

Brukarrevision av psykiatriska kliniken i Västernorrland

Red: Malin Bolin

Arbetsutvecklingsrapport: nr 2011:4

ISSN1653-2414 ISBN 978-91-85613-48-9

Innehåll

Sammanfattning	3
Brukarrevision – vad är det?	4
Arbetsätt	4
Metod	5
Urval	5
Enkäten	5
Analys	6
Resultat	7
Vem har svarat?	7
Respektfullt bemötande	8
Miljö	10
Tillgänglighet	11
Lyssnad till	12
Engagerad personal	12
Förtroende för personalen	13
Tillräcklig tid med personalen	14
Samma behandlare	15
Inflytande och deltagande	16
Jourmottagningen	17
Hjälpt i vardagen	18
Samarbete mellan olika enheter	19
Trygg	20
Information	21
Stöd till anhöriga	21
Recept och intyg	22
Rekommendation	23
Tillfredsställda behov	24
Vad är skillnaden mellan nöjd och missnöjd patient?	25
Att få hjälp när man behöver	25
Bemötande	26
Inflytande	27
Ökad samverkan	28
Brukarrevisionens reflektioner och slutsatser	29
Bilaga - enkäten	31

Sammanfattning

På psykiatriska kliniken vid Sundvalls sjukhus genomförs årligen en patientundersökning för att ta reda på hur man som patient upplever kvalitén inom vården. I år har undersökningen genomförts av Brukarrevisionen vid FoU Västernorrland. Brukarrevisionen utgörs av brukarrevisorer som är personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

En enkät distribuerades till patienter som under två veckor i februari besökte någon av klinikkens olika enheter. Totalt samlades 94 enkäter in. Därefter genomfördes telefonintervjuer med 27 personer som i enkäten gett samtycke till att bli kontaktad för intervju. Materialet analyserades av fem brukarrevisorer tillsammans med samordnare från FoU Västernorrland, och resultaten presenteras i denna rapport.

Brukarrevisionen vill poängtera att det inte finns något intresse av att peka ut eventuella fel och brister i de verksamheter som granskas. Det övergripande syftet är istället att bidra med unik information och att skapa en dialog som kan leda till kvalitetsförbättringar i verksamheten.

Studien visar att de flesta som har besvarat enkäten är nöjda med sin kontakt med psykiatrin. Studien tydliggör också varför patienter har goda respektive dåliga erfarenheter av sitt möte med psykiatrin, vilka utgör potentiella förbättringsområden för att åstadkomma en förbättrad kvalitet i verksamheten.

Brugarrevision – vad är det?

En brukarrevision är enligt RSMH:s och Schizofreniförbundets definition ”*en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare/eller närstående*” (www.rsmh.se). Syftet med brukarrevisionen är att förbättra verksamheterna med hjälp av brukarnas och närståendes erfarenheter och att stärka brukarnas ställning.

Brugarrevisionen har funnits sedan 2006 och sorterar under FoU Västernorrland, som är en enhet inom Kommunförbundet Västernorrland. Brugarrevisionens huvudsakliga arbete är att granska verksamheter som ger vård, stöd eller service till personer med psykisk ohälsa. Granskningen utförs av personer som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Brugarrevisionen har även utformat en dialogutbildning för personal inom psykiatri. Utbildningen handlar om brukarinflytande, bemötande och återhämtning. I arbetet ingår även att genomföra utbildningen tillsammans med medarbetare från FoU Västernorrland.

Arbetsätt

Brugarrevisionens arbete består av tre olika delar och en uppföljning. När revisionen har fått ett revisionsuppdrag börjar planeringsfasen. Ett antal brukarevisorer inhämtar nödvändig information om den aktuella verksamheten och påbörjar arbetet med att förbereda ett intervjuunderlag. I nästa fas genomförs gruppintervjuer med brukare och personal var för sig, men det är även möjligt och önskvärt med individuella intervjuer. Intervjuerna genomförs på plats och analyseras sedan inför rapportskrivningen, där revisionsteamet redovisar sitt arbete och lämnar reflektioner och slutsatser. Intervjuunderlaget är anonymt i rapporten. Slutligen överlämnas och presenteras rapporten för den aktuella verksamheten. Vid det tillfället ges det även goda möjligheter att diskutera och ställa frågor kring materialet. Ett år efter att rapporten överlämnats genomförs ett uppföljningsbesök. Under perioden mellan rapportöverlämnandet och uppföljningsbesöket finns brukarrevisionen tillgänglig för en fortsatt dialog om så önskas.

I denna brukarrevision har arbetsättet anpassats till den psykiatriska klinikens behov. Det innebär att brukarrevisionen för första gången genomförts med hjälp av enkät istället för med intervjuer. Orsaken till denna förändring var att uppdraget innebar att ett större antal brukare på flera olika enheter inom psykiatri skulle tillfrågas. I övrigt har inga förändringar gjorts av arbetsättet utan det har följt beskrivningen ovan.

Metod

Nedan följer en beskrivning av hur studien har genomförts.

Urval

I undersökningen deltog psykiatriska klinikens fem olika enheter. Dessa var slutenvården och de fyra enheterna bedömning/NPF, Psykosmottagningen, Härnösand och Affektiva/ångest inom öppenvården. Inom slutenvården valdes patienter som fick vård under november månad 2010 att delta i undersökningen. Dessa fick en enkät skickad hem till sig. Inom öppenvården delades enkäter ut till de patienter som besökte någon av enheterna de sista två veckorna i februari 2011. Inom öppenvården bestämde enheterna själva hur enkäterna delades ut. Antingen fick patienten en enkät av personalen i receptionen eller av behandlaren när besöket var slut. Till alla enkäter bifogades ett svarskuvert och patienterna skickade själva in sin enkät till FoU Västernorrland. En viktig del i Brukarrevision är att patienter får möjlighet att framföra sina synpunkter om vad de tycker är viktigt. Därför gavs alla möjligheten att prata med en av våra revisorer om dem inte ville svara skriftligt, antingen via telefon eller personligt möte.

Totalt delades 407 enkäter ut. Av dessa återkom endast 94 enkäter vilket ger en svarsfrekvens på 23 procent. Problem med att dela ut enkäterna visade sig vara en orsak till att så få svarat. Exempelvis fanns det patienter som inte behövde passera receptionen vid sitt besök på kliniken. Det finns även oklarheter kring hur väl förankrad undersökningen var hos all berörd personal. Alla patienter skulle erbjudas att bli intervjuade istället för att fylla i enkäten, då de kan må för dåligt för att orka fokusera på fylla i en enkät, men det är oklart om så var fallet. Trots den låga svarsfrekvensen har vi valt att redovisa de svar som kom in, då de utgör viktig information om hur dessa brukare upplever psykiatrin.

Däremot var det en stor andel av de som besvarade enkäten som tackade ja till att bli kontaktade för en telefonintervju. Totalt 37 personer sade ja vilket motsvarar 39 procent av de som besvarade enkäten. Samtliga kontaktades och av dessa intervjuades 27 stycken av brukarrevisionen. I telefonintervjun användes enkäten som intervjuunderlag. Av de som tackat ja till en intervju var det tio personer som inte var möjliga att intervju på grund av att de inte svarade i telefon vid uppringning, eller för att det inte gick att komma överens om en lämplig tid för intervjun inom undersökningstiden.

Enkäten

Brukarrevisorerna har, med stöd av FoU Västernorrland, identifierat frågeområden som är viktiga att granska ur ett brukarperspektiv. Det är viktigt att notera att brukarrevision främst har gått ut på att träffa brukarna och personalen i en intervjuform och där arbetat mer kvalitativt i dialog. Vi anser att det är styrkan i en brukarrevision och därför har vi satsat på att respondenterna skulle få möjligheten att bidra med synpunkter i formulären. Det gavs därför mycket plats för egna kommentarer i enkäten.

Samordnare på brukarrevision har granskat ett antal enkäter som har använts i andra sammanhang, inklusive SKLS nationella undersökning, en brukarrevision genomförd av Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI) i Halland län (www.cepi.nu) och Landstinget Västernorrlands egna undersökningsformulär från 2010. Sedan träffades hela revisionsgruppen tillsammans med samordnare från FoU Västernorrland för att diskutera och jobba fram en egen enkät utifrån de frågeområden som gruppen tyckte var

viktiga och borde prioriteras. Frågorna i enkäten speglar därför brukarrevisorernas synpunkter och även deras språk vilket var viktigt för att respondenterna skulle känna igen sig i frågorna och vad som var tanken med dessa. Enkäten belyser dessa områden vilka är:

- Bemötande
- Miljö
- Engagerad personal
- Förtroende
- Tid
- Kontinuitet i kontakter
- Inflytande och delaktighet
- Tillgänglighet
- Trygghet
- Information
- Anhörigstöd
- Läkemedel och intyg

Totalt ställdes 18 frågor om dessa frågeområden. Frågorna var utformade så att patienten fick uppge i vilken grad frågan stämde in på deras upplevelse. Varje fråga hade fyra svarsalternativ: instämmer helt, instämmer delvis, tar delvis avstånd, tar helt avstånd. Till varje fråga fanns även ett öppet svarsalternativ med goda möjligheter att skriva egna kommentarer. Tre frågor hade endast öppna svarsalternativ (se Bilaga).

