats är de som bäst vet hur insatsen fungerar. Ett förbättringsarbete baserat på vad brukarna tycker och tänker leder till åtgärder som gör verklig skillnad. Det är ett arbetssätt som alla vinner på. Brukarnas inflytande över sitt stöd förstärks och verksamheten får ett konkret underlag till sitt utvecklingsarbete.

Begreppet *brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. Det kan upplevas som svårt att skapa fungerande former för brukarinflytande, samtidigt som behovet av det 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 kvaliteten på vård och omsorg.¹⁹ Den nya nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention lyfter även vikten av att utveckla former, metoder och strukturer för patient- och brukarinflytande och för patient- och brukarutvärdering av vård och omsorg, och integrera dem i verksamheternas systematiska förbättringsarbete.²⁰ Här kan brukarrevisioner vara en metod. Samsjuklighetsutredningen i sin tur skriver att användarnas perspektiv behöver spela roll i uppföljning och utveckling av verksamheter.

¹⁵ [Rätt till bostad? - Planering för bostadsförsörjning - Boverket](#)

¹⁶ <https://goteborg.se/wps/portal/start/omsorg-och-stod/stod-for-hemlosa/boende-socialtjansten/bostad-forst> [2024-10-21].

¹⁷ SKR, Bostad först, Skraddarsytt stöd efter de boendes behov, sid 4-10.

¹⁸ [FULLTEXT01.pdf](#) Rätten till bostad i det sociala skyddsnetet- en rättsvetenskaplig studie om enskildas rättigheter och det allmännas ansvar. Hollapa, Tim. Stockholms universitet 2023

¹⁹ Välfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

²⁰ <https://www.regeringen.se/contentassets/c162a46e26e4484fa2fddf3e10ff9f01/skr.-2024-25-77.pdf> s 26

Utredningen lyfter brukarstyrda brukarrevisioner som ett användbart verktyg för detta ändamål.²¹ En *brukarstyrd brukarrevision* är en kvalitetsundersökning av en psykiatrisk eller socialpsykiatrisk verksamhet som utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Brukarrevisionen beskriver respondenternas attityd till och upplevelse av sitt stöd. Underlaget ger en fingervisning om vad som fungerar bra i verksamheten och vad som kan behöva förbättras. Dessutom ges utvecklingsförslag utifrån respondenternas svar.

Varför brukarrevision?

Socialstyrelsen understryker att verksamhetsutveckling ska grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt och att man därför bör arbeta enligt *evidensbaserad praktik*²². I evidensbaserad praktik vägs tre kunskapskällor samman och anses likvärdiga: bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, professionens expertis och de egnerfarnas situation, erfarenhet och önskemål. Brukarrevisioner kan därför ses som ett viktigt led i en utveckling mot att arbeta evidensbaserat.

Syftet med brukarrevisionen är att förbättra kvaliteten i verksamheten genom att identifiera tillgångar, svagheter och utvecklingsmöjligheter. Här spelar brukarna en nyckelroll. Förutom deras gedigna erfarenhet av verksamheten har de även ett unikt *inifrånperspektiv*; erfarenhetsbaserad kunskap om hur det är att leva med psykisk ohälsa.

Genom att tillfråga brukarna och basera förbättringsarbetet på deras svar känner sig brukarna uppskattade och sedda, vilket i förlängningen kan öka förtroendet för verksamheten. Om brukarrevisionen resulterar i ökat förtroende för verksamheten och en bättre livssituation för brukarna får även personalen ett bättre arbetsklimat. Dessutom stärks personalen av respondenternas positiva feedback. De får reda på vad brukarna värdesätter i deras arbete och hur betydelsefulla de är i brukarnas liv.

Brukarnas beroendeställning gentemot verksamhetspersonalen försvårar en alltigenom öppen och ärlig dialog. Då brukarrevisionen är oberoende från verksamheten och brukarens anonymitet garanteras blir det lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir därmed mer rättvisande.

Brukarstyrd brukarrevision är ett verktyg för att öka brukares möjlighet att vara delaktiga och påverka vård och stöd och är därmed en viktig del i att uppfylla brukarnas rätt till delaktighet och inflytande och rätten till bästa möjliga uppnåeliga hälsa.

Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen

De som utför revisionen kallas *brukarrevisorer* och har egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Många gånger har de även egen erfarenhet av olika samhällsinsatser och verksamheter. Inifrånperspektivet genomsyrar hela utförandet; alltifrån att ta fram frågor till att sammanställa resultatet. Den egna erfarenheten kan ge en annan förståelse och analys av enkät- eller intervjumaterialet än om personal eller forskare hade gjort undersökningen. Verksamheten får en granskning utifrån med en "ny fräsch blick".

²¹ https://www.regeringen.se/contentassets/28394e4d03594dd5880aac2214a3efa7/sou-2021_93-webb.pdf s 501

²² www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetevidensbaserat

Den självupplevda kunskapen skapar trovärdighet och bidrar till ett mer jämbördigt möte med brukarna. Brukarna får lättare att öppna upp och prata om sådant som kan vara känsligt eller svårt.

En brukarrevision stärker även utförarna. Psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med tabun och skam. Personer med psykisk ohälsa möts många gånger av misstro och fördomar i samhället.²³ I brukarrevisionen omvandlas revisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa till en tillgång.

Brukarrevisionens grundprinciper

1. *Verkligt inflytande.* Brukare upplever ofta att man inte kan göra sin röst tillräckligt hörd. Med en brukarrevision ökar möjligheten för den enskilde och gruppen att förändra detta.
2. *Dialog och ömsesidiga mål.* Brukarrevisionen genomförs i samförstånd och ständig dialog med personal och ledning, som informeras om genomförandet och syftet med revisionen. Det bidrar till ett engagerat förbättringsarbete där båda parter delar samma mål - verksamhetens utveckling.
3. *Anonymitet.* De brukare som medverkar garanteras anonymitet. På så sätt ökar deltagarnas vilja att vara öppna och ärliga i sina svar.
4. *Oberoende.* Brukarrevisionen är en extern revision av verksamheten. Samordnare för brukarrevisionen utför undersökningens alla moment; planering, materialinsamling, sammanställning, analys, rapportskrivning och presentation av resultatet. Detta ger en högre trovärdighet än om undersökningen hade gjorts av verksamheten själv.
5. *Ökad kvalitet i omsorgen.* Resultatet av undersökningen är brukarnas bild av hur omsorgen fungerar. Vår erfarenhet är att den bilden är avgörande för att kunna fastställa och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten

- Verksamheten ska hålla hög kvalitet och regelbundet utvärderas för att kunna utvecklas.
- Patienter och brukare ska stå i centrum för all verksamhetsutveckling.
- Patienters och brukares röster måste bli hörda och respekterade.

²³ Mer om detta finns att läsa på riksförbundet Hjärnkolls hemsida: www.hjarnkoll.se

Om uppdraget

Bakgrund

Inom Göteborgsområdet²⁴ samverkar regionens hälso- och sjukvård, tandvård, kommunal vård och omsorg, socialtjänst samt skola. Uppdraget utgår från att erbjuda bästa möjliga vård, stöd och omsorg till personer som behöver insatser från både kommun och sjukvård. Utgångspunkten för arbetet är fyra olika processorienterade temagrupper, där Temagrupp Psykiatri är en av dessa. Temagruppen fokuserar på att personer med psykiatriska diagnoser och/eller beroende ska uppleva att vård- och stödinsatser är tillgängliga, trygga och samordnade av kommun, primärvård, sjukhus, habilitering och tandvård.

Inom Göteborgsområdets politiska samråd och ledningsgrupp har det funnits en önskan om tydligare uppföljningar av effekter av samverkan utifrån ett brukar- och patientperspektiv. Utifrån denna önskan gav Temagrupp Psykiatri i mars 2024 NSPH Västra Götaland i uppdrag att inleda arbetet med en brukarstyrd brukarrevision på ACT-mottagning Göteborg.

Mål

Målet med brukarrevisionen är att utveckla och förbättra vården och stödet som de personer som går till ACT-mottagningen får. Syftet är att ge vägledning i denna process baserat på brukarnas attityd till och erfarenhet av vården, stödet och bemötandet.

Målgrupp och verksamhet

Målgrupp

ACT-mottagningen vänder sig till personer mellan 18 och 70 år som har svår psykisk sjukdom och som har sammansatta behov till följd av psykiatrisk problematik eller substansbruk men som av olika skäl inte fått sitt behov av stöd tillgodosett inom ordinarie behandlingsinsatser inom specialistpsykiatri, beroendevården eller hos kommunen. Cirka 150 personer är knutna till mottagningen. Personer som söker hos ACT-Göteborg har ofta ett utökat behov av samordnade stödinsatser från sjukvård och socialtjänst, det kan exempelvis förekomma problematik kring avsaknad av ett eget hem²⁵.

ACT-mottagningen tillhör Verksamhetsområde Psykiatri Psykos vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, men tar emot patienter med olika psykiatriska diagnoser. Några vanligt förekommande är psykossjukdom, bipolär sjukdom, OCD, ADHD, emotionellt instabilt personlighetsyndrom och olika typer av ångestproblematik. Majoriteten av patienterna har samsjuklighet med substansmissbruk. Många har flera diagnoser och många är socialt isolerade och befinner sig i utsatta livssituationer²⁶.

Det finns två olika delar av mottagningen där ACT-team Krans riktar sig till invånare i Härryda, Mölndal och Partille. Team krans har samma målgrupp som övriga ACT-mottagningen men är ett renodlat sjukvårdsteam. Teamets huvudsakliga mål är att fånga upp de patienter som respektive

²⁴ Göteborgsområdet består av Göteborg, Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö.

²⁵ Informationen är hämtad från [Sahlgrenska universitetssjukhuset, ACT-mottagningens webbsida](#). [2024-05-23]

²⁶ Möte med ACT-mottagningen. [2024-04-05].

kommun identifierat som i behov av psykiatrisk vård, men som står längst bort ifrån vården och saknar en fungerande vårdkontakt.

Yrkesgrupper och arbetssätt

På ACT- mottagningen arbetar läkare, psykologer, sjuksköterskor, socionomer, beteendevetare och skötare. De arbetar utifrån en integrativ resursgruppsmetod; *Assertive Community Treatment*, (R)ACT. I (R)ACT utgör resursgruppen kärnan i arbetet, och arbetet mot återhämtning styrs av patientens individuella behov, mål och prioriteringar. Resursgruppen består ofta, förutom brukaren, av närstående, de yrkes- eller myndighetskontakter som brukaren önskar ha med, patientens case manager och läkare²⁷.

Mottagningen jobbar mycket med hembesök och med att etablera kontakt och bygga relationer. Det kan ta lång tid. De jobbar uppsökande och "släpper inte" patienten, men tanken är att kunna remittera patienten vidare till öppenvård så småningom. ACT-mottagningen har ett flexibelt arbetssätt och fungerar som spindeln i nätet. För patienterna är kriteriet att hjälp från öppenvård (t.ex. inom psykiatri eller beroende) eller socialtjänst inte har fungerat och att de är långt från hjälp och stöd. Varje patient har två case managers bestående av en sjuksköterska och en socionom som arbetar för att stabilisera patientens situation, både vad gäller vård och det sociala²⁸.

För att komma till ACT-mottagningen kan man antingen fylla i en egenremiss eller blir hänvisad dit via socialtjänsten inom Göteborgs Stad eller från andra aktörer inom sjukvården. Ett kriterium för att bli patient på mottagningen är att man har behov av både sociala insatser från socialtjänsten samt av psykiatrisk vård. Det behövs ett beslut från socialtjänsten för att bli inskriven som patient.

Mottagningen tar inte emot patienter där det förekommer risk för hot eller våld.

Styrgrupp

För att försäkra att brukarrevisionen är brukarstyrd krävs att den leds och kontrolleras uteslutande av personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig. Styrgruppen samordnar arbetet med brukarrevisionen och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingår:

- Anna-Karin Engqvist, samordnare för brukarrevisioner, NSPH Västra Götaland
- Agneta Persson, samordnare för brukarrevisioner, NSPH Västra Götaland
- Lisa Vainio, samordnare brukarrevisioner, NSPH Västra Götaland
- Johanna Jaring, koordinator stärkt brukarinflytande i Västra Götaland, NSPH Västra Götaland

Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor.

I referensgruppen för ACT-mottagningen ingår förutom ovan nämnda styrgruppsmedlemmar:

- Daniela Andreoli Göransson Enhetschef sjukvård ACT Göteborg

²⁷ [Sahlgrenska universitetssjukhusets webbsida](#). [2024-05-23].

²⁸ Möte med verksamheten, kurator Lovisa Stenmark [2024-04-05]

- Hanna Antonsson Psykiatrisjuksköterska Sektionsledare ACT Göteborg
- Lovisa Stenmark Kurator ACT-mottagningen Göteborg
- Anna Johansson Socionom ACT mottagningen Göteborg

Metod

Brukarrevisjonen bygger på individuella djupintervjuer. Deltagarna erbjuds ett flertal olika sätt att intervjuas på, se under *Genomförande*.

Metoden som använts vid denna brukarstyrd brukarrevisjon är semistrukturerade intervjuer. Det innebär att vi har utgått ifrån ett frågeformulär där samma frågor ställts till alla deltagare, men med öppna svarsalternativ så att deltagaren får svara fritt på alla frågorna. Intervjuerna hölls av utbildade brukarrevisorer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Genom intervjuer av dessa slag kan brukarrevisorer förklara svåra frågor och ställa relevanta följdfrågor.

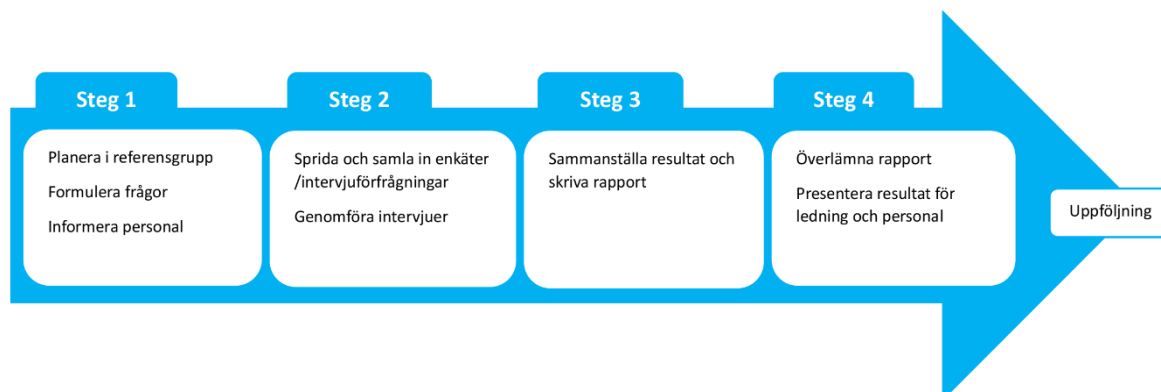
Varje intervju hölls av två brukarrevisorer, en som hade det primära ansvaret att ställa frågorna och en som hade primärt ansvar att anteckna. Intervjuerna hölls under augusti-oktober 2024 och tog allt ifrån 15 minuter till 1,5 timme att genomföra. Brukarrevisorer har tystnadsplikt och intervjuvaren behandlas konfidentiellt. Varje deltagare fick ett presentkort på 250 kronor på Willys som tack för sitt deltagande.

Intervjusvaren anonymiserades och sammanställdes sedan till en rapport. För att levandegöra och lyfta deltagarnas röster användes många citat. I vissa fall har citat skrivits om för att anonymisera personen men vi har varit noga med att behålla kärnan i citatet.

Rapporten presenterades sedan för ledning och personal genom en muntlig redogörelse. Presentationen syftar till att inspirera till samtal kring utvecklingsmöjligheter. Samtidigt kan personal och ledning stärkas av respondenternas positiva feedback och vetskapen om att ha uppnått sina verksamhetsmål. Rapporten lades ut på NSPH Västra Götalands hemsida.

NSPH Västra Götaland kommer att göra ett återbesök ett halvår efter att rapporten presenterats för verksamheten i syfte att följa upp hur revisionsarbetet påverkat verksamheten och hur man använt sig av underlaget.

Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

I april bildades styrgruppen och referensgruppen. Vi hade en första informationsträff med referensgruppen för att introducera brukarrevisionen. Därefter följde en serie av arbetsgruppsmöten och dialog med referensgruppen om informationsmaterial, intervjufrågor och upplägg av revisionen.

I maj hade vi en informationsträff om revisionen på personalens APT och innan sommaren hade vi en avstämningsträff där materialet och frågeformuläret som vi arbetat med under våren diskuterades och fastslogs. Vi bestämde också att uppstart av intervjuperiod skulle ske under tidig höst 2024.

Intervjuperioden inleddes med ett avstampsmöte i slutet av augusti. Vi genomförde 23 intervjuer och arbetade mycket uppsökande med bland annat ett flertal tillfällen för drop in-intervjuer, då vi fanns tillgängliga på mottagningen. Vi arbetade också med olika alternativ för att svara på frågorna, bland annat möjlighet till telefonintervju samt att lämna in svaren skriftligt.

I slutet av 2024 sammanställde och analyserade vi resultaten och påbörjade rapportskrivningen. I början av 2025 blev rapporten klar och presenterades i slutet av februari för verksamheten. Presentation för uppdragsgivarna Temagrupp psykisk hälsa sker i april samma år.

Rapportens upplägg

Färgkodning

För de flesta frågor eller frågeområden görs en samlad bedömning utifrån deltagarnas svar och frågan tilldelas röd, gul eller grön färg. Frågor som inte värderas markeras med blått.

GRÖN blir frågan/området om intervjusvaren ger en antydning om ett *tillfredsställande* förhållande.

GUL blir frågan/området om intervjusvaren ger en antydning om ett *delvis tillfredsställande* förhållande.

RÖD blir frågan/området om intervjusvaren ger en antydning om ett *bristfälligt* förhållande.

BLÅ blir frågan/området om ingen värdering av den har gjorts.

Bedömningarna bygger på ett begränsat urval och ska inte uppfattas som ett resultat eller betyg för verksamheten. Avsikten är snarare att ge en fingervisning om vilka delar av verksamheten som kan

vara angelägna att se över. Brukarrevisionen är i första hand en kvalitativ undersökning med syfte att ge en inblick i hur patienterna upplever sitt stöd samt att utifrån dessa upplevelser peka på möjliga förbättringsområde.

Resultat

Bakgrundsfrågor

Ålder: Deltagarnas ålder sträcker sig från 23 till 68 år. Medelåldern är 43,5 år.

Kön: Deltagarna består av 9 män och 14 kvinnor.

Stödperiod: Tiden som deltagarna haft stöd från mottagningen sträcker sig från 3 månader till cirka 10 år. Medelvärde är 4 år.

Team: Vi frågade deltagarna om de tillhör Göteborgsteamet eller Team krans. 16 av deltagarna svarade att de tillhör Göteborg medan 7 av deltagarna var osäkra på vilket team de tillhör.

Förväntningar: Vi frågade deltagarna vad de hade för förväntningar på vården/stödet när de påbörjade sin kontakt med mottagningen. Resultatet visas nedan.

Tabell 1. När du påbörjade kontakten med ACT-mottagningen, vilka förväntningar hade du då på behandlingen/stödet? (23 svar av 23)

Inga särskilda förväntningar	15
Höga förväntningar/få bra vård och stöd	3
Att få utredning och bedömning	2
Att få medicin	1
Att inte falla mellan stolarna	1
Minns inte	1

15 av 23 deltagare svarade att de inte hade några direkta förväntningar, men flera av dessa hade dålig erfarenhet av tidigare vård och berättade att de mest hoppats att det skulle bli bättre än den vård de fått tidigare. Tre personer uppgav att de hade höga förväntningar på att få bra vård och stöd, då de hört mycket positivt om ACT-mottagningen. Två personer hade förväntningen att få en utredning och bedömning. En person ville ha medicin. "Att inte falla mellan stolarna" som hen gjort tidigare förväntade sig en person. En person minns inte vad hen hade för förväntningar, då det var länge sedan personen påbörjade kontakten med mottagningen.

”

Absolut inga förväntningar. Jag hade kontakt med en beroendemottagning innan men de var jättedåliga och försämrade mitt psykiska mående så jag hade inga förväntningar förutom att jag hoppades att det skulle bli bättre.

Inga förväntningar alls. Det var de som kontaktade mig. Min nuvarande case manager, hen hade så mycket kunskaper som tilltalade mig så hen bjöd in mig till ACT och sedan gick det fort för mig att få komma in och få hjälp.

Att få bedömning och utredning, och se om jag skulle remitteras vidare någonstans.

Att jag inte skulle falla mellan stolarna som jag gjort tidigare. Förväntningarna var inte stora men jag visste att jag skulle få den hjälp jag behövde där, jag hade vänner som gått där och jag bara visste att det här var den hjälp jag behövde.

Jag kom från socialtjänsten till ACT, det var jag som kom upp med den frågan. Jag sa att jag hört talas om ACT när de inte hade någon lösning på mina problem på soc. Jag hade en bild av att de var bra där så mina förväntningar var ganska höga.

Vad får dig att må bra? Vad får dig att må dåligt?

I slutet av intervjun ställde vi frågan om vad som får deltagarna att må bra och vad som får dem att må dåligt. På frågan om vad som får dem att må bra kom det in 62 olika svar och på frågan om vad som får dem att må dåligt kom det in 36 olika svar. I ordmolnen nedan visas vad deltagarna svarat på frågorna. Ju större ord desto fler har svarat samma sak.

Vad får dig att må bra?

Det som får deltagarna att må bra är framför allt familj och vänner, att man har en bostad, och att folk omkring en har det bra, musik, film, städning, träning, husdjur och att man helt enkelt lever.



Vad får dig att må dåligt?

Vad som får deltagarna att må dåligt är väldigt varierande från person till person. Några saker som nämns är när det praktiska inte fungerar, kroppen/utseendet, när man inte tar sin medicin, ångest och brist på rutiner.

Ångest

När folk i min närhet mår dåligt

När man har en ostabil situation

Falskhet - jag måste ha klara besked **Negativ energi**

Att jag inte får den hjälp jag behöver **Hopplöshet**

Elaka kommentarer på sociala medier

När man är ensam och känner sig utanför **Min diagnos**

Min kropp/mitt utseende

Brist på rutiner och struktur

När det praktiska inte fungerar

När jag inte tar min medicin **Stress**

Att inte kunna ha det umgänge som jag önskar med mitt barn

När jag bokar in för mycket och behöver ljuga att jag är sjuk

Människor som inte fattar hur andra kan ha det

Störande ljud När det krävs något av mig som jag inte vill

Att inte bli trodd **Det här samhället, särskilt Göteborg**

När jag inte ser mening med något

Att jag knappt träffar min familj

Bostadslöshet **En dysfunktionell relation**

När det är svårt med tilliten

Oro inför framtiden

Lokaler och tillgänglighet

Uppfattning om lokalerna (22 svar av 23)

När det gäller vad deltagarna tycker om lokalerna ställdes följande frågor:

- Vad tycker du om lokalerna (besöksrum och väntrum) när det gäller exempelvis bekvämlighet, utformning, stämning, belysning och ljudnivå? Vad kan förbättras?
- Finns allt du behöver i väntrummet? Om inte, vad saknar du?

Svaren vägdes samman till området "lokaler". Även om de flesta av deltagarna är positivt inställda till lokalerna, tycker många också att det finns en hel del saker som är mer negativa och kan utvecklas här. Därav bedömdes området som gult.

Tabell 2. Deltagarnas uppfattning om lokalerna

Genomgående positiv	12
Både positiv och negativ	9
Genomgående negativ	1

Tabell 3 visar vad deltagarna tycker är positivt respektive negativt med lokalerna och vad de tycker kan göras för att förbättra lokalerna.

Tabell 3. Deltagarnas uppfattning om vad som är positivt respektive negativt med lokalerna samt vad som kan förbättras

Positivt	Negativt	Förbättringsförslag
<ul style="list-style-type: none">• Centralt läge• Bekväma• Rent och fräscht• Fina samtalsrum• Fin utsikt över Järntorget• Receptionisten ställer fram kakor• Ber man om kaffe får man det• Fina tavlor• Man träffar andra med liknande svårigheter i väntrummet, det är trevligt.• Man kan få bli insläppt bakvägen eller få komma in i ett samtalsrum direkt om man inte vill träffa på vissa personer.	<ul style="list-style-type: none">• Vatten saknas• Små rum• Ljudnivån i väntrummet: dörrarna slår och ibland stökiga/högljudda personer som stör• Trångt i korridorerna• Tråkigt väntrum• Klotter på toaletterna• Man träffar personer i väntrummet som man vill hålla sig borta ifrån.• Kaffe/chokladmaskinen förstördes• Behöver vara väktare i väntrummet ibland.	<ul style="list-style-type: none">• Mer växter• Maskin för bubbelvatten• Stöldsäker TV i väntrummet med intressant information eller morgonnyheterna• Könsseparata väntrum för kvinnor och män• Hela mottagningen borde flytta till ett grönområde• Ljuddämpare i ytterdörren



Bra lokaler, framför allt samtalsrummen är fina med utsikten över Järntorget. Kanske vore det trevligt med mer växter.

Det är bra lokaler men jag saknar vatten. De borde ta in en maskin för bubbelvatten. De flesta här är ju väldigt muntorra.

Allt är bra. Lugnt folk och trevlig personal i receptionen. Men man kunde ha haft en TV i väntrummet som är stöldsäker och som inte går sönder.

Det jag inte gillar är väntrummet för där träffar man på alla de människorna som jag försökte hålla mig bort ifrån [...], när jag går dit får jag gå in bakvägen så det stödet har de löst bra.

Det är synd att de behövt ta bort kaffemaskinen pga. att det finns människor som förstör. Men jag går till receptionen och då ger de mig kaffe där.

Uppfattning om tillgängligheten (23 svar av 23)

De frågor som vi ställde inom området tillgänglighet var:

- Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med mottagningen? Om svårt, på vilket sätt?
- Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?

De flesta tycker att det är lätt att komma i kontakt med mottagningen och lätt att ändra tid. De flesta av dessa har direktnummer till sina behandlare, vilket upplevs som mycket uppskattat och positivt. Tre personer tycker dock att det är svårt att komma i kontakt med mottagningen. Två av dessa saknar direktnummer till sina behandlare och en person saknar telefon, vilket gör det svårt att meddela om man behöver ändra tid eller kommer lite sent. Tre personer lyfter att det ibland tar tid att bli insläppt genom porten då ingen svarar eller att porttelefonen ibland har varit sönder.

Tabell 4. Deltagarnas uppfattning om tillgängligheten (flera svar möjliga).