Analys

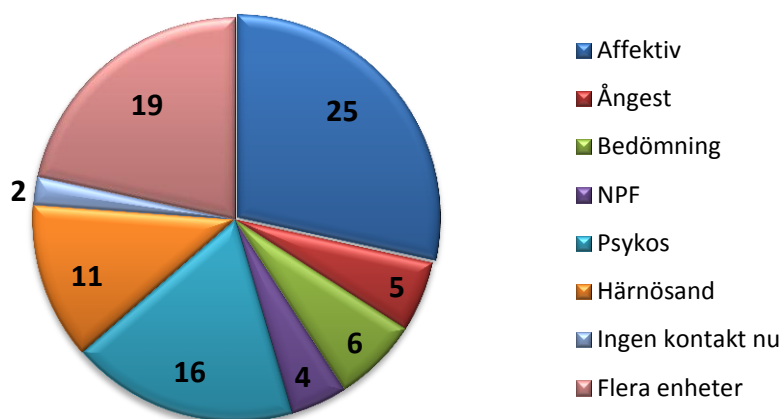
Brugarrevisionen har analyserat enkäten tillsammans med samordnare från FoU. Alla revisorer blev inbjudna och fick chansen att läsa en sammanställning av preliminära resultat och kommentarer i förväg och lämna synpunkter. Sedan träffades en grupp av fem revisorer och samordnaren för att gå igenom svaren och kommentarerna samt kommentera resultaten utifrån revisorerernas synpunkter. Två forskare från FoU var med för att lyssna och anteckna. Sammanställningen av hur många som har svarat på frågornas olika svarsalternativ har gjorts i statistikprogrammet SPSS.

Resultat

Vem har svarat?

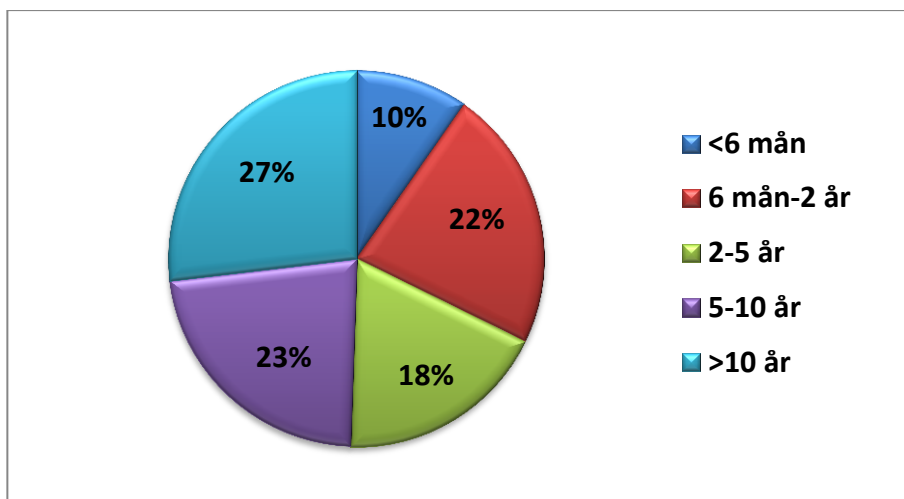
Majoriteten av de som har svarat på enkäten är kvinnor, endast en fjärdedel är män. Det är en stor åldersspridning. Den yngsta personen är 18 år och den äldsta som har svarat är 87 år. En tredjedel är under 30 år och en fjärdedel är över 45 år. Endast 8 personer är födda utanför Norden. Hälften uppger att de bor själva, en tredjedel är gift eller har sambo medan det är färre som har barn som bor hemma, endast 15 procent. Det kan hänga samman med den stora åldersspridningen. Några bor även hemma med sina föräldrar.

Över hälften (51 personer) har haft kontakt med öppenvården i psykiatri, men det är även en dryg tredjedel som uppger att de har haft kontakt med både öppen- och slutenvård. Endast två personer uppger att de endast har haft kontakt med slutenvård. På frågan vilken enhet inom psykiatri som man har kontakt med nu, är kontakt med affektiva enheten mest förekommande (25 stycken), följt av psykosmottagningen (16 stycken) och Härnösand (11 stycken). Det är dock en stor grupp som uppger att de har kontakt med flera enheter (19 stycken). Troligen har flera av dessa valt att uppge vilka enheter de har haft kontakt med över tid, och inte bara den enhet som är aktuell just nu. Det betyder att det är fler personer som tillhör de olika enheterna än vad siffrorna visar i Figur 1 nedan. Det är också viktigt att poängtera att många i enkäten har valt att kommentera kontakten som de har haft med bedömningsenheten tidigare, även om de tillhör en annan enhet nu.



Figur 1. Fördelning av antal svarande på frågan "Vilken enhet har du kontakt med nu?". Totalt svarade 88 personer på frågan.

På frågan hur länge man har haft kontakt med psykiatri varierar svaren från en månad till 44 år, se Figur 2 nedan. De som uppger att de har haft kontakt med psykiatri i 10 år eller mer utgör den största gruppen (25%), medan de som har haft kontakt i max 6 månader utgör den minsta gruppen (8%).



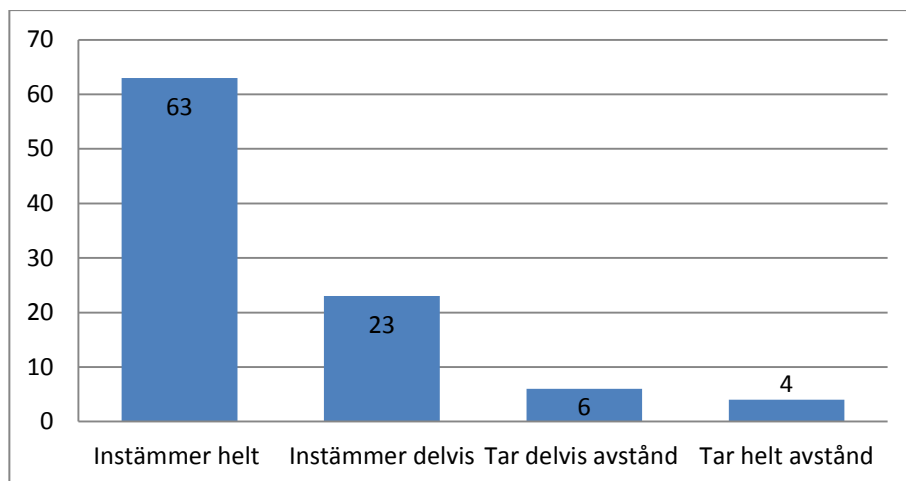
Figur 2. Procentuell svarfsördelning på frågan "Hur länge har du haft kontakt med psykiatrin?". Totalt har 87 personer besvarat frågan.

Eftersom svarfsrekvensen är låg, kan svaren som redovisas i denna rapport inte tolkas som representativa för hela målgruppen. Det är inte heller möjligt att dra specifika slutsatser om varje enskild enhet. Studien bör istället i första hand ses som en större kvalitativ redovisning av många patienters erfarenhet av psykiatrin. Den sammanvägda analysen ger en övergripande bild av patienters erfarenhet av psykiatrin och vilka faktorer som haft betydelse för att de upplever, eller inte upplever, en god vård. Erfarenheter som kan utgöra ett underlag till en dialog om verksamhetsutveckling ur ett brukarperspektiv.

I sammanställningen av resultaten nedan redovisas enkätfrågorna var för sig. Först presenteras svarfsrekvensen, det vill säga hur många som har svarat på någon av frågans olika svarfsalternativ. Därefter summeras de skriftliga kommentarerna som brukarna har gett på frågan och revisorernas reflektion av enkätsvaren. Vissa kommentarer kom in skriftligt i enkäten och andra antecknades av intervjuarna vid telefonintervjun där revisorerna har skrivit ut svaren. Vissa kommentarer har flyttats och redovisas tillsammans med frågan som var mest relevant.

Respektfullt bemötande

De flesta instämmer helt på frågan om de har blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av personalen inom psykiatrin, se figur 3 nedan, medan drygt 10 procent har en negativ upplevelse.



Figur 3. Svarefrekvens i procent på frågan "Jag har blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt av personalen inom psykiatri". Totalt har 91 personer besvarat frågan.

De som har skrivit positiva kommentarer på frågan uppger att det har varit bra, men säger inte så mycket om vad som är bra. Exempel på positiva kommentarer är:

"Jag har blivit respektfullt mottagen från första samtalet..."