• Lätt att komma i kontakt och lätt att ändra tid	17
• Svårt att komma i kontakt och svårt att ändra tid	3
• Både och. Lätt att komma i kontakt när man själv mår bra, annars svårare	1
• Lätt att komma i kontakt med CM och mottagningen men svårt att komma i kontakt med läkaren	2
• Svårt att komma in genom porten	3



Jag kan numren till mina kontaktpersoner utantill så det brukar inte vara svårt för mig. Annars kontaktar de mig så det är inga problem tycker jag.

Det är lätt att komma i kontakt. Det är de som fångar in mig. De ligger lite steget före och kan se vart jag är på väg och förebygga.

Det är lätt. Framför allt läkaren har varit mer tillgänglig än jag är van med. Jag har missat massa tider på grund av vissa omständigheter men det har varit lätt att få nya tider. Det är mycket bättre här på ACT än där jag gick tidigare. Missar man tider här är det ingen fara, det är ingen som straffar en. Här är de jätteschyssta, man kan bara hugga tag i läkaren och prata med hen.

Det är jättesvårt. Man får aldrig tag på någon. De har ju ett nummer man kan ringa men det är aldrig någon som svarar. Det är svårt när man inte har direktnummer till sina kontaktpersoner.

Svårt att komma in genom porten. Det går inte att få kontakt ibland.

Hur upplevde du den första kontakten med mottagningen? (21 svar av 23)

Av de 21 personer som svarat på frågan om hur de upplevde sin första kontakt med ACT-mottagningen svarade 18 att den var positiv. En hade svårt att svara på frågan, då hen hade haft tidigare negativa erfarenheter av vården och därför hade svårt med tilliten då hen först kom i kontakt med mottagningen. Två personer svarar att de inte minns.

Tabell 5. Hur upplevde du den första kontakten med mottagningen?

Bra/positiv	18
Svårt att svara på frågan	1
Minns inte	2

Var skedde din första kontakt med mottagningen? (19 svar av 23)

På frågan var det första besöket på mottagningen skedde svarade de flesta att någon från mottagningen gjort ett hembesök. Av samtliga som fått hembesök upplevs detta som något positivt, särskilt i perioder när man mår sämre. Även de som haft sin första kontakt på mottagningen eller att någon från mottagningen kommit till en sjukhusavdelning eller ett behandlingshem, är nöjda med sin första kontakt.

Tabell 6. Vart skedde din första kontakt med ACT-mottagningen?

De gjorde hembesök	11
På mottagningen	5
De kom till sjukhus/behandlingshem	3

”

De kom och hämtade mig på sjukhuset och det var ju jättebra. Jag har haft hembesök när jag mått för dåligt för att gå ut. Det är jättebra att de kan komma hem till en.

Första besöket skedde på mottagningen, det var bra vad jag minns. Hembesök är bra, det önskar jag mer av.

De kom till akutboendet och hjälpte mig där. Det var bra. De fortsatte sedan med hembesök och hjälpte mig mycket med praktiska saker. Det var jättebra.

Den första kontakten var bra. Det gick fort för dem att ge mig hjälpen jag behövde.

Information

Upplevelse av informationen (22 svar av 23)

Inom området information frågade vi deltagarna om hur de upplever den information de fått om sitt sjukdomstillstånd och sin behandling; om informationen varit tillräcklig, om den varit lätt att förstå och om den varit anpassad efter personens förutsättningar och behov när det gäller t.ex. språk eller på vilket sätt informationen förmedlades samt vad som kan förbättras. Tabell 7 visar att sju av de som svarat på detta område upplever att informationen de fått har varit bra och tillräcklig, sju tycker att de fått information, men inte tillräckligt mycket eller på ett sätt så att de kunnat ta till sig den, och sex personer inte tycker de fått någon eller tillräckligt mycket information.

Tabell 7. Upplevelse av information

Bra och tillräcklig information	9
Har delvis fått information men inte tillräckligt mycket eller på ett sätt som jag förstår	7
Dåligt. Hade önskat mer och/eller tydligare information	6

Några saker som man velat ha mer information om är den diagnos man fått, mediciner, information om vad som bestämts i olika samverkansmöten. Flera lyfter även att de fått information men hade behövt få den förklarad för sig på ett tydligare sätt.

”

När det blir ändringar är det inte så bra med informationen. Det kan vara dålig framförhållning ibland.

Det har varit lite svårt att få information om min diagnos.

Jag har svårt att ta in information. Ibland kunde det behövts att få saker förklarad för mig tydligare.

Det rullar ju på fast egentligen vet jag inte så mycket... jag kunde fått mer information om vad ACT gör. Det är ett samarbete mellan kommun, socialtjänsten, polisen, sjukhuset. Jag kunde fått mer information om vad de pratar om med varandra och vad som bestäms.

Jag har en annan diagnos och andra svårigheter än de flesta andra där som jag inte fått så mycket information om.

Jag hade behövt mer information om mediciner.

Det kunde ha varit bättre utredningsmässigt, att man var mer överens. Läkaren och psykologen hade inte samma syn på diagnosen och behandlingen. Det hade varit lättare med informationen om de var mer samkörda.

Jag hade velat veta vad jag är utredd för. Jag hade velat ha den informationen då det kan vara av betydelse för att få stöd, t.ex. när man söker arbete.

En person menade att informationen kommit lite för sent.

”

Informationen jag fått har varit bra men jag hade behövt få den informationen mycket tidigare, direkt när jag fick min diagnos.

Ett par lyfte att personalen är bra på att förklara saker när de inte förstår information de får.

”

Jag har svårt att förstå folk i allmänhet men de (personalen) brukar förklara väldigt bra och de går igenom saker med mig om jag undrar över något.

Jag har fått tillräckligt med information men jag har inte alltid förstått den. Men har då kunnat få det förklarat för mig när jag frågat dem.

Information och stöd till anhöriga/närstående (21 svar av 23)

I området information ställde vi även frågan om deltagarnas anhöriga/närstående blivit erbjudna någon information eller stöd från mottagningen, om detta varit tillräckligt eller vad som annars hade kunnat vara bättre.

Tabell 8. Information eller stöd till anhöriga/närstående

• Anhöriga/närstående har fått tillräckligt med information eller stöd	7
• Jag hade önskat att mina anhöriga/närstående fått mer information/stöd från mottagningen	2
• Mina anhöriga/närstående har fått erbjudande om information eller stöd men de/vi har tackat nej till detta	3
• Saknar anhöriga/närstående	6
• Ej aktuellt av olika anledningar	3

De flesta av de som svarat på frågan uppger att deras anhöriga/närstående har fått tillräckligt med information och stöd från mottagningen. Flera säger att de saknar anhöriga och några säger att det inte varit aktuellt av olika anledningar. Tre personer säger att deras anhöriga fått erbjudanden om information eller stöd men att de tackat nej till detta.

”

Ja det har skrivits brev och de har varit inbjudna till mötena. ACT har hjälpt mig mycket för att få kontakt med mina barn. Det har hjälpt mycket att de fått information och förståelse för mina problem.

Min Case manager har pratat med mina föräldrar och även syskon om jag inte minns fel och det blev de glada över. Det är bra att de också förstår saker. Det blir lättare då.

Om de hade velat få det hade de fått det, men de har tackat nej till det. Men vi har blivit erbjudna i alla fall.

Nä de är inte så inblandade i mitt liv så det har inte varit aktuellt. Mitt barn... hen har ju haft sina egna problem och eget stöd.

Två personer säger att de hade önskat att deras anhöriga hade fått mer information från mottagningen så att de kunnat få större förståelse för deras problematik och en av dem säger även att detta hade kunnat bidra till att förutsättningarna för att reparera relationerna hade blivit bättre.

”

Mina anhöriga tycker det är jobbigt att jag bor på tillfälliga boendet. De tänker saker om mig som gör att relationerna blir svåra. Här önskar jag att mottagningen kunde informera och förklara det bättre för mina anhöriga så de blev mer förstående.

Behandling och socialt stöd

Vilken typ av behandling får du? (23 svar av 23)

De flesta deltagarna får medicin, ofta kombinerat med samtal med case manager, sjuksköterska eller kurator. Det kan vara kortare samtal i samband med att de kommer till mottagningen och hämtar ut medicin eller regelbundna längre bokade tider för samtal. Några får psykologisk behandling. Andra saker som nämns är socialt/praktiskt stöd, gruppbehandling, återfallsprevention, att man gjort en utredning eller får stöttning/provtagning kring den fysiska hälsan.

Frågan är ställd som en öppen fråga, vilket kan innebära att personerna i verkligheten får flera typer av behandlingar än de som uppgetts och som visas i tabell 9. Detta gäller till exempel återfallsprevention, som är en integral del av all behandling på ACT-mottagningen. Det var en respondent som utvecklade det mer specifikt. Den övervägande majoriteten beskrev dock i sin intervju att de vid flera tillfällen, när de tog återfall fick stöd och hjälp av ACT-mottagningen med att hantera och ta sig ur det. De beskriver detta som mycket viktigt för dem.

Tabell 9 Vilken typ av behandling får du? (flera svar möjligt)

Medicin	20
Samtal med case manager/sjuksköterska/kurator	16
Psykologisk behandling	5
Socialt/praktiskt stöd	2
Stöttning/provtagning kring fysisk hälsa	2
Gruppbehandling	1
Återfallsprevention	1
Gjort utredning	2

Upplevelse av behandlingen (23 svar av 23)

Inom området behandling ställde vi följande frågor:

- Hur upplever du din behandling? Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?
- Har behandlingen så här långt varit hjälpsam? På vilket sätt?
- Saknar du något i behandlingsutbudet? Är det något du vill förändra?

På frågan om hur de upplever sin behandling svarar 14 av de 23 deltagarna att de tycker att den behandling de får fungerar bra och att den varit hjälpsam.

Tabell 10. Hur upplever du din behandling?

Bra/hjälpsam	14
Delvis bra/hjälpsam men vissa saker kan förbättras/önskat någon mer form av behandling	5
Mindre bra	4

Några saker som deltagarna uppskattar särskilt mycket, förutom att de flesta uppger att de mår bättre av den behandling de får, är:

- Hembesök när man mår för dåligt för att ta sig iväg
- Att man har en fast tid varje vecka
- Att man får stöd i kontakter med andra aktörer
- Att personalen föreslår saker utan att man frågar om det
- Att man blir hörd i sina önskemål
- Att mottagningen har psykiatriker
- Rutinen. Att man kommer iväg till något en eller flera gånger i veckan
- Att man till viss del även kan få hjälp med den fysiska hälsan
- Att slippa provtagning som man erfarit varit rutin inom den vård man fått tidigare

”

Stödet jag får utav min Case manager är jättebra. Och även sköterskan som kommit hem och gett mig medicinen när jag inte klarat att gå ut. Eftersom det finns psykiatriker här på ACT så gör det skillnad.

Jag pratar mycket med min Case manager och har en psykolog också. De är jättebra. Det som är bra är att de lyssnar på ens behov, att de inte bara kör över en.

Jag träffar läkaren på mottagningen och hen berättade vad de kunde erbjuda utan att jag frågade om det, t.ex. frikort på tandvård. De föreslår saker utan att jag ber om det om det behövs. Det här är på en helt annan nivå än det jag fått innan.

Jag får enskilda samtal och medicin och ska börja i en grupp. Jag tycker behandlingen fungerar bra, det har varit mycket hjälpsamt. Jag går hit några gånger i veckan. Det är lite mycket samtidigt som det är bra för mig att ha rutiner och att komma hemifrån.

Behandlingen har varit hjälpsam periodvis, när jag har bra dagar, när jag kommer hit varje dag och det rullar på. Jag har sakta men säkert lärt mig vad jag gör rätt och fel.

Det som är bra är att jag har en fast tid varje vecka, och att jag har möjlighet att hämta ut vid behovsmedicin.

Det fungerar bra. Mediciner gör att jag kan fungera ute i vardagen

Man slipper lämna en massa prover här som man var tvungna att göra på beroendemottagningen

8 av deltagarna var bara delvis nöjda eller mindre nöjda med en behandling de får. Vi frågade därför även vad i behandlingen man skulle vilja ändra på eller vad man saknar. Några önskemål och förbättringsförslag från deltagarna visas nedan i tabell 11.

Tabell 11 Vad skulle du vilja ändra på när det gäller din behandling? (flera svar möjligt)

• Ändring i medicinering - dos eller preparat	5
• Önskar psykologkontakt/samtalskontakt	5
• Mer hembesök under perioder när man mår sämre	3

- Underlätta att man inte ska behöva åka till mottagningen så ofta för medicinutlämning 2
- Hade velat gå i grupp och träffa andra med liknande problem 2
- Önskar traumabehandling 2
- Mer uppsökande verksamhet/finnas tillgängliga ute på stan 2
- Mer socialt stöd 1
- Önskar en ordentlig utredning 1
- Mer flexibilitet om man t.ex. kommer för sent 1
- Att vissa saker som pratas om ska stanna i förtroende och inte journalföras 1
- Att personalen föreslår mer saker när de ser behov 1
- Önskar fysioterapi 1
- Mer stöttning med den somatiska hälsan 1
- Mer hjälp med drogberoende 1
- Psykoedukation 1

Det de flesta säger att de skulle vilja ändra på är att de antingen vill att det ska göras någon form av ändring i deras medicinering eller att de önskar en psykologkontakt eller regelbunden samtalskontakt.

”

Jag har medicin. Jag tycker det är ganska bra men att det kan förbättras. Jag har haft samma medicin och dos i flera år, jag hade velat byta medicin eller ändra dosen men får inget gehör här.

Jag får säga till [namn] att jag vill inte ha dig som sjuksköterska längre för jag får inte ut något av dig längre. Jag vill prata men hen skickar bara iväg mig med en påse piller. Jag mår jättedåligt! Hade velat diskutera min medicin men får ingen kontakt med läkaren.

Jag pratar med min sjuksköterska, det hade varit bättre om jag fick prata med en psykolog.

Jag fick psykolog men kemin stämde inte så jag fullföljde inte det. Hade velat ha en annan samtalskontakt.

Jag får medicin bara. Jag har önskat samtalsstöd i två år nu.

Jag har svårt att säga till på skarpen, att det är det här jag vill ha om jag behöver något extra så det hade varit bra om de kunde föreslå mer.

Jag gillar inte att allt vi pratar om skrivs ut på 1177. Jag önskar att vissa saker som vi pratar om skulle stanna i förtroende.

Jag ska påbörja en sysselsättning som jag gärna vill gå på. Då borde de underlätta för mig att jag ska kunna klara av det utan att propsa på att jag ska komma till mottagningen flera gånger i veckan. För min gamla läkare fick jag hämta medicinerna på apoteket men nu får jag inte det. Jag har inte förändrats så varför får jag inte göra det nu? De var mer flexibla tidigare, om jag inte kom exakt rätt tid så kunde jag få hjälp lite tidigare eller senare men nu säger de att om jag inte

kommer exakt tid så får jag vänta tills nästa tid och då missar jag min medicinering. Jag behöver medicinen för att fungera.

Första året jag var där hade de en läkare (för somatisk hälsa) som man kunde få tid till som kom dit. Det kan de inte erbjuda längre, ibland kan man behöva en läkare som kan hjälpa en med den fysiska hälsan också och som kan remittera en vidare. Ibland är det svårt att ta tag i att gå till vårdcentralen.

Jag skulle vilja att man har en bredare repertoar i och med att jag både har fysisk och psykisk ohälsa, hade önskat mer fysioterapi. De hade behövt en person som arbetar bara med sådant här.

Det är skönt att prata med andra med egen erfarenhet som vet precis hur det är. Så gruppsamtal kanske.

Psykoedukation finns inte överhuvudtaget längre, tror att många hade behövt veta mer om sina diagnoser.

Spabehandling, akupunktur, nej jag skojar bara! Jag saknar inget!

En person menar att personalen gör så gott de kan, men att resurserna inte räcker till och att personalen hamnar i en svår sits då de måste informera om beslut som inte gynnar patienten. Detta säger hen leder till att personalen sjukskriver sig, vilket påverkar personens behandling negativt.

”

Med den bemanningen de har här så gör de ett jäkla bra jobb. Det spelar ingen roll vad min kontaktperson vill då det är nedskärningar. Hen vill inte säga vissa saker till mig som hen måste säga men som hen inte håller med om.

Ett par personer som båda är nöjda med sin nuvarande behandling och sina kontakter på ACT-mottagningen berättar dock om tidigare erfarenheter av att tvärt, utan förberedelse ha blivit avslutade på ACT-mottagningen. Den ena personen säger att hen sågs som för självgående men när hen blev avslutad på ACT-mottagningen ledde det till en försämring och att kontakten senare återupptogs. Hen säger att:

”

Allt som är positivt drar de bara undan, det är inte bra när de drar undan saker för en utan förvarning.

Den andra personen säger att hen blivit illa bemött av sitt gamla team och att ACT-mottagningen tvärt avslutat all kontakt och medicinering, då denna överförts till annan instans. Personen hade önskat stöd i övergången, så att medicineringen kunnat fortsätta eller trappas ner långsamt.



Då hade jag ett annat team. Jag ville tala om för läkaren att hen behandlade mig så illa, hen klippte all medicinering och all hjälp jag hade. ACT-teamet klippte allt helt tvärt. Jag fick inte vara med och påverka det. Ingen hjälp från socialtjänsten fick jag heller, fick inga pengar. De ansåg att det var annan instans ansvar men jag hade inte påbörjat det ännu. Man borde fått ett nedtrappningschema åtminstone, jag fick sådan ångest så jag fick gå till akutspsyk. Nu har jag ny läkare som är bra. Fick ett nytt team. Min nuvarande case manager är jättegullig och hjälper mig med allt möjligt.

Upplevelse av det sociala stödet/case manager (23 svar av 23)

Inom frågeområdet kring hur det sociala stödet fungerar ställde vi följande frågor:

- Hur upplever du det sociala stödet från din Case manager? Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?
- Saknar du något i det sociala stödet?

Samtliga deltagare tycker att det sociala stödet de får av sin case manager fungerar bra eller delvis bra. En person säger att hen saknar case manager, men gärna skulle vilja ha en.

Tabell 12 Upplevelse av det sociala stödet/Case manager

Fungerar bra/Nöjd	20
Delvis bra	2
Saknar Case manager men skulle vilja ha en	1

Det som de allra flesta tar upp som positivt med sin case manager är att det är en bra person att prata med om allt möjligt, både om måendet och om praktiska saker. Andra saker som nämns som positivt är att man får hjälp i kontakten med olika myndigheter och andra vårdgivare, att söka fonder, att få hjälp i att tänka och planera inför framtiden och att få hjälp med påminnelser inför olika möten. En person har även fått hjälp med skjuts till dennes sysselsättning vissa dagar vilket var väldigt uppskattat och en person uppskattar att hens case manager är flexibel så att tiden lätt kan bokas om ifall måendet är sämre någon dag.



Hen är jättebra att prata med. När jag mår dåligt ringer jag min case manager direkt, hen är jättebra och fattar precis!

Jag älskar min case manager! Hen är bäst! Vi kan prata så bra, jag behöver inte dölja något för hen. Hen är så äkta. Man känner sig verkligen sedd.

Hen roddar i allt åt mig. Behöver jag boendestöd eller söka en fond så hjälper hen mig med det osv.

Jag får samtal med min Case manager. Hen är jättebra att prata med om hur jag mår. Får även bra hjälp av hen med allt praktiskt. Hen hjälper mig bland annat kontakta andra myndigheter.

Har fått hjälp att prata kring önskan att plugga vidare och planera för framtiden.

Det är jättebra. Hen är bra, hen påminner mig om kommande möten etc., jag tycker den kontakten varit väldigt bra.

Hen är jättebra och hjälper mig verkligen när jag har det tufft. Skjutsade mig till min sysselsättning förr vissa dagar när jag började tidigt så att jag kom dit. Jag får bra stöd här på mottagningen, bättre än någonsin.

Det fungerar bra, de gör sitt jobb, även om man tycker det blir tjatigt och jobbigt men de vill väl. Men då kan man säga till att man har en dålig dag och då flyttar man tiden, de är flexibla.

Min case manager är nästan för bra!

En av de två personer som delvis tycker det sociala stödet är bra menar att en negativ sak är att hen någon gång känt sig misstänkliggjord då personalen inte varit raka och sagt saker direkt till hen, utan det istället har dokumenterats i journalen och lett till provtagning innan personen själv fått en chans att ge sin bild av saken.

”

Det hade varit bättre om de varit raka och sagt som det var när de trodde att jag hade droger på mig så hade jag kunnat visa vad jag hade på mig.

Den andra menar att hen har fått svårare att få tid med sin case manager:

”

Tidigare hade jag en kontaktperson som inte riktigt förstod mig men nu har jag en annan som förstår mig bättre. I början i alla fall. Fast nu känns det som att hen vill avveckla mig då jag inte får lika många tider längre.

En av deltagarna säger att denne saknar socialt stöd:

”

Jag får inget socialt stöd, jag är bostadslös, skriker och gråter men får ingen hjälp. Jag har fått en ny kurator men jag ser inte så mycket av hen. Jag hade gärna haft mer kontakt med hen.

Har du fått stöd i att reparera för dig viktiga relationer (om du önskat det)? (12 svar av 23)

Tabell 13 Har du fått stöd i att reparera för dig viktiga relationer?

Ja, har fått det stöd jag önskat i detta	4
Nej, hade önskat mer stöd i detta	5
Ej aktuellt	3

Tolv av deltagarna svarade på frågan om de fått stöd av mottagningen i att reparera för dem viktiga relationer om det behövs och om de önskat detta. Fyra av dessa säger att de fått stöd i detta av mottagningen och att det gjort skillnad för dem i deras relationer.

”

Relationen med barnen har jag fått stöd i av ACT, det var jätteviktigt för mig.

Ja är det något som jag inte klarar av så säger jag det och har alltid fått hjälp för det. T.ex. så hjälpte de mig att ringa ett viktigt samtal till en av mina anhöriga. Det betydde mycket.

Fem av deltagarna hade önskat mer stöd i att reparera viktiga relationer.

”

Ja hade önskat stöd i att prata med min familj för familjen är väldigt viktig för mig. Det är mycket som har förstörts på grund av missbruket.

Jag vill ha kontakt med mitt barn och mitt barnbarn. Här hade jag velat ha mer stöd.

För tre av deltagarna har det inte varit aktuellt att få stöd i att reparera relationer, då det antingen inte känts om att det varit läge för detta eller att de upplever att deras relationer redan är bra.

”

Nej det har inte funnits så mycket relationer att reparera, vissa relationer har varit avslutade och bör vara det. De relationer jag har är med min familj och de fungerar redan väldigt bra.

Jag har barn men ingen kontakt med dem för tillfället. Jag vill ha kontakt med dem men känner själv att det inte är läge riktigt ännu, de skulle bli besvikna på mig om jag fick ett återfall och svek dem och då skulle jag bli så besviken på mig själv.

Det är komplext. I nuläget är det nog svårt att reparera saker.

Upplevelse av att vara delaktig och kunna påverka sin behandling/sitt stöd (23 svar av 23)

Tabell 13 visar att de flesta känner sig delaktiga och upplever att de kan vara med och påverka sin behandling och det stöd de får.

Tabell 13. Upplevelse av att vara delaktig och kunna påverka

Ja, jag känner mig delaktig/upplever att jag kan påverka	16
Jag känner mig delvis delaktig/kan påverka till viss del	3
Nej, jag känner mig inte delaktig/upplever inte att jag kan påverka något	4

”

Ja verkligen, tidigare har jag inte kunnat påverka något men på ACT känner jag mig som en person. Jag är huvudpersonen och då är det viktigt att jag får vara med på bollen.

Jag pratar med min kontaktperson, det är jättebra, vi pratar om vårdplanen regelbundet, varje vecka.

Ja det tycker jag, vi har SIP-möten och då är jag delaktig, vi har det regelbundet. Jag har bett att få det tidigare denna gång för jag vill ge mig själv en chans. Jag måste bli drogfri så jag kan få tillbaka min medicin.

Jag har påverkat min behandling, jag har varit rak och sagt vad jag behöver, jag är självmedveten så jag säger till om jag behöver något, har t.ex. sagt till att nu sänker vi medicinen lite. Då har de lyssnat på mig och vi har samarbetat bra kring nedtrappningen.

Det är väl helt och hållet jag själv som styr att det fungerar. Jag påverkar genom att komma hit. Ja till en stor del, ungefär 70 %, det hänger lite på läkaren som fattar beslutet också.

Ett par av de deltagare som känner sig mindre delaktiga säger:

”

De lyssnar inte på mig när det gäller mediciner och mina relationer och inte när det gäller boendet, jag får inte vara med och bestämma på vilket boende jag ska bo.

Nej jag känner inte alltid att jag kan påverka. Man får inte vissa mediciner om man inte kommer hit och då blir det svårt att ta sig tillbaka.

Har du en vårdplan/planerar du och din case manager regelbundet hur din behandling framåt ska se ut? (23 svar av 23)

De flesta av deltagarna planerar sin behandling framåt regelbundet tillsammans med sin Case manager eller någon annan i personalen, antingen i en skriftlig vårdplan eller att man pratar tillsammans om hur behandlingen eller stödet ska se ut.

Tabell 14 Har du en vårdplan/planerar du och din case manager behandlingen framåt regelbundet?

Ja	16
Saknar vårdplan men vi pratar om behandlingen och planerar framåt	2
Jag vet inte	2
Nej	3

”

Ja det har jag, vi tittar på den då och då och vi brukar ha SIP-möten rätt så ofta där vi planerar framåt.

Ja, jag föreslår saker och vi pratar om det och gör upp en plan.

Ja det kan man säga, inte en riktig vårdplan men jag har en tidslinje som vi pratar regelbundet om och uppdaterar tillsammans. Kommunikationen fungerar väldigt bra tycker jag.

Ja det har jag. Min plan just nu är att bara försöka att läka. Varje gång jag faller blir det jobbigare. [...] Det jag tänker på nu är att försöka stabilisera mitt mående [...]. Skulle vilja börja jobba så det är mitt långsiktiga mål. Jag tänker att jag får prova allt jag inte provat innan, jag gör vad som helst bara det går bra nu.

Ja vi planerar och när något förändras t.ex. när jag tagit återfall då backar man ett steg. Vi pratar om det regelbundet. Just nu är ju planen bara små steg för att jag är inne i någon fas då jag mår sämre så de har koll på mig mycket, de blir oroliga om jag inte kommer eller hör av mig.

En person säger att hen har en vårdplan men inte riktigt förstår vad det innebär och att det ändå inte är tydligt för hen vad som planeras framåt.