"Verkligen toppenpersonal."

"Personkemin."

Innebörden av vad som är ett respektfullt bemötande blir desto tydligare i beskrivningarna där patienter uppger att de har negativa erfarenheter. Även här poängteras personalens bemötande med patienten, vilket illustreras av citaten nedan:

"Men på xx lyssnade inte läkaren på mig och hälsade inte ens på mig."

"Det är olika vem man träffar, men ibland blir man inte tagen på allvar."

"De är oförstående och inte inriktade på att hjälpa mig."

"Öppenvården bra, mycket beroende vilken som agerar professionellt. Det har funnits personer som ej passar för sin uppgift."

"Djupt deprimerad och självmordsbenägen sökte jag mig frivilligt till akutpsykiatri. På avd xx möttes jag av håfyllhet, misstroende och förnedring. Var inneliggande en månad."

"Vid min första kontakt blev jag avvisad trots att jag var suicidal vilket ledde till ett suicidalt försök och en massa ångest och svårigheter. I övrigt har personalen varit bra."

Kommentarerna visar också att respektfullt bemötande handlar om tid. Några exempel ges nedan:

"Att läkare kommer för sent till ett möte tittar på klockan (och) springer iväg innan mötet är slut känns inte bra. Personal är stressad."

"Fick vänta länge på att komma in, tog lång tid med utredning."

Brugarrevisionen är något förvånad över att det var så många som svarade att de var nöjda med bemötandet. Den bilden stämde inte in med den gängse bild

revisorerna brukar möta i sitt revisionsarbete. Däremot kände man igen sig i den negativa bilden.

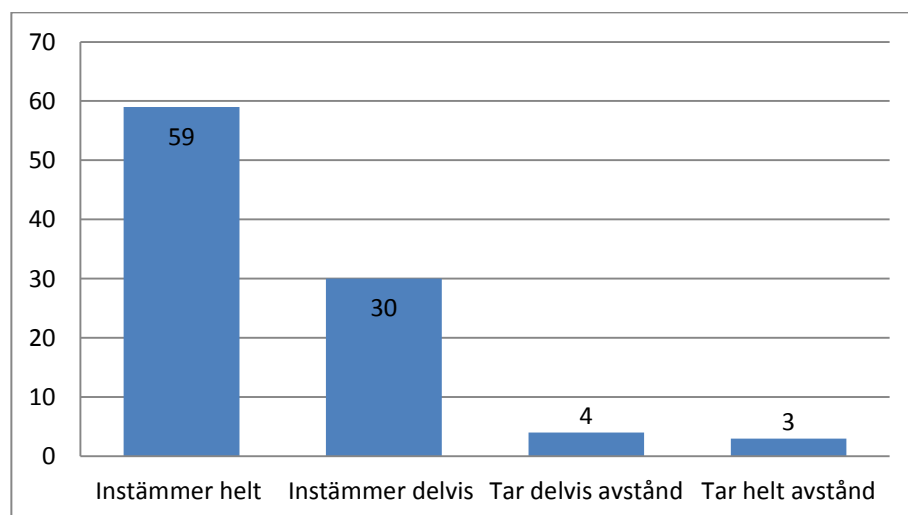
Kommentarerna bekräftar revisionens ståndpunkt att bemötandet är viktigt. Det är centralt att bli tagen på allvar. En person uppsöker psykiatrin för att den behöver hjälp att ta reda på orsaken till sin oro. För att bli hjälpt behöver man bli sedd, och att inte bli hälsad på kan göra att man känner sig som ingen.

Personkontakt tar tid och därför behöver det finnas förutsättningar för att ha tid till att möta och se patienten. Den finns inte om personalen är stressad, då kan de ju inte ta hand om sig själva och hur ska de då kunna ta hand om och engagera sig i patienter?

Miljö

Majoriteten håller med om att de har blivit mottagen i en bra miljö på psykiatrin, se figur 4 nedan. I kommentarerna framkommer det att man uppskattar när det är rent och helt på avdelningen, fint målade motiv på väggarna och fina möbler i väntrummet. En uppskattning som även tar sig uttryck i negativa kommentarer som:

”Inte ett mysigt ställe precis, det är sjukhusmiljö.”



Figur 4. Svarefrekvens i procent på frågan ”Jag blir mottagen i en bra miljö när jag besöker psykiatrin”. Totalt har 90 personer besvarat frågan.

I bra miljö inkluderas även personalen, exempelvis hur man blir bemött i receptionen:

”Hjälpsamma i receptionerna.”

Men även personalen i övrigt sätter sin prägel på stämningen:

”Känner ångest i väntrummet. Känner oro över att personalen inte är i balans med varandra. Maktspel mellan varandra gör dom stressade?”

När det gäller utformningen av lokaler så framförs det uppskattning för att det är separata mottagningar. Det ges även förslag på förbättringar, såsom att kunna gå och sätta sig mer avskilt på en enhet, och att avskaffa förekomsten av dubbelrum.

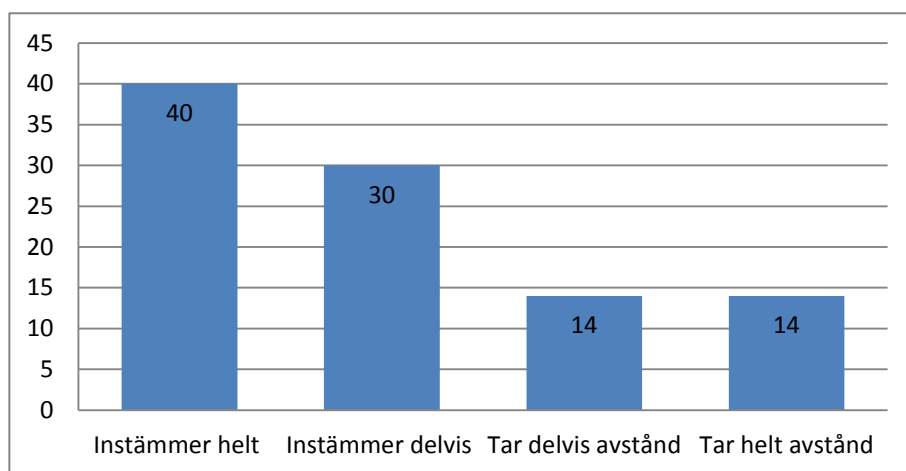
”Det här med dubbelrum måste ha varit det mest idiotiska någon kommit på.”

Andra tycker inte att den fysiska miljön spelar så stor roll:

”Miljön” är oviktig när jag kommer in och mår dåligt, det är personerna och bemötandet som är det viktiga.”

Tillgänglighet

På frågan om den psykiatriska vården är lättillgänglig svarar 40 procent att det stämmer helt med deras erfarenhet från psykiatrin. Samtidigt är det ganska många som uppger att det inte håller med, utan har en annan upplevelse av psykiatrin. Totalt uppger nästan en tredjedel att de tar avstånd från påståendet att psykiatrin är lättillgänglig.



Figur 5. Svarefrekvens i procent på frågan ”Den psykiatriska vården är lättillgänglig, jag har fått hjälp utan att vänta i onödan och det är lätt att komma i kontakt med psykiatrin”. Totalt svarade 92 personer på frågan.

På vilket vis har då psykiatrin varit otillgänglig? Patienterna uppger att de har erfarenhet av olika slags hinder som orsakat långa väntetider. En del har mött hinder tidigt i processen och kommer inte in på psykiatrin på grund av bekymmer med att få en remiss från Vårdcentralen eller för att det tar lång tid innan remissen kommer fram. Av patienter som är på psykiatrin är det flera som uppger lång väntan på utredning och testsvår, och ibland tar det lång tid innan man får vård på grund av att det är många utredningar som ska göras, vilket drar ut på tiden:

”Tar alldeles för lång tid. Tester tar mer än två år. Man blir väldigt dålig av att inte få besked.”

Andra erfarenheter som uppges bidra till väntetider innan man får hjälp är om det är flera bedömare involverade i en patient, för vilka samma historia ska berättas vid olika tillfällen, väntan på att få en samtalskontakt eller på att få träffa läkare när man åker in.

”Det tog 2 år och 4 olika personer jag fick träffa innan jag fick träffa rätt kontakt.....”

I kommentarerna framkommer det också att tillgängligheten till vård hänger samman med om att bli tagen på allvar, och att den möjligheten ökar om man har en anhörig med sig och om man har en känd patienthistoria.

”Men man blir mer tagen på allvar då man har en anhörig med sig.”

”Det svåra är att komma in. I början är allt svårt innan man har något tidigare från psykiatrin.”

Detta stämmer väl med revisorernas egna erfarenheter.