”

Jag förstår inte riktigt begreppet, de pratar om vårdplan men jag förstår inte riktigt vad det är. Jag går här varje vecka, och vi pratar om min behandling men det är inget jag tänker på. Planen framåt är inte så tydlig.

Tre personer säger att de saknar vårdplan eller annan planering framåt.

”

Nja, jag vet inte riktigt vad de planerar, jag pratade med dem häromdagen men fick inget riktigt svar. Jag mår så fruktansvärt dåligt och klarar inte av sådant som jag brukar klara. Jag känner bara att det här är inte jag, jag känner inte igen mig själv. Jag undrar bara vad de tänker i planeringen för mig. Jag behöver få veta det!

Har du en krisplan/plan för tidiga tecken om det blir en förändring i livet eller en försämring av måendet? (19 svar av 23)

En krisplan är ett slags stöd för att förhindra en allvarlig försämring av måendet. Den kan innehålla en beskrivning av tidiga tecken på försämring och vilka åtgärder som ska vidas då. Tabell 14 visar i vilken grad deltagarna har en sådan.

Tabell 14. Har du en krisplan/plan för tidiga tecken?

Ja	5
Nej	5
Vet ej	9

9 av de 19 deltagarna som svarade på frågan om de har någon krisplan/plan för tidiga tecken, ifall det skulle hända något som gör att de mår sämre säger att de inte vet om de har det. Fem av deltagarna säger att de saknar en sådan plan även om en av dessa menar att det inte behövs då det dåliga måendet just nu orsakas av bostadslöshet. En annan säger att hen inte tror att det finns en plan men att personalen bemöter på ett bra sätt om hen upplevs må sämre.

”

Nej, har ingen krisplan, det är kris nu men det är ingen som hör mig.

Nej men det är socialen som är problemet! Jag är bostadslös! Jag behöver en bostad för att kunna må bra.

Nej det tror jag inte, men jag tror de ser det ganska omgående här om det blir kris, de konfronterar mig ganska omgående på ett bra sätt.

Vet ej, det är kris hela tiden så det hade varit bra att ha en sådan plan.

Samtliga av de deltagare som säger sig ha en krisplan tycker att detta är något positivt.

”

Ja det har jag, vi har tagit fram den tillsammans. Det är bra att ha en plan för vad som ska hända om man får en svacka.

Ja det har jag, det har gjort att jag har blivit mindre självdestruktiv om jag har fått något återfall på senare tiden och vi har pratat om att ta en dag i taget då.

Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer med den kroppsliga hälsan än vad de gör idag? T.ex. med kost och motion. (20 svar av 23)

Tabell 15. Stöttning med den kroppsliga hälsan

Ja jag hade önskat mer stöttning av mottagningen med min kroppsliga hälsa	11
Jag får redan stöttning av mottagningen med min kroppsliga hälsa	2
Nej, jag vill inte ha stöttning av mottagningen med min kroppsliga hälsa	7

Mer än hälften av de som svarat på frågan uppger att de önskar få mer stöttning med den kroppsliga hälsan. Det som flest vill ha stöttning i är att komma igång med träning/någon fysisk aktivitet (fyra personer). En person berättar om en period när hen var väldigt sjuk fysiskt och då önskat att mottagningen gjort mer hembesök och stöttat hen mer i detta då den psykiska hälsan påverkades av att den fysiska hälsan var sämre. Annat som nämns är att man önskat att mottagningen haft befogenhet att skriva ut recept på mediciner som man tar prover för på mottagningen så att man slipper gå till vårdcentralen för det, att man önskat stöttning kring sömn och kost eller en allmän uppföljning av den fysiska hälsan samt att man önskat att det fanns mer fysioterapi på mottagningen.

”

Ja jag önskar fysioterapi. Jag är väldigt sliten i kroppen, många här är det, just därför hade det behövts ett större fokus på den kroppsliga hälsan också, det fysiska och den psykiska hälsan hänger ju ihop.

Ja, träning har varit viktigt i livet, hade velat få hjälp med att komma igång med det igen.

Ja alltså just nu vill jag inte ha för mycket grejer men vi har pratat om det i min planering framåt att vi ska komma igång med mat, sömn och fysiska aktiviteter.

Ja fast de har ju snäva ramar, jag tycker de borde ha mer befogenheter t.ex. att få utskrivet vissa mediciner, jag kan ta proverna där men jag kan inte få receptet. Det hade varit bra om jag kunde fått allt här så jag slapp gå till VC.

Jag tror inte de kan det här... eller jag sköter det själv med kost och motion. Jag vill gärna sköta det själv även om jag kanske behövt lite stöttning med det.

Nej det behöver jag inte men jag ska börja gå på avslappning här, det ska bli bra. Nej behövs inte, det sköter jag själv.

Jag önskade att det fanns möjlighet att följa upp den kroppsliga hälsan på mottagningen.

En person lyfter det positiva med att ha fått stöttning från mottagningen med sin tandhälsa.

”

En bra sak var att de hjälpte mig så jag fick greencard för min tandvård. Läkaren fixade det, det är jag väldigt tacksam för.

Bemötande

Upplevelse av personalens bemötande (23 svar av 23)

Tabell 16. Upplevelse av personalens bemötande

Bra	21
För det mesta bra men det finns undantag, beror på vilken person man träffar.	2

Samtliga deltagare säger att de tycker att personalen har ett gott bemötande förutom att två av deltagarna säger att det finns några enstaka undantag där bemötandet varit sämre. Saker som uppskattas med bemötandet är att personalen är trevliga, respektfulla, tar emot kritik på ett bra sätt, är raka, fördomsfria, flexibla och pedagogiska, att man känner sig sedd och lyssnad på, att man blir mött med förståelse om man har en dålig dag, att man inte blir nedvärderad och inte blir straffad om man t.ex. tagit droger. Andra saker som uppskattas är när receptionisten ställer fram kakor eller ger en kaffe eller när läkaren tar en promenad med en och samtalar under tiden. Flera skriver att bemötandet är mänskligt på ACT-mottagningen och att man blir bemött som en jämlike.

”

De flesta är väldigt trevliga och tillmötesgående, jag upplever det dock stressigt periodvis när man kommer dit men de är väldigt duktiga, min sköterska är fantastisk.

Ibland när min sköterska är borta har jag fått träffa andra och det har också fungerat bra. De är väldigt gulliga i receptionen.

Toppen! Alltid lika trevliga. Vill man inte prata med dem så respekterar de det och slutar tjata.

Jättebra tycker jag. Jag har varit väldigt på och kritiserat dem och de har tagit emot den kritiken bra.

Jag har svårt att lita på myndigheter men på ACT mottagningen vet jag att det finns personer jag litar på. Bemötandet är helt fantastiskt förutom en speciell personal som jag har svårt för men hen försöker vara trevlig. Jag kan tillägga att receptionisten är en riktig pärla, hen är så vänlig mot alla och har alltid ett leende på läpparna och ställer fram kakor.

De är jättefina. Men det är inte så att de hymlar, de går rakt på mig om det behövs. Bra att de är raka och tydliga.

När jag först kom i kontakt med dem hade de ett sånt respektfullt sätt, de mötte mig där jag var. Jag ser fram emot att gå dit. Läkaren som jag hade, vi har alltid gått ut på promenad och pratat samtidigt. Det är ingen sådan där maktobalans. Vi är två jämlika människor som möts och går på en trevlig promenad.

Ja det är ju rätt bra, jag tycker de är väldigt kompetenta och pedagogiska, de ser saker och ting hända innan personen själv ser det, och kan plocka ner en, jag tycker det är fantastiskt, det gör att

man kommer tillbaka lättare.

Det som är bra är att man inte blir straffad om man berättar ärligt att man tagit droger utan istället får man mer hjälp.

Periodvis har jag inte kunnat gå utanför dörren men då har de kommit hem till mig. Jag har inte haft sådan ihållande kontakt med samma personer så länge på andra ställen. De frågar alltid mig. Vad vill du? Vad tror du hjälper dig? Inte nedvärderar mig. Jag ljög hela tiden tidigare men det gör jag inte nu på ACT, för de straffar en inte eller så, utan man får mer hjälp. Man känner sig trygg, man blir bara stöttad, inte utskäld.

Mänskligt bemötande! De är flexibla. Igår hade vi SIP-möte, jag mådde inte så bra så orkade inte vara med så då var jag med på länk. Det gick jättebra. Jag kan vara ärlig och säga som det är med saker och de lyssnar på mig.

Just flexibiliteten i bemötandet och i stödet som ACT-mottagningen genomsyras av i sitt arbets- och förhållningssätt lyfts av många som mycket viktigt och avgörande för måendet och återhämtningen. Att man arbetar uppsökande har också varit mycket uppskattat och centralt för att bygga tillit och för att det bland annat ska vara praktiskt möjligt att kunna ta emot och tillgodogöra sig vården och stödet som ACT-mottagningen erbjuder.

Möjligheten att mötas där det är möjligt för brukaren som i hemmet, på boendet eller på avdelningen är något som lyfts av många som en kritisk faktor för att kunna ta emot och tillgodogöra sig vården och stödet. Det upplevs där som negativt och synd att det verkar för brukarna att ACT-mottagningen arbetar mindre uppsökande numera och detta skapar oro hos dem.

En person menar att det kan kännas som att personalen tycker mindre om en om man upplevs som jobbig. Hen säger också att personalen har regler att förhålla sig till som inte alltid är i linje med vad hen själv hade önskat och att hen förstår att personalen ibland måste ta vissa beslut även om de egentligen inte tycker det är rätt.

”

Från början var det jättebra, men det känns som om ju mer svårjobbade och besvärlig man är desto mindre tycker de om en. De nuvarande kontakterna är bra. De flesta som jobbar där har hjärtat på rätt ställe. De märks också att de kanske tycker som jag ibland men inte får göra på vissa sätt.

Även om deltagarna upplever personalens bemötande som gott så fanns det några saker som de tycker att personalen borde tänka mer på. Ett par personer sa att de borde tänka mer på att alla fungerar olika och att de borde vara mer öppna för människors olika erfarenheter. Om man exempelvis har levt länge med ett beroende är det en livserfarenhet som framförallt de yngre i personalen har svårt att förstå och relatera till.

”

Önskar att de var mer öppna för olika erfarenheter.

Jag har en behandlare där men hen är väldigt ung, jag har förståelse för att hen inte har förståelse.

Jag tycker de borde tänka mer på att alla funkas olika, jag blir ledsen för saker som för andra inte tycks så stora, samtidigt som jag klarar av saker som andra nog hade svårt att hantera, därför är det så viktigt att de förstår att alla fungerar olika.

Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig? (23 svar av 23)

Tabell 17. Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?

Ja	13
Delvis	6
Nej	4

De flesta av deltagarna tycker att personalen har tillräckligt med kunskap för att hjälpa dem. En sak som uppskattas är när personalen tar reda på och kollar upp saker som de inte kan svara på direkt.

”

Ja det tycker jag definitivt. Jag får svar på alla mina frågor kring mina mediciner och mycket mer än så, vi kan prata om allt annat också. Min kurator är väldigt kompetent. Hen håller i sip-mötet och är väldigt professionell. Är det något jag undrar som de inte vet så kollar de upp det.

Ja absolut. Min sköterska är väldigt kompetent. Hen kan läsa mig utan och innan. Vi har kunnat vara öppna med varandra. Jag har känt mig trygg länge nu. Det gick ganska fort att bli trygg med hen.

Ja gud ja! Flera har väldigt lång erfarenhet. Det märks att de kan sina områden.

Ja absolut! I den omfattningen som jag behöver hjälp så får jag alla svar.

Tre av deltagarna tycker dock att personalen saknar kunskap om deras specifika diagnoser medan en person tycker att man ser för mycket till enbart till diagnosen och inte till helheten.

”

Jag försöker vara så ärlig mot dem som möjligt men de ligger mycket efter på den aspekten (gällande kunskap om mina diagnoser) Jag följde många TED-talks och läste på mycket om mina diagnoser. Här har de inte riktigt den kunskap man kunnat förvänta sig.

Nä det tycker jag inte riktigt, de kan inte saker om min diagnos. Jag har inte den diagnos som de tror, mitt problem är att jag har också drogsador som kan ge liknande symptom, det har de inte riktigt tagit hänsyn till.

Nej, de ser inte till hela människan.

En person säger att den personal hen träffar har kompetens inom sitt arbetsområde men att problemet är att hen hade önskat att få träffa en annan yrkeskategori istället som haft bättre kompetens för att bemöta hens svårigheter.

”

Ja det har varit bra, fast just nu pratar jag med en sjuksköterska, hen säger själv att hen har inte riktigt rätt kompetens utan att jag borde prata med en psykolog istället.

Ett par av deltagarna lyfter att kunskap och kompetens ofta kommer med ålder och livserfarenhet och att det märks att de äldre har mer erfarenhet och kunskap än de yngre.

”

Ja fast det där har ju lite med ålder att göra, de äldre har mer kompetens, det märks tydligt tycker jag. Många är yngre än mig, de har inte riktigt samma erfarenhet men vi bollar lite, de vet vad jag behöver och kan berätta vad som finns, de tror på mig.

Känner du dig förstådd av personalen? (23 svar av 23)

Tabell 18. Känner du dig förstådd av personalen?

Ja	19
Delvis	2
Nej	2

19 av de 23 deltagarna säger att de känner sig förstådda av personalen.

”

Första gången jag träffade dem så kändes det som att de känt mig i hela mitt liv. Det kändes så naturligt.

Ja så mycket som man kan, innan har jag tänkt att de tror att jag bara vill ha mediciner för att jag är en missbrukare, men så känner jag inte där. Har jag någon liten idé om något som kunde vara bra för mig så kan vi sitta och utveckla den tillsammans.

Ja de har stor förståelse, det märks men jag vet inte hur jag ska förklara på vilket sätt.

Ja absolut, det är alla sorters människor som går där, de har räddat många liv. Så känner jag med. Första gången jag träffade dem så kändes det som att de känt mig i hela mitt liv. Det kändes så naturligt

Ja, de kan nog mer om mig än vad jag kan om mig själv

Ja det gör jag, jag känner mer än någonsin att jag ingår i ett sammanhang, att jag får lite cred för att jag sköter mig.

Ja, dom lyssnar på vad jag säger.

En person menar att personalen har så mycket förståelse de kan ha men att de ändå inte har lika mycket förståelse som andra personer med egen erfarenhet. Hen lyfter yrkesgruppen Peer Support, egenerfaren resurs, som något som mottagningen borde satsa på.

”

Ja det tycker jag, fast de borde ha Peer support här, det hade de på dagvården. Jag pratade med den personen i tio minuter och det var som att prata med någon i två veckor här på mottagningen. En Peer support som har egen erfarenhet förstår en mer direkt än vad personal gör.

Två personer pratar om att det finns ett glapp mellan det som personalen vill göra och läkaren eller andra myndigheter som har makt över besluten.

”

Ja det tycker jag. Fast ibland tar de beslut som de inte själva är ok med. De är snabba med att säga till mig att "så får det inte gå till" men det hjälper ju inte att säga det. (Att det tagits beslut kring boendet som gjorts på fel sätt)

Ja det gör jag men det är ju det där att mellan personalen och läkaren som bestämmer är det ett glapp ibland, personalen kan inte ta det beslut som vi pratar om.

Några av de personer som upplever sig mindre förstådda av personalen säger att det kan handla om att man inte känner sig lyssnad på, att personalen tar beslut utan att prata med personen först eller att personalen inte riktigt har förståelse för om man har en dålig dag och inte orkar vara trevlig.

”

Jag hade önskat att läkaren lyssnar på vad man säger, det verkar som att hen nonchalerar det man säger och förbiser det.

Jag känner mig inte förstådd av personalen, men jag har slutat att prata, min tidigare case manager kunde jag prata med och kanske säga till exempel att jag behöver gå till gym men nu står jag på samhällets botten.

En grej som var fel är att de gör orosanmälningar till soc utan att de pratat med mig först. Ska de göra det då är det bra om man kan få veta det innan, t.ex. när jag inte tog medicinen då gjorde de en orosanmälan. Det hade varit bra om de kommunicerat det innan.

Om jag är på dåligt humör så får jag frågan "hur är det? Mår du bra?" Men jag kanske inte känner för att vara trevlig. De kanske kunde ha mer förståelse för det.

Känner du dig fördomsfritt bemött av personalen? (23 svar av 23)

Tabell 19. Känner du dig fördomsfritt bemött av personalen?

Ja	17
Nej	4
Vet ej	2

De flesta upplever att de blir fördomsfritt bemötta av personalen på mottagningen. Flera berättar om att när man lever med beroende blir man ofta bemött med mycket i fördomar ute i samhället och även inom annan vård men på ACT-mottagningen känner de flesta sig bemötta med respekt och utan fördomar.

”

Ja definitivt, jag känner mig väldigt väl bemött, de kan verkligen bemöta pundare.

Ja för jag känner att jag får respekt där. Det känns som att man får bra tillit och förtroende

Absolut, det är det enda stället jag har blivit det.

Jag har inte känt några fördomar. Det har jag gjort på andra ställen men inte där.

Fyra personer upplever att personalen bemöter dem med en fördomsfull blick. De känner att de inte blir sedda som hela människor utan blir bemötta utifrån en förutfattad mening om dem eller utifrån den problematik som de flesta andra på mottagningen har men inte de själva.

”

Nej inte alla, det känns som att de behandlar en som ett barn ibland, både här på ACT och på boendet.

Det är väldigt trångsynt. Man blir placerad i ett fack. De borde ha en bredare syn, alla är inte likadana. De kanske hade behövt gå lite kurser.

Nej, de ser inte till hela människan. De lyssnar men jag har slutat säga saker då jag har tappat förtroendet, det var skönt att träffa en ny sköterska som inte hade en förutfattad mening om mig.

Nej, de är vana att bemöta personer som har svårare problem än mig så de har lite fördomar om att man ska ha det så svårt med allt praktiskt, jag är inte riktigt i det läget. Det bra är att man inte behöver känna sig så konstig.

Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen? Om inte, kan du ge exempel? (22 svar av 23)

Tabell 20. Upplever du att dina svårigheter tas på allvar?

Ja	11
Nej	6
Ibland, ibland inte	5

Hälften av deltagarna som svarat på frågan om de upplever att deras svårigheter tas på allvar i samtal med personalen upplever detta. Fem personer säger att det beror lite på vad det gäller, hur man själv mår eller att det är lite olika beroende på vilken personal man träffar.

”

Absolut! Det är inget snack, de tar tag i saker direkt. De är helt gudomliga! De har kommit med olika förslag och sådär.

Jag har bara gott att säga om ACT, de har tagit mig på allvar.

Ja oftast, om man har ork och kommer hit som man ska, men har man en sämre period blir det lite svårare. De borde vara lite mer uppsökande för jag undviker att komma när jag mår sämre.

Ibland, beroende på vem som jobbar.

Ibland kan det kännas som de inte tar det på allvar, men jag förstår också att det inte är så lätt att förstå allting.

Nja det beror på, jag har haft lite problem med det sociala, med barnen, Jag tycker det som händer här ska stanna här, jag tycker inte det ska gå vidare till socialen. Det kunde varit bättre. De borde fråga mig först om vad som är okej att föra vidare. Det är tråkigt för då vågar jag inte alltid säga det jag vill säga.

Sex av deltagarna tycker inte att deras svårigheter tas på allvar. Det handlar t.ex. om att man känner att personalen pressar på lite för mycket eller att man upplever att man blir misstänkliggjord eller nedvärderad i sina förmågor.

”

'Jag har haft ett missbruk som varit kraftigt, det kanske måste få ta lite tid innan man återhämtar sig med medicinering och förändrad livsstil. De pressar på mig för mycket nu. Att bli trodd eller inte, det är många som fiffjar med sina prover, men när man är ärlig och säger att jag tog en dos i morse så är ju det för att jag vill ha hjälp med detta, men det känns inte som jag tjänat något på att vara ärlig, de bemöter en illa då också. [...]. De är så fyrkantiga. Jag hade velat testa en sysselsättning men de verkar inte tro på att jag klarar det.

Nä det tycker jag inte. Det som jag sa tidigare, att fråga mig istället när jag ändå vet vad det är så jag får förklara, jag vill inte behöva lämna onödiga prover och bli stucken i onödan. Personalen ska inte anta att jag tagit droger så att jag får ta prover i onödan, tror de att jag tagit något är det bättre att de frågar rakt ut då är jag rak tillbaka.

Problem och konflikter

Problem och konflikter (23 svar av 23)

Inom området problem och konflikter ställde vi följande frågor:

- Om det skulle uppstå problem eller konflikt med någon i personalen, upplever du att det finns någon att vända sig till, eller ett forum att framföra synpunkter och klagomål? Till vem/vart skulle du vända dig?
- Om du har synpunkter på den behandling/det stöd du får, upplever du då att det finns ett forum på mottagningen att ta upp detta i?

Tabell 21. Upplevelsen av att det finns ett forum eller någon att vända sig till för att framföra synpunkter eller klagomål

Ja	18
Osäker/vet ej	5

De allra flesta av deltagarna upplever att det finns någon person eller ett forum att vända sig till om det skulle uppstå problem med någon i personalen eller om de skulle ha synpunkter på behandlingen eller stödet. Några är osäkra då de inte själva varit med om några konflikter eller problem.

Tabell 22. Till vem/vart vänder du dig för att framföra synpunkter eller klagomål? (flera svar är möjligt)

Min Case manager/min sjuksköterska	8
Jag skulle ta konflikten själv, direkt med den det gällde	5
Läkaren	3
Någon annan i personalen på mottagningen	2
Receptionisten	1
IVO	1
Andra patienter	1
Mig diskuterar och konfliktförhandlar med mig själv	1
Mina föräldrar	1
Personal på mitt boende	1

På frågan om vart eller till vem man skulle vända sig vid problem eller konflikter med någon i personalen eller för att framföra klagomål eller synpunkter svarar de flesta att de skulle prata med sin case manager eller den sjuksköterska de träffar oftast. Fem personer svarar att de skulle ta konflikten själv direkt med den det gällde. Några skulle vända sig läkaren eller till någon annan på mottagningen. Några säger att de har haft konflikter eller framfört synpunkter och att det då mottagits på ett bra sätt.

”

Ja då tar jag upp det med min cm eller någon annan jag träffar där. Jag hade en konflikt med en kontaktperson men bytte och nu är det bra. Det gick bra att få byta kontaktperson.

Det brast i informationen en gång mellan vårdcentralen och ACT kring en medicin jag hade och då fick jag bra återkoppling av sköterskan när jag framförde kritik

Det var en konflikt med en läkare, det gjorde att jag mådde sämre, jag pratade då med min case manager som hjälpte mig få en annan läkare som var jättebra. Skulle det bli något igen så skulle jag vända mig till min case manager.

Ja jag var väldigt arg en gång och då ringde jag upp dem och skällde från hjärtat. Jag är inte så konflikträdd så jag har inga problem att ta upp saker.

Det pratar jag med min förälder om i så fall. Det har uppkommit missuppfattningar ibland men då har min förälder ringt upp dem och tagit tag i det och förklarat hur jag fungerar och då har det löst sig. Eller så pratar jag med min case manager, allt går via hen, det är hens som jag pratar mest med.

Ett par personer säger att de inte tänkt så mycket på vart man ska vända sig då det inte varit aktuellt för dem och en person tycker att det kunde göras tydligare hur man ska gå tillväga vid synpunkter eller klagomål.

”

Nä jag vet inte, det har jag inte så mycket erfarenhet av. Det kommer nog med erfarenhet.

Det kunde varit lite tydligare kanske, vart man kan vända sig om man inte tycker saker fungerar.

Samverkan

Upplevelsen av hur samverkan fungerar (23 svar av 23)

Inom området samverkan ställde vi följande frågor till deltagarna:

- Upplever du att mottagningen samarbetar/samverkar med andra vårdgivare och myndigheter? Hur tycker du att detta fungerar?
- Har du fått information om Samordnad individuell plan (SIP)? Om ja, har du gjort en SIP? Hur upplevde du det?

Alla utom en deltagare känner till samordnad individuell plan (SIP) och har haft minst ett SIP-möte. De flesta har regelbundna SIP-möten. 16 av de 23 deltagarna tycker att samverkan mellan de olika inblandade aktörerna fungerar bra. Några säger att de tycker att mötena är jobbiga då det är så många olika personer med på mötena men alla dessa tycker ändå att mötena är viktiga och att de gjort skillnad. Förutom att man fått hjälp med specifika behov så tycker flera att mötena underlättar genom att alla inblandade får ta del av samma planering och att man inte själv behöver vara den som håller i alla trådar.

Tabell 23. Upplevelsen av hur samverkan fungerar

Bra	16
Delvis bra, delvis mindre bra	4
Dåligt	3

”

Det har fungerat jättebra. Besluten gick fort. Jag fick lägenhet snabbt när jag kom dit. Det stärkte mig i beslutet att bli drogfri.

Ja det fungerar bra, jag förlitar mig helt på att jag får hjälp om jag skulle behöva det. Jag har fått en sysselsättning via IPS och den gick via ACT-teamet.

De samverkar bra med boendet. De ringer till boendet och påminner om jag har en tid. Vi skulle ha en period när vi inte bokade tid men det tyckte jag var lite jobbigt. Annars har jag SIP var tredje månad och det tycker jag är bra.

De samordnar kontakten med försäkringskassan så att det löser sig med ersättning. Jag gillar inte att träffa så mycket människor på en gång. Men eftersom jag vet att de är på min sida och jobbar för mig så är det ändå bra med SIP.

Vi brukar ha SIP-möten, det tycker jag fungerar bra, för då får alla ta del av planeringen.

De har gjort det så mycket lättare för mig. Socialtjänsten ringer mig inte hela tiden längre utan de får information från ACT, allt går inte via mig hela tiden längre. Det har reducerats tack vare det. Det har gjort det enklare. Vården och socialtjänsten bråkade över mig hela tiden tidigare, det gör de inte längre. Jag tycker inte om SIP så mycket för jag gillar inte att prata med flera personer

samtidigt men jag har en bra socialsekreterare som tar mycket hänsyn. Det är ett bra sätt att få alla samlade och fördela ansvarsuppgifter.

En person berättat att samverkan mellan ACT-mottagningen och andra myndigheter fungerat väldigt bra men att hen nu kommit till en punkt då hen vill klara av saker på egen hand.

”

Jag har bott under tre års tid med socialsekreterare som fixat alla kontakter... de har tagit hand om mig. Nu tänker jag att jag ska ta hand om den biten själv. Att hålla i allt detta med socialen etc.

När samverkan fungerat sämre har det handlat om att man inte känner sig lyssnad på, att de beslut som fattats gemensamt sedan inte följts, att man ändå fått göra mycket själv eller att man inte själv görs delaktig utan att de andra aktörerna redan pratat ihop sig innan mötena.