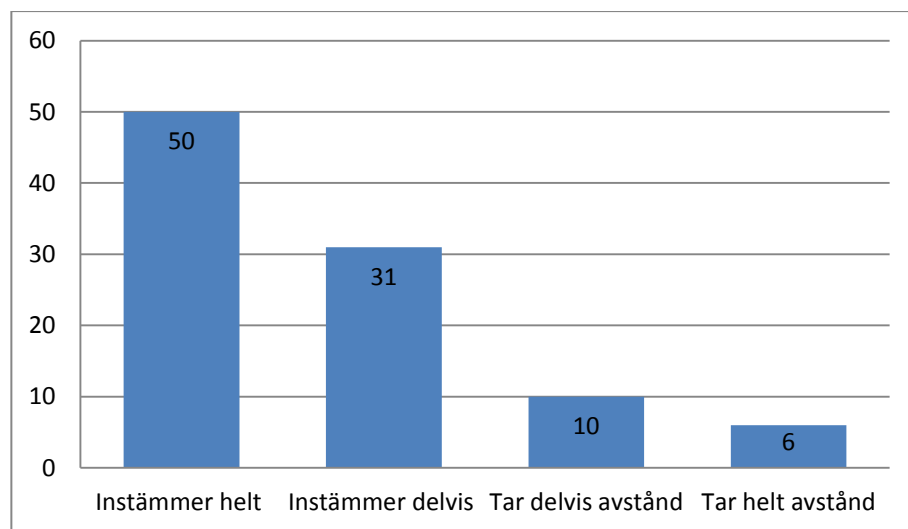
Lyssnad till

Hälften av de som svarat instämmer helt på frågan om man blir lyssnad till av personalen. En tredjedel håller delvis med och övriga tar avstånd. I kommentarerna framkommer det att det har blivit bättre med tiden och att det är beroende på vilken personal man möter:

”Med tiden. Inte inledningsvis.”

”Vissa bättre än andra.”

Ett problem är när information inte förs vidare mellan personal och man måste börja om sin historia igen för en ny person.



Figur 6. Svansfrekvens i procent på frågan ”Jag har blivit lyssnad till av personalen inom psykiatrin och man tar hänsyn till mina åsikter och behov”. Totalt svarade 91 personer på frågan.

Engagerad personal

En klar majoritet av de som svarat upplever personalen som engagerad och intresserad av att hjälpa dem:

”Vilken värme från personalen.”

Ett exempel på vad som uppfattas som engagemang är att få hjälp direkt när man ringer och behöver det:

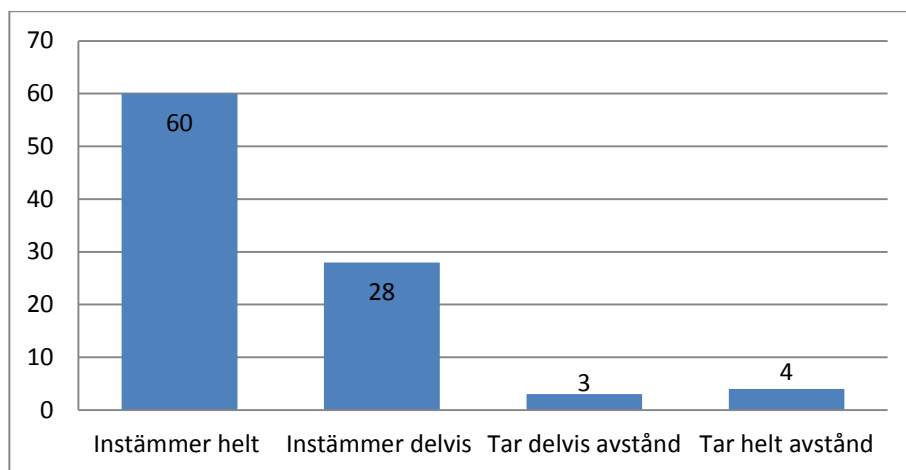
”Efter nyår med min son och tre st barnbarn i Uppsala återkom jag till min lägenhet här i Sundsvall och fick en miljöombyte vilket medförde att jag fick

ett återfall med dålig sömn och _ _ _ _ som följd. Ringde psykkliniken som omgående skickade en bil att hämta mig, efter tre dagar kände jag mig stark att återvända till min bostad. Detta sätt att få omgående hjälp har givit mig stort förtroende och lugn.”

Flera vill poängtera att det är skillnad mellan olika personal:

”Det beror på vilken personal. Den bästa någonsin är xx.”

Verklighetsbilden läkarna har är annorlunda än hur det är. Vi värderas lägre på arbetsmarknaden, sämre för vi varit sjuka än andra som varit detta.”



Figur 7. Svartfrekvens i procent på frågan ”Jag upplever personalen som engagerad och intresserad av att hjälpa mig. Totalt svarade 89 personer på frågan.

Brukarrevisionen anser att personalens förhållningssätt är centralt. För att åstadkomma en återhämtningsprocess är det viktigt att se till hela människan och inte bara de basala behoven av mat och sömn.

Förtroende för personalen

En större andel uppger att de har förtroende för den personal som de har mött inom psykiatrin, vilket illustreras av följande kommentarer:

”Jag har fått tid och möjlighet att bygga förtroende och sakta lära mig om mina psykiska problem. I terapi år efter och år och vill inte byta terapeut.”

”Vilken hjälp med allt. Frågade man dom så fick man hjälp (kanon).”

Andra kommentarer illustrerar negativa erfarenheter:

”Tar delvis avstånd, det blir så när man inte tas på allvar. Man tappar förtroendet.”

”Det finns guldskorn men också det rakt motsatta.”

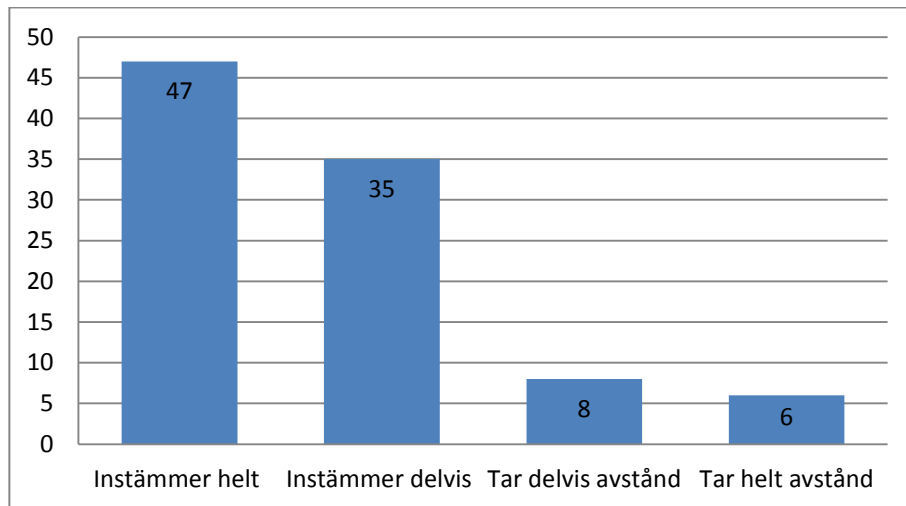
”Jag har träffat en sjuksköterska som samtalskontakt under ca 1 år-2 år, hon stöttade mig inte alls utan jag upplevde verkligen som att hon inte trodde på vad jag sa.”

Erfarenheten av att inte bli trodd av personalen återkommer flera gånger. En annan sak som lyfts fram i diskussionen av förtroende är om personalen har

kunskap eller förståelse för hur det är för patienten utanför psykiatrin, i samhället i övrigt.

”På det medicinska planet ja! Även vårdare, men läkare tror jag inte förstår hur samhället fungerar i praktiken.”

Revisorerna känner väl igen sig i den problematiken och poängterar hur beroende patienter/brukare är av att läkarna förstår hur det fungerar med Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans regler, framför allt nu när många riskerar att bli utförsäkrade. Det gäller exempelvis att intyg skrivs på rätt sätt för att patienten ska få ersättning och så att säga hamna på rätt ställe i välfärdssystemet. Det är även centralt för att komma in på arbetsmarknaden igen.



Figur 8. Svarefrekvens i procent på frågan ”Jag har förtroende för den personal jag mött inom psykiatrin. Totalt svarade 90 personer på frågan.

Tillräcklig tid med personalen

Drygt hälften uppger att de har fått tillräckligt med tid av personalen för att diskutera sina behov av vård och stöd:

”Jag är 100% nöjd. Trodde aldrig att jag skulle må bättre, då jag mådde så otroligt dåligt.”

Man lyfter även fram att mer tid med läkare vore önskvärt:

”Ja med undantag för läkare.”