”

Det verkade bra med SIP i början men sedan ändrar de saker som vi kommit överens om. Jag blir arg för det känns som att de inte lyssnar på vad jag säger.

De har inte varit till hjälp i samordningen i det här med vård och boende, jag hoppades på det. Hade SIP-möte men fick ingen direkt hjälp med pappren. Jag fick göra mycket själv. Min förra kontaktperson sa att så här får det inte gå till, men jag behöver inte höra det hela tiden. Jag känner att det är ett samröre med t.ex. Göteborgs stad som jag inte riktigt är okej med. Att de pratar ihop sig utan att de pratar med mig först.

Ett par av deltagarna pekar ut andra aktörer som ointresserade av att samverka trots att ACT-mottagningen försöker få till en samverkan.

”

Där jag får min drogbehandling verkar ointresserade av act mottagningen och det känns inte som de bryr sig om att samarbeta med mottagningen.

Jag saknar fucking soc! Får inga bistånd, boende m.m. på grund av att jag är svensk med rika föräldrar.

En person menar att SIP-mötena mest görs för att det är något administrativt som måste göras, inte för att det ska hjälpa patienterna. Hen säger också att de olika inblandade aktörerna inte har förståelse för personens problematik och inte är så flexibla i att anpassa mötesformerna efter detta.

”

Jag har släppt på sekretessen med alla, det är hela tiden de här SIP-mötena, de ska ju vara utifrån mina behov. Det tycker jag inte SIP-mötena varit för mig någon gång. Det må se bra ut på papper

och tyvärr tror jag det är därför det görs. Allt är inte deras fel, jag har ju missat mötestider och så men det är ju också en del av min problematik så det borde de ha förståelse för. Jag skulle vilja kunna ha digitala möten eller över telefonen.

En annan upplever att SIP-mötena blivit bättre sedan hen själv blivit bättre på att göra sin röst hörd.

”

Våra SIP-möten har inte alltid varit bra förut, tack vara mig själv som bara sa ja när någon gav förslag. Nu har jag bättrat mig och tänker till mer innan jag går med på saker.

En av deltagarna hade önskat mer hjälp med ekonomin. En annan person tycker att samverkan fungerar okej men hen är ändå besviken då besluten inte blir enligt de egna önskemålen.

”

Det är lite med ekonomin som är lite sämre, det finns fonder som man kan söka, jag skulle behöva mer hjälp med att hitta fonder och få hjälp med ekonomin.

Har haft SIP-möten. Det var okej men besluten blir inte som jag vill.

Sammanfattningsvis

Har ditt liv förändrats på något sätt sedan du fick kontakt med mottagningen? (22 svar av 23)

Tabell 24. Har ditt liv förändrats på något sätt sedan du fick kontakt med mottagningen?

Ja till det bättre	18
Till viss del till det bättre	3
Nej	1

De flesta upplever att deras liv har förändrats till det bättre sedan de fick kontakt med mottagningen. Det handlar både om att praktiska omständigheter i livet och den psykiska hälsan har blivit bättre.

”

Jag har nu ett fullt fungerande liv förutom att jag blir lätt stressad och glömmer saker lätt. Och min bostadssituation! Från att velat dö till att nu tycka att livet är fantastiskt.

Ja absolut, det har förändrats till det bättre. Jag hade inte varit där jag är idag utan ACT.

Mitt liv har förändrats så otroligt! Jag har inte legat på någon avgiftning på så länge. Det är ett gemensamt arbete. Mitt missbruk har förändrats och synen på mig själv som missbrukare. Jag har mer självkänsla, att jag är en människa och värd något.

Jag har fått ett förstahandskontrakt tack vare ACT, och jag har slutat med droger. Det enda som saknas är ett jobb.

Ja markant, det har blivit mycket bättre, om jag var under isen förut så är jag uppe på isen nu och isen har frusit så jag håller inte på att drunkna längre.

En upplever inte att livet förändrats på det sätt hen önskat sedan kontakten med mottagningen.

”

Nej. Det är bra att de finns men jag reder ut mycket själv. Jag vill ju få till en vidare utredning om mitt psykiska mående och det har inte blivit av ännu.

Helhetsintryck (23 svar av 23)

Tabell 25. Vad är ditt helhetsintryck av mottagningen?

Bra	18
Lite blandat	4
Dåligt	2

Några har ett blandat eller mindre positivt helhetsintryck av ACT-mottagningen. En menar att mottagningen inte hjälper hen med det hen behöver och en annan tycker att hen inte blir lyssnad på.

”

Jag kommer hit till ACT varje vecka och varje gång säger jag att det inte räcker, jag blir sämre och sämre men får ingen hjälp.

Det känns som att de inte lyssnar på vad man säger.

En av deltagarna som har ett lite mer blandat helhetsintryck av mottagningen menar att mottagningen borde våga lite mer och att personalen borde våga göra lite mer som de själva tycker.

”

Det är positivt men jag tycker de borde bli lite mer fria och våga lite mer. De är tama när det kommer till det där. De flesta håller tyst. De flesta får bara en massa mediciner och inte något mer.

De allra flesta av deltagarna har dock ett mycket positivt helhetsintryck av ACT-mottagningen och säger att mottagningen har hjälpt dem mycket och är väldigt viktig för dem.

”

Det borde finnas fler ACT-mottagningar, som samarbetar och söker upp folk.

Min kemi gör ju att min case manager märker om jag varit igång. Jag blir inte av med medicinen bara för att jag tagit något, det är skillnad mot andra mottagningar. Detta är den enda mottagningen som är human.

Det har gett mig en ny infallsvinkel, ett nytt synsätt på saker som jag inte såg tidigare.

Jag vågar påstå att ACT mottagningen är den bästa beroendemottagningen i Göteborg.

Jag önskar att de hade fler platser så att fler människor hade kunnat få gå dit. ACT hade behövt finnas på fler ställen. Det är det enda som funkar. De är inte rädda för att behandla två diagnoser samtidigt. Det har räddat mitt liv!

Jag hade inte stått där jag står idag utan ACT-mottagningen!

Väldigt bra. Jag är inte på hållplatsen längre utan jag är på väg.

Jag ger de 5 stjärnor direkt. De är fantastiska!

Det är tydligt i deltagarnas svar att ACT-mottagningen är mycket viktig för dem, särskilt arbets-och förhållningssättet som finns med uppsökande arbete och att de inte släpper patienter, även vid bakslag, om personen uteblir eller försvinner i perioder. I detta sammanhang lyfts särskilt case managernas viktiga roll som uppsökande och flexibel i arbetssätt och bemötande. Det är också viktigt att mottagningen har kompetensen och kunskapen att arbeta med samsjuklighet.

Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 23 personer. Det ger ett bra underlag för förslag och idéer till verksamheternas utvecklings- och förbättringsarbete.

Följande frågor/områden har markerats gröna. Svaren antyder ett tillfredställande förhållande.

- Uppfattning om tillgängligheten
- Hur upplevde du den första kontakten med mottagningen?
- Information och stöd till anhöriga/närstående
- Upplevelse av det sociala stödet/Case manager
- Har du en vårdplan/planerar du och din Case manager regelbundet hur din behandling framåt ska se ut?
- Upplevelse av att vara delaktig och kunna påverka sin behandling/ sitt stöd
- Känner du dig förstörd av personalen?
- Känner du dig fördomsfritt bemött av personalen?
- Upplevelse av personalens bemötande
- Problem och konflikter
- Upplevelsen av hur samverkan fungerar
- Har ditt liv förändrats på något sätt sedan du fick kontakt med mottagningen?
- Helhetsintryck

Följande frågor/områden har markerats gula. Svaren antyder ett delvis bristfälligt förhållande.

- Uppfattning om lokalerna
- Upplevelse av informationen
- Upplevelse av behandlingen
- Har du fått stöd i att reparera för dig viktiga relationer (om du önskat det)?
- Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?
- Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen?
- Skulle du vilja att personalen stöttade dig mer med den kroppsliga hälsan än vad de gör idag?

Följande fråga har markerats röda. Svaren antyder att det finns ett bristfälligt förhållande.

- Har du en krisplan/plan för tidiga tecken om det blir en förändring i livet eller en försämring av måendet?

Följande frågor har markerats blå.

- När du påbörjade kontakten med ACT-mottagningen, vilka förväntningar hade du då på behandlingen/stödet?
- Vart skedde din första kontakt med mottagningen?
- Vad får dig att må bra?
- Vad får dig att må dåligt?
- Vilken typ av behandling får du?

Diskussion och reflektion

Utifrån respondenternas svar har styrkor och utvecklingsområden identifierats. De presenteras nedan.

Styrkor

Case managers

Case managers viktiga och centrala roll i att bli och fungera som spindeln i nätet och samordna insatser och vård lyfts som väldigt viktigt och bra. De intervjuade beskriver relationen till sina case managers som avgörande för att kunna arbeta med sin psykiska ohälsa och till exempel sitt skadliga bruk samt röra sig mot återhämtning. Case managern är också kritisk för att tillsammans med de som är knutna till ACT-mottagningen kunna arbeta för att få till en mer stabil livssituation i stort och särskilt då en mer hållbar bostadssituation. Case managerns sociala stöd lyfts som centralt och som en viktig del i att kunna komma vidare i sina liv på olika sätt. Det är tydligt i våra intervjuer att detta är en av ACT-mottagningens många stora styrkor. Vi kan bara förstärka att detta är något som man ska fortsätta arbeta med på det utmärkta och avgörande sätt som man redan gör.

Tillgänglighet

Den goda tillgängligheten till vården och stödet genom ACT-mottagningen, där också många har direktnummer till sina case managers, är en aspekt som många av de som vi har intervjuat lyfter som mycket värdefullt och viktigt. Vi ser detta som en av ACT-mottagningens stora styrkor. Att ha direktnummer underlättar mycket för de som får sin vård och sitt stöd på mottagningen. Man uppskattar också att det oftast är lätt att komma direkt upp till mottagningen för att få hjälp trots att man inte har en inbokad tid. Det underlättar till exempel i de fall då man av olika anledningar missat sin tid och inte har kunnat meddela detta. Ibland krånglar dock porttelefonen och det är viktigt att den fungerar som den ska.

Bemötande

En stor styrka är det mycket goda bemötandet som beskrivs av de vi har intervjuat. Särskilt lyfts flexibiliteten och den individuella förståelsen och mötet av varandra på ett fördomsfritt och öppet sätt. Detta gör att de som är knutna till ACT-mottagningen bland annat kan börja reparera och återupprätta tilliten till vården och samhällets stöd igen, vilket kan ha skadats eller gått förlorat genom åren då man till exempel kan ha blivit illa bemött, inte fått den vård eller det stöd som man har rätt till eller fallit mellan stolarna. Vi kan bara säga att ert goda bemötande gör avgörande skillnad på många plan och på många sätt hos de som ni möter i ert arbete!

Delaktighet

Delaktighet är ett positivt tema i våra intervjuer. Man beskriver hur man är med i arbetet och processerna och vägarna framåt mot dit man önskar komma. Denna aspekt gör att egenmakten stärks och då man blir konsekvent bemött på ett delaktigt och inkluderande sätt kan ens värde också förstärkas och egenmakten stärkas. Genom att kunna vara delaktig i och påverka sin vård och sitt stöd förstärks egenmakten i sitt liv vilket främjar hälsan och återhämtningen ytterligare.

Samverkan

Samverkan är också ett område som verkligen framträder som viktigt i intervjuerna och också här som avgörande för att kunna röra sig mot ett mera hållbart liv och livssituation. Detta är en central

del i ACT-mottagningens uppdrag. Det är tydligt att verksamheten är starka på även detta område och att de som är knutna till mottagningen också känner det i de allra flesta fallen. Många lyfter goda exempel från de SIP-möten de har haft och också hur mottagningen på ett bra sätt samverkar när det gäller till exempel boendefrågan. En del av de vi har intervjuat lyfter brister som kan uppkomma i samverkan och beskriver då att det då oftast inte ligger hos ACT-mottagningen, utan att problemet finns till exempel i oförståelse och brist på kunskap hos de som ACT-mottagningen ska samverka med. En av de stora styrkorna som finns hos ACT-mottagningen när det gäller samverkan är den höga graden av delaktighet i den som de flesta av de som har medverkat i revisionen lyfter som stärkande och mycket viktigt för dem.

Problem och konflikter

Problem och konflikter är ett område där mottagningen lyckas väl. ACT-mottagningen har kunnat informera på ett gott sätt om gången när det uppstår problem eller konflikter och denna rutin fungerar väl. Därför är även detta område en av mottagningens stora styrkor som kan fortsättas arbetas med och utvecklas än mer.

ACT-mottagningens roll i livet

Många beskriver hur ACT-mottagningen har förändrat deras liv på olika sätt. Samsjukligheten och komplexiteten förstås och kunskapen och kompetensen för att hjälpa och stötta finns där och detta i kombination med flexibilitet, uppsökande arbete och samverkan är helt nödvändiga för återhämtningen för de som är knutna till ACT-mottagningen. Detta är unikt, likväl som nödvändigt för de som är knutna dit och det är mycket viktigt att man får möjligheterna och förutsättningarna att bevara och fortsätta utveckla dessa delar och aspekter av mottagningen.

Utvecklingsområden

Hembesök och uppsökande arbete

Det var mycket tydligt i intervjuerna att möjligheten till hembesök och uppsökande verksamhet hade varit och var mycket viktigt för dem. Att ha detta flexibla arbets- och förhållningssätt och helt enkelt mötas upp där personen är eller befinner sig har varit avgörande för många i deras återhämtning och i utvecklingen mot ett mera stabilt liv.

Många uttryckte att detta blir än mer viktigt då man mår sämre eller av olika skäl har svårt att ta sig till mottagningen. Arbets sättet är avgörande för att kunna nå målgruppen och det är många av de vi har träffat som tycker sig märka att det uppsökande arbetet har minskat. Det är något som oroar dem mycket.

Många lyfter i detta sammanhang också att den första kontakten med ACT-mottagningen upplevdes som väldigt god. Man har särskilt uppskattat att de har kunnat göra hembesök eller besök på avdelningen första gången man ses.

Vi ser det som mycket viktigt att ACT-mottagningen får framtida förutsättningar att återgå till den förutvarande uppsökande verksamheten för att kunna uppfylla sitt uppdrag till fullo. Detta arbetssätt upplevs av de vi träffade som en av de kritiska aspekterna till att deras situation och mående vänder till det bättre efter att ha blivit knutna till ACT-mottagningen. Det handlar om att de inte faller mellan stolarna längre, utan att ACT-mottagningen söker upp dem och håller fast i dem så länge som de behöver det.

Lokaler

Lokalerna kan förbättras genom att än mer använda möjligheten till separata ingångar, då det beskrevs som problematiskt att möta människor som man egentligen skulle vilja eller behöva undvika för att minska risken för återfall i väntrummet. Särskilt lyftes det som ett önskemål av en del av kvinnorna som vi intervjuade att man önskade till exempel könsseparata ingångar vid behov för att minska risken för hot, våld eller påtryckningar av olika slag. Det är viktigt att fortsätta dialogen kring dessa olika ingångar i samråd med patienterna och att det eventuellt ges som alternativ till att komma in till mottagningen.

Information

Flera av de vi intervjuade lyfte att de önskar att mottagningen fortsätter utveckla sitt arbete med information som verksamheten ger till dem, till exempel information om utredningar, mediciner och diagnoser, där brukarna i vissa fall önskade tydligare och mer fyllig information. Här ser vi att det är av stor vikt att personalen arbetar vidare med att säkerställa att information ges på ett sätt som är anpassat efter individens behov och förutsättningar. Tillräcklig och anpassad information är även en förutsättning för brukarnas delaktighet. Informationen till anhöriga upplevdes däremot som god och tillräcklig.

Behandling

Upplevelse av behandlingar var i allmänhet god, men flera önskade mer delaktighet, tid och möjlighet till samtal och till exempel fysioterapi. Det beskrevs också som att samtal med psykolog många gånger blir en avgörande pusselbit i att förstå varför och hur det gick till att livet blev på det sättet. Det beskrevs också som en viktig del för att kunna bearbeta och tydliggöra de mekanismer och risker som just jag har i till exempel mitt beroende och hur jag på bästa sätt ska kunna hantera detta och ha möjligheten att ta mig ur beroendet. Vi ser stor potential i att göra den typen av betydelsefulla samtal tillgängliga för fler.

Kroppslig hälsa

Den kroppsliga, eller fysiska, hälsan lyfte många som viktigt för dem. De beskrev att de inte fick tillräckligt med hjälp med det genom ACT-mottagningen. Många lever ett liv med fysiska skörheter och ett liv som kan vara extra slitsamt för kroppen. Flera beskrev också en skam kopplat till sin kropp och sin fysiska hälsa, vilket gjorde att de drar sig undan än mer från samhället än de redan hade tvingats till att göra av olika skäl.

Detta förhållande är ömsesidigt förstärkande. Ju sämre fysisk hälsa man har, desto sämre kan man må psykiskt. Mår man psykiskt dåligt kan man också i större utsträckning drabbas av fysisk ohälsa. Allt detta förstärks naturligtvis om man dessutom känner skam eller stigma kopplat till sin fysiska kropp eller fysiska hälsa. Man kunde känna av att kroppen har slitits och slits av ett liv med tuffa förutsättningar och villkor och att detta har satt sina spår. Detta kompliceras ytterligare av att en del beskrev att de kunde känna skam över sin fysiska status och att det också kunde göra att de drar sig undan samhället. Därför ser vi den fysiska hälsan som ett viktigt utvecklingsområde att fortsätta arbeta med och arbeta mer med.

Krisplan

Det var inte alla som hade en krisplan och inte heller alla som kände till vad en krisplan är. Samtliga av de som säger sig ha en krisplan tycker att det är något positivt. Att ha en krisplan som man har varit delaktig i att arbeta fram gör att man känner sina risker för till exempel återfall bättre. Då kan man också tillsammans med ACT-mottagningen arbeta för att förebygga dessa risker och också att undvika att utsättas för dem.

Detta gemensamma arbete gör att man kan röra sig mer kraftfullt mot ett bättre mående och en stabilare mer långsiktigt hållbar livssituation.

Reparera relationer

Stöd i att reparera relationer är ett område som det är viktigt att ACT-mottagningen fortsätter arbeta med och utveckla. Det är också ett område som lyfts som viktigt när vi frågade om vad man mår bra eller dåligt av. Nätverken kring personen och relationerna till de som står en nära är mycket viktiga för hur man mår och resan mot ett stabilare liv. Det var också flera av de som fick frågan om de hade fått hjälp med att reparera relationer som svarade att det inte var aktuellt eller inte hade anhöriga. Detta kan tolkas som att det är relationer som gått förlorade av olika skäl och att man kanske inte ser något hopp i att de skulle kunna repareras eller återupptas. Här är det viktigt att ACT-mottagningen fortsätter att vara ett ställföreträdande hopp även i denna process och resa.

Kunskap om svårigheter

När det gäller kunskapen som krävs och förmågan att ta till sig svårigheterna som de som är knutna till ACT-mottagningen möter beskriver en del av de vi intervjuade att kan vara svårt för andra som inte delar deras erfarenheter att fullt ut sätta sig in i den utsatthet och komplexitet i utmaningar som de har i sina dagliga liv. De kunde där också beskriva en förståelse för denna omständighet då det till exempel kunde vara en erfarenhetsfråga. De med kortare livserfarenhet har av naturliga skäl ibland svårare att förstå de som är äldre. Detta är något som tiden och erfarenheten kan råda bot på och det verksamheten kan göra är att fortsätta arbeta med att ha en arbetsplats som fokuserar också på mångfald och representation. Här skulle också tillgången till en Peer support inom act verksamheten kunna bidra med inifrånperspektivet och den egna erfarenheten som ett av sina verktyg i mötet med patienterna. Peer supporten har i sitt unika arbetssätt möjligheten att knyta kontakt på andra kompletterande sätt tillsammans med personalen och detta ser vi som en potentiell tillgång.

Och till sist...

En uppsökande verksamhet som håller fast har lyfts både under styrkor och utvecklingsområden. Här vill vi förstärka att detta arbets- och förhållningssätt verkligen är en av de delar av ACT-mottagningen som genomsyrar och vägleder det dagliga arbetet och att detta ses av de som är knutna dit och verkligen är något som uppskattas och värdesätts så mycket av dem. Vi vill därför återigen betona vikten av att fortsätta arbeta uppsökande och att inte släppa taget. Samt att även ges framtida förutsättningar för att kunna uppfylla den delen av uppdraget som ju är en del i att ACT-mottagningen är unik och värdefull, inte minst för de som är knutna dit.

Avslutningsvis

Avslutningsvis vill vi betona och lyfta som mycket värdefullt det unika, nödvändiga, effektiva, långsiktigt hållbara arbets- och förhållningssätt som genomsyrar ACT-mottagningens verksamhet. Vi ser det som mycket viktigt att bevara och utveckla detta.

Att verksamheten ges förutsättningarna för att kunna arbeta individanpassat, personcentrerat, flexibelt och uppsökande är viktigt och avgörande för brukarnas uppfattning och erfarenhet av vården och stödet de får av ACT-mottagningen.

Samsjuklighet kräver av sin natur sammansatta insatser och komplexiteten i utsattheten kräver personanpassade individuella och flexibla lösningar och vård och stöd. Detta kräver också samverkan på många plan och ur många aspekter vilket möjliggörs och främjas av ACT-mottagningens arbets- och förhållningssätt och uppdrag.

Vi ser också genom våra intervjuer att ACT-mottagningen är en viktig och ofta avgörande pusselbit i att kunna återhämta sig och skapa en mera långsiktigt hållbar livssituation. ACT-mottagningen är också viktig och en avgörande del i processerna att kunna uppfylla sina brukares mänskliga rättigheter som till exempel rätten till hälsa, rätten till bostad och rätten till delaktighet. Denna uppfyllelse betyder att dessa mänskliga rättigheter kan realiseras och bli till praktisk levd erfarenhet hos de verksamheten stöder och vårdar. Att de mänskliga rättigheternas principer genom det dagliga arbetet blir till verklighet för de man möter är i slutändan det avgörande och det som spelar roll på riktigt.

Att genom sin verksamhet kunna vara en del i detta är något att vara mycket stolt över och verkligen arbeta för att bevara och fortsätta utveckla. Att då även fortsättningsvis ges möjlighet att bedriva sådan verksamhet som är en så avgörande nytta och värde för sina patienter ser vi som en bärande del i att bidra till att bygga och skapa ett samhälle som bygger på rätten till ett gott liv för alla, gemenskap och full inkludering genom minskad marginalisering och utanförskap.

ACT-mottagningen är också högst avgörande på ett individuellt plan för de som får sin vård och sitt stöd hos dem eller i samverkan med dem. De vi har mött beskriver hur ni förändrar liv på olika konkreta handfasta sätt och detta är något som de ni stödjer och vårdar känner, ser och verkligen vill att ni ska veta och bära med er som kraft för att kunna fortsätta ert viktiga arbete!

Slutligen vill vi uttrycka vår djupa tacksamhet till alla er som får er vård och ert stöd från ACT-mottagningen och som vi fick möjligheten att intervjua. Utan era modiga och generösa svar hade inte denna revision varit möjlig. Så, ett stort tack till er alla!

Hur går vi vidare med resultatet?

Efter rapporteringen av brukarrevisionsresultatet är det viktigt att:

- Resultatet når ut till verksamhetens ledning, personal och gärna även till högre ledning och befattningshavare.
- Verksamheten diskuterar och prioriterar bland utvecklingsmöjligheterna.
- Personal får tid att komma med förslag till åtgärder.
- Beslut om åtgärder tas, genomförs och kontrolleras noga initialt.
- Brukarna informeras om och görs delaktiga i åtgärderna.
- Revisionen följs upp längre fram.

NSPH Västra Götaland tipsar

- **Föreningar/gemenskaper inom området psykisk hälsa: exempelvis**
 - RFHL - Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- och narkotikabrukare (<https://www.rfhl-goteborg.com/>)
 - Shedo (<https://www.shedo.se/>) sprider kunskap om självskadebeteende och ätstörningar.
 - Suicidprevention i Väst (<https://suicidprev.se/>)
 - Ångestsyndromsällskapet (<https://angestgoteborg.se/>)
 - Attention (<https://attention.se/>). Förening för personer med neuropsykiatriska diagnoser och deras anhöriga.
 - IFS Göteborg (<https://www.ifsgoteborg.se/>). Förening för personer med psykosproblematik.
 - #utanskyddsnät (<https://utanskyddsnat.nu/>). Förening för kvinnor, flickor och transpersoner med erfarenheter av droger, sex mot ersättning, och/eller kriminalitet.
 - Anonyma Narkomaner (<https://www.nasverige.org/>)
 - Anonyma Alkoholister (<https://www.aa.se/>)
 - Brukarstyrd mötesplats på Göteborgs Stadsmission (<https://www.stadsmissionen.org/brukarstyrd-motesplats/>)
- **Fysisk aktivitet:**
 - Räddningsmissionens friskvårdscenter (<https://raddningsmissionen.se/friskvardscenter>)
 - Friskvårdsklubben. Ideell förening som riktar sig till personer med psykisk ohälsa. Anordnar olika aktiviteter. (<https://www.friskvardsklubben.se/>)
 - FAR (Fysisk aktivitet på recept) Innebär att du får ett recept på en rörelseaktivitet som är anpassad till dina förutsättningar och önskemål. Du kan exempelvis få ett sådant recept på din vårdcentral. (<https://goteborg.se/wps/portal/start/uppleva-och-gora/idrott-motion-och-friluftsliv/motion-och-halsa/friskvard-och-halsa/fysisk-aktivitet-pa-recept>)
 - Alea Liber (<https://www.svenskalag.se/alealiberif/>). Förening som utövar idrott för frihet ifrån psykisk ohälsa.
 - Gatans lag (<https://www.gatanslag.se/>). Förening och fotbollslaget för personer som lever eller har levt i hemlöshet, missbruk, kriminalitet eller med psykisk ohälsa
- **Återhämtningsguiden** (<https://aterhamtningsguiden.se/>): kan fungera som verktyg för dig som mår dåligt, för anhöriga eller personal.
- **Journummer:**
 - Jourhavande Medmänniska 08-702 16 80,
 - Självmordslinjen 90 101
 - Kvinnofridslinjen 020-50 50 50,
 - Nationella hjälplinjen 90390

Stort tack till alla patienter som delade med sig av sina erfarenheter och synpunkter samt till ledning och personal på ACT-mottagningen som gjorde den här undersökningen möjlig!