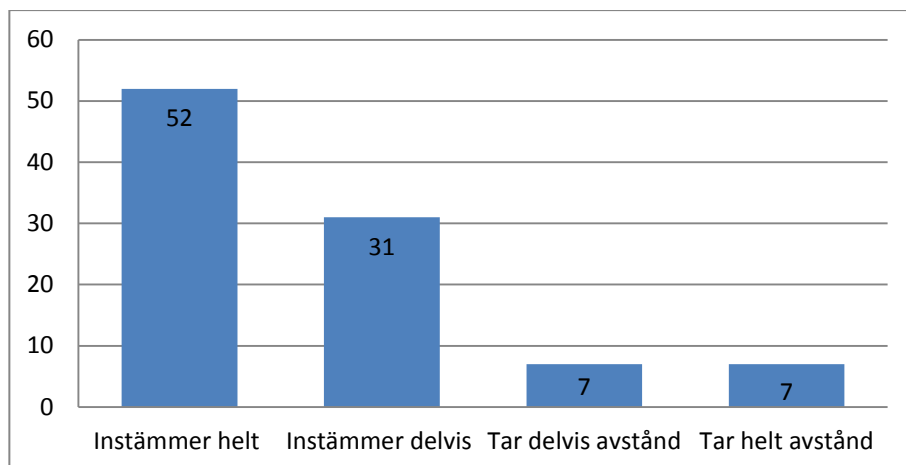
Flera tänkvärda kommentarer framförs om vad som skulle kunna fungera bättre. En sak är erfarenheten av att bemanningen är för låg.

”Bemanningen är så låg så de kan inte gå undan och sätta sig och prata.”

En annan sak är brist på uppföljning:

”Saknar uppföljning när det lugnat ner sig.”

Revisorerna håller med om detta. Ofta är man som patient inte mottaglig när man kommer in i akut läge och sedan när man är beredd finns inte stödet kvar. De upplever även att det blir mindre och mindre uppföljning av patienter, vilket ses som ett bekymmer då man klarar sig längre om man får uppföljning.



Figur 9. Svarsfrekvens i procent på frågan "Jag har fått tillräckligt med tid av personalen för att diskutera mina behov av vård och stöd". Totalt har 91 personer svarat på frågan.

Samma behandlare

På frågan om man har fått träffa samma behandlare/personal när man har haft kontakt med psykiatrin, är det många som har valt att kommentera att de inte håller med:

"Jag har haft flera olika behandlare och alla utom en har varit kanonbra."

"Jag har haft en hel radda genom åren."

"Nedskärningar har gjort att man fått byta kontaktpersoner ofta."

Framför allt har man haft olika läkare vilket upplevs negativt:

"Inte doktorer, vilket är väldigt jobbigt."

Ett problem med detta är att brukare får börja om och berätta sin historia flera gånger:

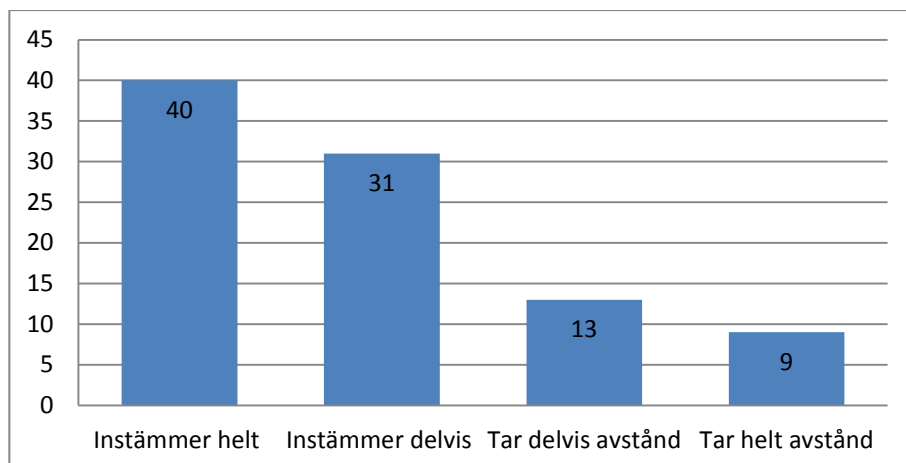
"Vägen att gå för att få vård är inte lätt. Det tar lång tid. Bolla till olika människor inom vården först. Man får utlämna sig själv till så många. I bedömare, Ibehandlare vore bra."

Kommentarerna visar också att byte av personal inte alltid är negativt. Några uppger att bytet har medfört en förbättring

"Jag hade en annan i början. Den jag har nu är mycket bättre."

En brukare skriver uppmanande:

"Det är bara att byta behandlare om man inte är nöjd."



Figur 10. Svarefrekvens i procent på frågan ”Jag har fått träffa samma behandlare/personal när jag har haft kontakt med psykiatrin. Totalt har 87 personer svarat på frågan.

Revisorerna vill poängtera att ett byte förutsätter att man som brukare är medveten om att den rättigheten finns, och det är oklart om den informationen ges till alla som påbörjar behandling. Att aktivt byta behandlare kan även upplevas som en risk, vilket poängteras i ett av citaten:

”Xx på xx var min samtalskontakt. Jag upplevde väldigt sällan att hon hjälpte eller stöttade mig men vågade inte byta. Jag var rädd att uppfattas som otacksam.”

Revisorerna vill även framhålla vikten av att brukaren ges information om varför en personal byts ut eller slutar, då det annars är lätt hänt att brukaren upplever personalbytet som att det beror på dem själva och deras beteende. Det ligger nära till hands att ta på sig ansvaret för bytet när man inte mår bra, vilket är dåligt för tillfrisknandet.

Inflytande och deltagande

Majoriteten uppger att de har haft ett avgörande inflytande och deltagit i planeringen av sin vård:

”Jag känner att det är jag som har drivit det dit det är nu. Det är bra.”

”Bad själv om den behandling och terapi jag fått, själv planerat terapi och samtal nästa gång.”

”Jag har fått tider jag har velat ha, och kunnat ändra dem vid behov.”

Samtidigt är detta en av få frågor i enkäten där majoriteten inte har svarat att de instämmer helt. Istället är det många som har svarat att de instämmer delvis och kommentarerna indikerar att de svarande på så vis tar avstånd från påståendet. Flera uppger att de har varit delaktiga på något sätt, men att de saknat möjlighet att påverka just det man ville påverka, exempelvis:

”Klart att jag fick bestämma men inte över den tid man behöver.”

”Instämmer delvis. Men jag har inte fått någon terapi.”

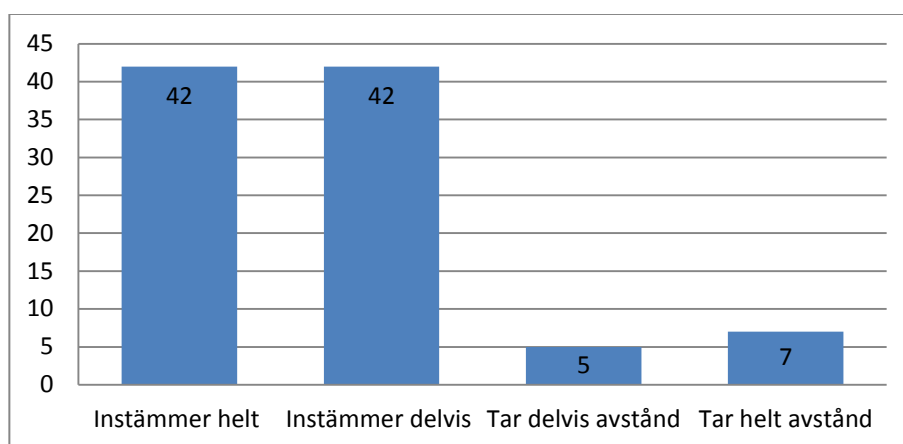
Andra uppger att vårdplaneringen inte har kommit igång förrän nu, medan andra säger att de inte har sett sin vårdplanering.

”Dom har väl inte haft en sådan riktig planering om mig förrän nu.”

”Det har förhållit sig så att läkare ändrat på överenskommelser jag haft med övrig personal. Ej varit med i planering av vården, aldrig sett vårdplaneringen.”

Det finns även brukare som upplever att det saknat inflytande på grund av att personalen inte har lyssnat överhuvudtaget.

”När under läkar och ssk. utbildningen får man lära sig att ALDRIG lyssna på patienten eller anhöriga?”



Figur 11. Svarefrekvens i procent på frågan ”Jag har haft ett avgörande inflytande och deltagit i planeringen av min vård”. Totalt har 90 personer besvarat frågan.

Jourmottagningen

Det är många som inte har behövt ta kontakt med jourmottagningen och därmed hoppat över frågan om de har fått den hjälp de behövde av jourmottagningen. Av de som har haft kontakt med jourmottagningen upplever en del att de har fått den hjälp de behövde när de kom dit:

”Ja under första tiden.”

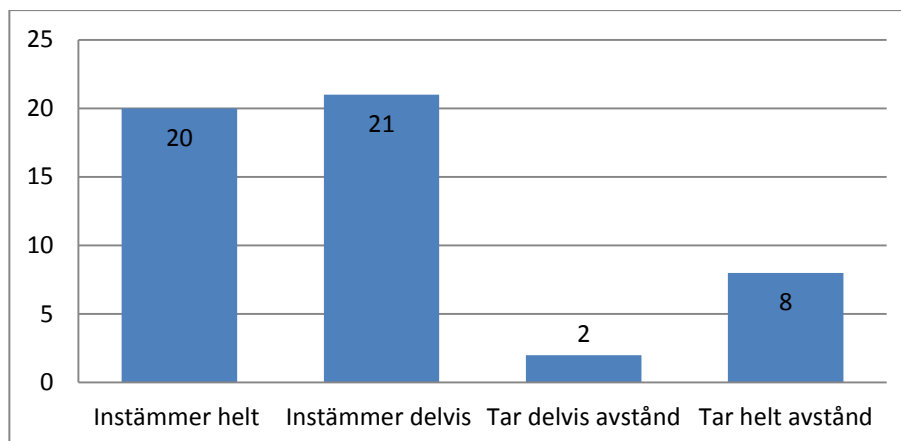
Andra har negativ erfarenhet av sin kontakt med jourmottagningen. En oroande kommentar är:

”..dåligt från början, sen lyssnade de faktiskt. Utan anhörig är man chanslös.”

Av kommentarerna framkommer det också att alla inte har information om att det finns en jourmottagning:

”Visste inte att det fanns en jourmottagning. Men har nog aldrig behövt hjälp där. Men om så vore visste jag ej att det fanns en.”

Brugarrevisionen tycker att denna informationsbrist behöver uppmärksammas.



Figur 12. Svarefrekvens i procent på frågan ”Jag har haft kontakt med jourmottagningen och jag har fått den hjälp jag behövde”. Totalt har 48 personer besvarat frågan.

Hjälpt i vardagen

Det är endast en dryg tredjedel av de svarande som instämmer helt på frågan om vården har hjälpt dem att fungera bättre i vardagen. Svaren indikerar att medicinen har hjälpt, men att medicin i sig inte är tillräckligt:

”Om dom tror att medicin kan hjälpa mot allt så har dom fel.

Viktigt att lyssna och bry sig.”

”Får bara medicin, mer av sociala nätverket.”

Andra uttrycker frustration över att det inte händer något medan de väntar på besked på utredning eller på att få en kontaktperson.

”Det händer ingenting i väntan på xx.”

Flera uttrycker tacksamhet för att de får vård när de behöver den:

”Skulle inte klarat mig utan! Behöver fortfarande vård för att klara vardagen och den får jag.”

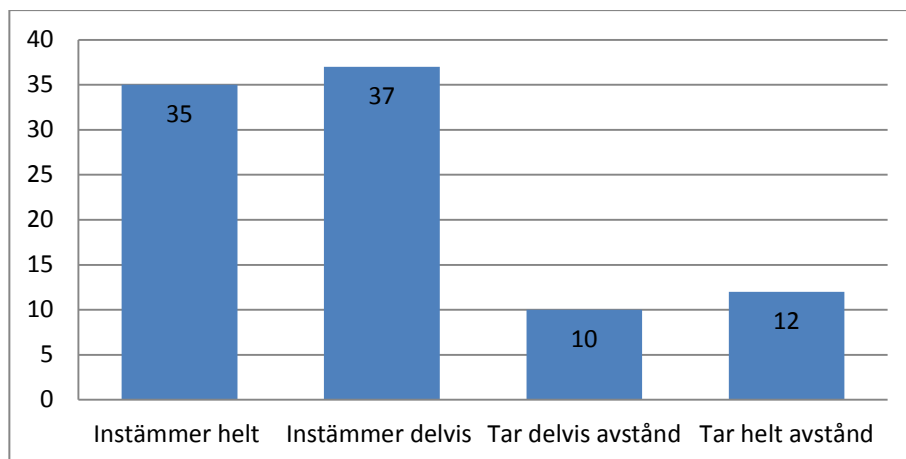
Andra uttrycker tydligare på vilket vis de har fått hjälp att klara sin vardag:

”Jag har fått lära mig att hantera min ångest, lärt mig förstå min sjukdom och jag har fått verktyg att ta till när det är svårt.”

I svaren framkommer även att det finns en risk att brukare i sin vardag utanför psykiatrin hamnar mellan stolarna på grund av att arbetsgivare och arbetsförmedling har en annan definition av psykisk sjukdom än sjukhuset:

”Medicinen har hjälpt mig men jag känner mig fortfarande vilse i samhället. Den definition arbetsgivare och arbetsförmedlingen har på psykisk sjukdom skiljer sig från sjukhusets. Det får till följd att ett viktigt moment som arbete inte fungerar.”

Patienter uttrycker att de ser en risk med att vården bedrivs utan tanke på hur de ska komma vidare in på arbetsmarknaden eller i andra delar av välfärdssystemet efter att vården är avslutad. Brukarrevisionen instämmer i detta och uppfattar att det finns ett behov hos brukare att kunna planera sin vardag tillsammans med kommunen.

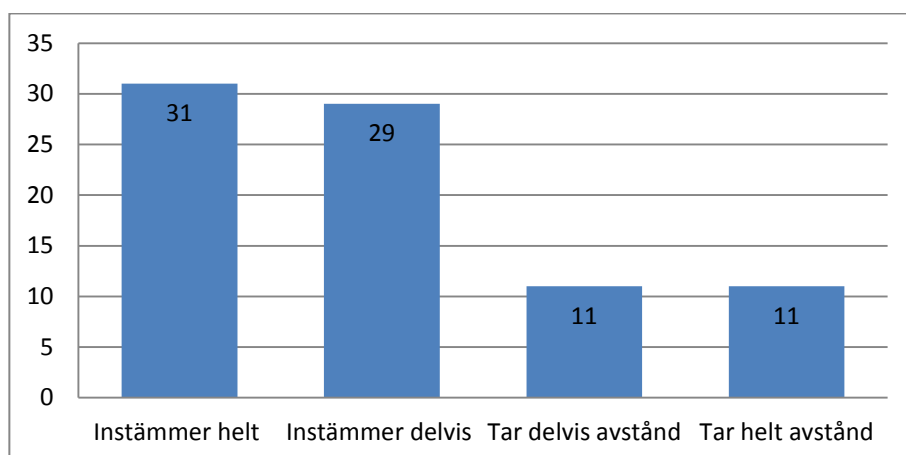


Figur 13. Svarefrekvens i procent på frågan ”Den vård jag har fått har hjälpt mig att fungera bättre i mitt vardagliga liv”. Totalt har 88 personer besvarat frågan.

Samarbete mellan olika enheter

Frågan om samarbetet mellan olika verksamheter har fungerat är liksom frågan om jourmottagningen inte aktuell för alla, och därmed har många valt att inte besvara frågan. Av de som har besvarat frågan uppger en tredjedel att de instämmer helt:

”Instämmer helt. Dock väntetider.”



Figur 14. Svarefrekvens i procent på frågan ”När jag behövt hjälp av vård från olika verksamheter inom psykiatri har samarbetet fungerat bra för mig”. Totalt har 76 personer besvarat frågan.

Andra har negativa erfarenheter:

”Dåligt!!”

Kommentarerna påpekar väntetider, att det inte alltid fungerat med utskrift av medicinering och att det brustit i uppdatering. Involvering av flera enheter verkar också försvåra brukarens möjligheter till inflytande:

”Verkar vara svårt att få till möte mellan olika enheter TILLSAMMANS med patienten.”

En beskriver hur tidigare problem löste sig:

”Trögt med kontakten mellan läkare och sköterskor. Men nu med min Case management fungerar det.”

Revisorerna vill poängtera att det finns en case management utbildning på gång i Västernorrland.

Trygg

Drygt hälften uppger att de känner sig trygga när de besöker psykiatrin. Det poängteras att man känner sig trygg i samtalsrummet och att det känns tryggare att besöka psykiatrin än vårdcentralen när man är deprimerad.

”Jag känner mig trygg när jag besöker psykiatrin. Skulle ej känna mig trygg om jag besökte vårdcentralen med min depression som jag har.”

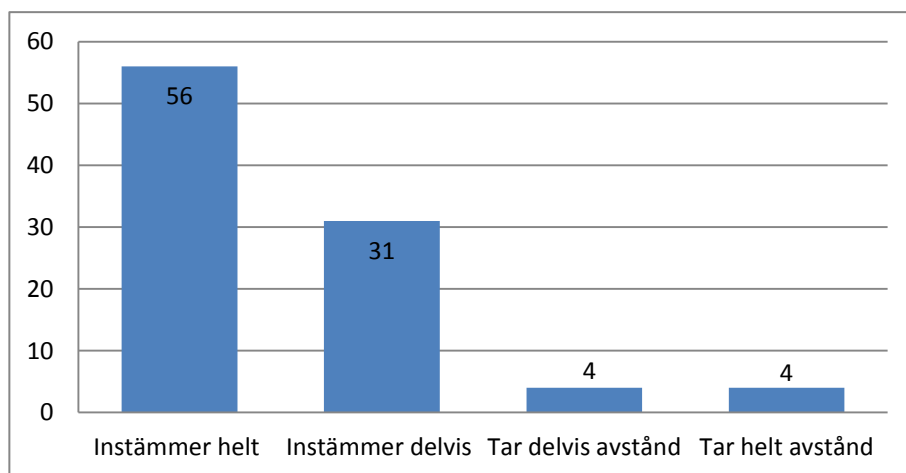
”I samtalsrummet har jag total tillit, men viss övrig personal uppträder konstigt. Känner mig ifrågasatt och ”utstirrad”.”

En anledning till att man känner sig trygg är att man upplever att personalen bryr sig:

”Nu känner jag mig trygg när jag får träffa xx. Aldrig känt att någon brytt sig tidigare.”

Ett motsatt bemötande skapar otrygghet:

”Det jag utsattes för har gjort mig sämre än bättre. Jag vände mig helt uppgiven när jag sökte hjälp, möttes jag av förnedring, det värsta jag någonsin varit med om.”



Figur 15. Svarefrekvens i procent på frågan ”Jag känner mig trygg när jag besöker psykiatrin”. Totalt har 89 personer besvarat frågan.

En annan anledning till att man inte känner sig trygg är medpatienter, framför allt om det finns missbruk med i bilden:

”På xx är man rädd hela tiden. Hur fan kan ni blanda psyksjuka med missbrukare? GENIALT...INTE!”

Revisorerna håller med om att detta är problematiskt. Ur vårdsynpunkt kan man ifrågasätta att våldsutsatta och våldsförare är på samma enhet.

Information

En stor andel uppger att de har fått den information de behöver för att ta ställning till olika alternativ av vård och stöd:

”Ja, det har jag.”

Fast ur kommentarerna framträder en annan bild som säger att det är mycket upp till den enskilde brukaren:

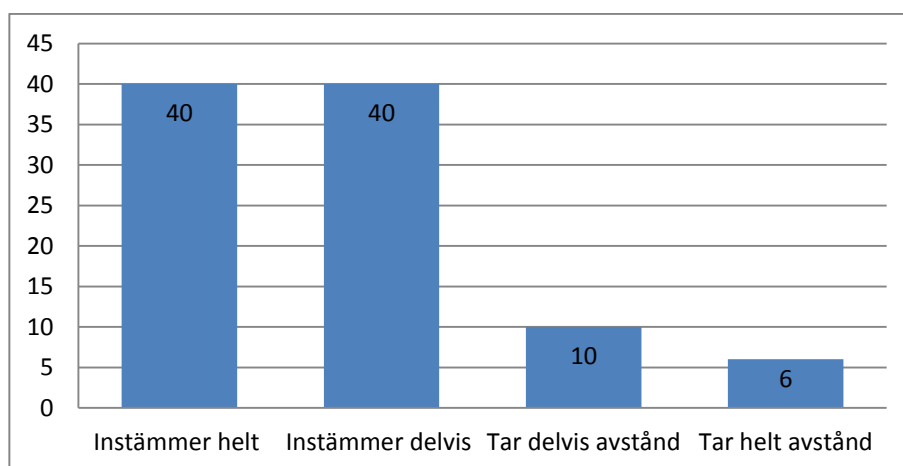
”Har väldigt sällan fått information utan själv fått skaffa fram den och kämpat för den.”

”Tar helt avstånd. Måste kunna allt (eller kunna ta reda på allt).”

Det verkar även gälla medicinska alternativ:

”Ibland okunskap om biverkningar av en typ av behandling/process. Måste själv driva sakfrågan.”

Denna bild överensstämmer med Brukarrevisionens egna erfarenheter. Det är viktigt med information, exempelvis om vilket stöd man kan få hemma.



Figur 16. Svansfrekvens i procent på frågan ”Jag har fått den information jag behöver för att ta ställning till olika alternativ av vård och stöd”. Totalt svarade 90 personer på frågan.

Stöd till anhöriga

Det är många brukare som uppger att deras anhöriga inte har erbjudits information och stöd som kan vara till hjälp för brukarens situation. Av dessa kan två typer av svar identifieras. Den ena är de som inte har fått erbjudande men som önskar att de hade fått det:

”Dom har aldrig fått något erbjudande om det. Tycker det behövs. De behöver eget stöd.”

”Mer kontakt med de anhöriga.”

”Min familj klagar på dåligt stöd.”

Den andra typen av svar är de som inte vill att deras anhöriga ska vara involverade:

”Mina anhöriga känner inte för att vara med.”

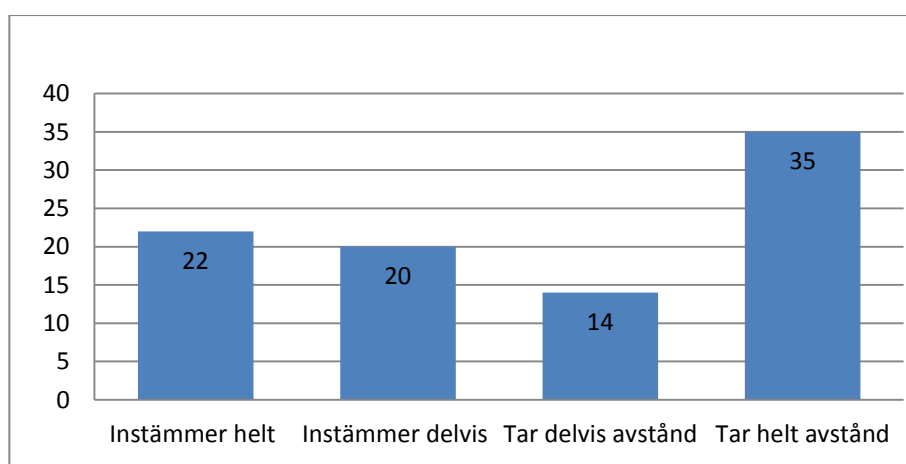
Den senare gruppen ser det därför inte som ett problem att de inte har erbjudits någon information eller stöd. I ett citat framkommer ett sätt att ordna information till de som vill ha det:

”Inte innan case management kom in i bilden.”

Det är slående många som uppfattar att de själva har ansvaret för att ordna information till anhöriga och inte vårdgivaren:

”Nej, men jag har inte bett om det.”

Brugarrevisionen anser att det är viktigt att anhöriga får allmän kunskap om patientens situation för att de ska kunna vara till en hjälp för patienten. Det är därför angeläget att alla får information om att de kan få anhörigstöd. De som inte är intresserade har möjlighet att tacka nej. Om det är viktigt för patientens återhämtning att hålla anhöriga på avstånd, för de kan ju vara orsaken till att patienten behöver vård, så kan ett alternativ vara att erbjuda anhöriga stöd vid någon annan enhet än där patienten får vård.



Figur 17. Svarsfrekvens i procent på frågan ”Anhöriga till mig har erbjudits information och stöd som kan vara till hjälp för min situation”. Totalt har 86 personer besvarat frågan.

Recept och intyg

Nästan hälften uppger att det fungerar smidigt och enkelt när de behöver recept och intyg av olika slag:

”Bra och snabbt med intyget.”

”Det enda som fungerat något är medicineringen.”

”Nu när jag har min Case manager fungerar det utmärkt. Ett SMS till henne och det är klart. Annars förut var det krångligare med telefonkontakter, träffa läkare osv. En röstbrevlåda vore bra.”

Samtidigt är det cirka en fjärdedel av de som svarat som uppger motsatsen:

”För många led – onödigt krångligt.”

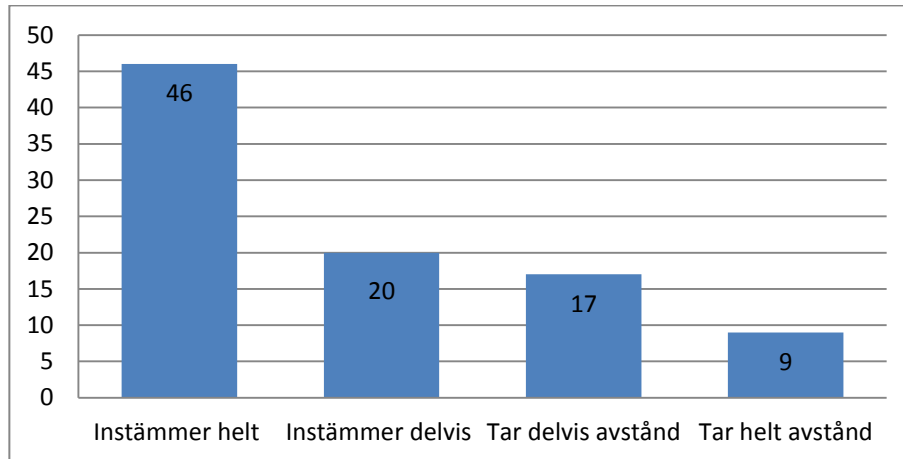
”Haft lite problem. Har nu fattat hur jag gör.”

”Bad om recept och fick fel, ringde och bad om ändring och fick fel igen.”

Det som efterfrågas av patienterna är en bättre uppföljning vid utskrift av medicin:

”Önskar att läkare på xx skulle ringa upp patienten i större utsträckning än tidigare och visa mer intresse.”

Det är även Brukarrevisionens ståndpunkt att det är viktigt med uppföljning av mediciner.



Figur 18. Svansfrekvens i procent på frågan ”Det fungerar smidigt och enkelt när jag behöver recept för läkemedel och intyg av olika slag”. Totalt har 86 personer besvarat frågan.

Rekommendation

En klar majoritet uppger att de inte skulle tveka att rekommendera en anhörig eller en nära vän att söka hjälp hos psykiatrin i Västernorrland, även om det inte fungerar så smidigt att söka vård och det är svårt att få en första kontakt.

”Jo det är bra men det är svårt få en första kontakt.”

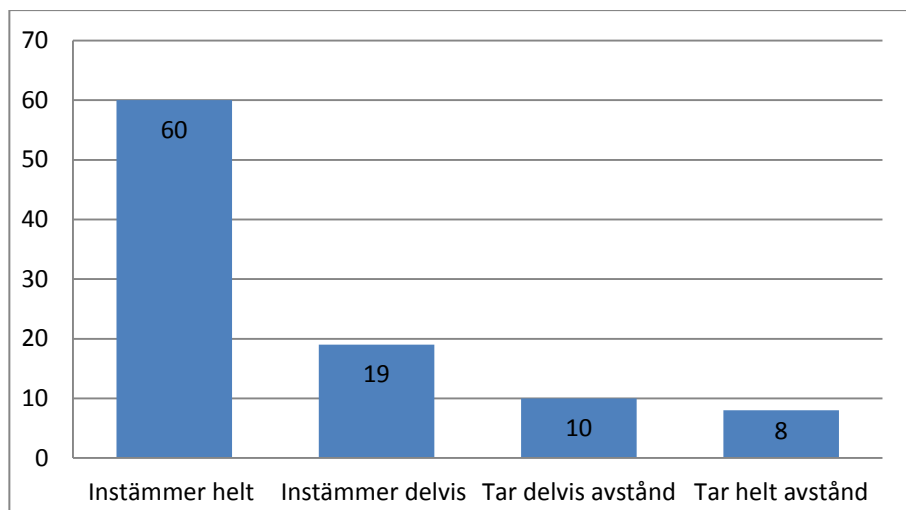
Flera uttrycker att de inte skulle rekommendera någon att söka vård:

”Knappt min värsta ovän.”

Andra tror att det kan vara bra för en del personer att söka vård men inte för alla.

”Tar delvis avstånd. Från person till person vilken jag tycker är bra eller mindre bra.”

Kommentarerna lyfter fram hur centralt ett bra bemötande från varje personal som jobbar på psykiatrin kan vara, då det är avgörande för patientens upplevelse.



Figur 19. Svarefrekvens i procent på frågan ”Jag skulle inte tveka att rekommendera en anhörig eller nära vän att söka hjälp hos psykiatri i Västernorrland”. Totalt har 91 personer besvarat frågan.

Brugarrevisionen anser att resultaten talar för sig själva. Med tanke på att den som mår dåligt inte har någon annanstans att vända sig, är svaren på frågan lite svåra att tolka. Det vill säga att det är svårt att tolka svaren som ett tecken på att de som svarat på frågan är nöjda med psykiatri.

Tillfredsställda behov

Det är även en majoritet som tycker att vården som helhet har tillfredsställt deras behov:

”Inget att klaga på.”

Det är få som har skrivit kommentarer på denna fråga. Ett undantag är en person som fått sitt behov tillgodosett genom att ha möjlighet att ringa sin behandlare utanför kontorstid:

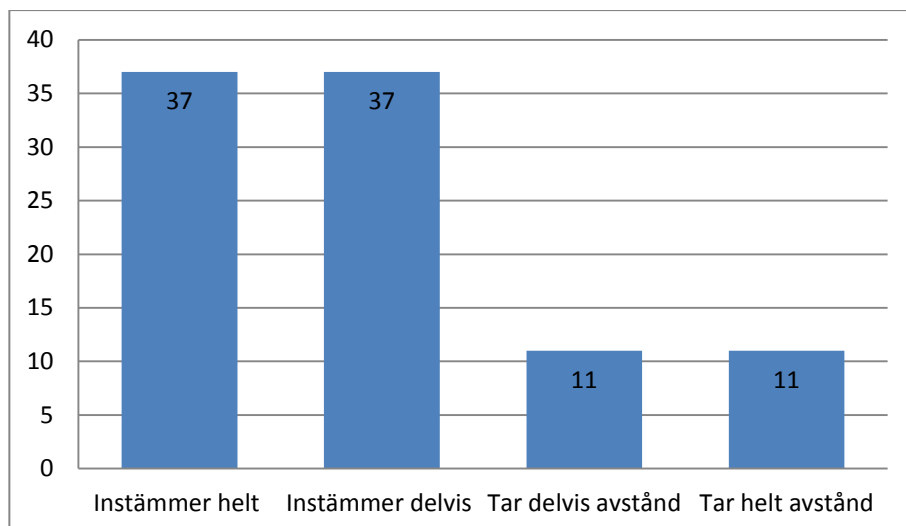
”Den behandlare jag går hos tar sig tid. Kommer med förslag och initiativ. Hon har ett nummer där jag kan nå henne även utanför ”kontorstid”. Har aldrig ringt det men det känns lite tryggt att veta att det går ringa om det blir alltför jobbigt.”

De flesta kommentarer som finns uttrycker istället en viss uppgivenhet som delvis hänger samman med lång väntan och utdragna processer innan man får vård, vilket summeras väl av följande citat:

”Om det ska dröja 8 år att få hjälp så visst.”

Uppgivenheten gäller även möjligheten att komma tillbaka och in på arbetsmarknaden efter behandling:

”Möjligheten att komma tillbaka till ett aktivt liv i samhället saknas – man efterfrågas inte som resurs.”



Figur 20. Svarefrekvens i procent på frågan ”Som helhet tycker jag att den vård och stöd jag har fått av psykiatrin har tillfredsställt mina behov”. Totalt har 90 personer besvarat frågan.

Sammanfattningsvis visar resultaten att majoriteten av de som besvarat enkäten tycker att psykiatrin generellt sett fungerar bra. De som är nöjda uppger att de har fått ett respektfullt och hänsynsfullt bemötande av personalen, att psykiatrin är lättillgänglig, att personalen lyssnar och är engagerad, att de har förtroende för personalen och att de har fått tillräcklig tid med personalen för att diskutera sina behov. De har haft kontinuitet i kontakten och fått träffa samma behandlare, de har haft inflytande på sin vårdssituation, och vården har hjälpt dem att fungera bättre i sitt vardagliga liv. De känner sig trygga när de besöker psykiatrin och de har fått nödvändig information för att kunna ta ställning till olika behandlingsalternativ. Anhörigstöd har erbjudits och det fungerar smidigt med hanteringen av recept och intyg. Fast det framkommer även allvarlig kritik som visar att den positiva erfarenheten inte gäller alla.

Vad är skillnaden mellan nöjd och missnöjd patient?

Enkäten avslutades med tre öppna frågor som var utan svarsalternativ och med extra mycket utrymme för patienterna att ge sina synpunkter. Frågorna var ”Beskriv vad du har uppskattat mest när det gäller den vård och det stöd du fått genom psykiatrin”, ”Beskriv vad du har uppskattat minst när det gäller den vård och det stöd du fått genom psykiatrin”, och ”Vad skulle du vilja ändra på inom psykiatrin för att det skulle bli bättre och underlätta för dig?”. Svaren på dessa frågor ger tillsammans en övergripande bild av varför patienter är nöjda eller missnöjda med psykiatrin. Av vilken anledning har de en bra eller dålig erfarenhet av psykiatrin? Beskrivningarna visar att nöjda och missnöjda patienter många gånger pratar om samma sak, men från olika håll. Det vill säga att de som var nöjda hade fått något som de missnöjda uttryckte att de saknade. Svaren redovisas utifrån dessa gemensamma och centrala faktorer.

Att få hjälp när man behöver

En genomgående faktor i svaren är i ifall man har fått vård när det behövs. Patienter som har gett positiva kommentarer säger att de snabbt har fått vård vid behov:

”Jag har fått vård på en gång... och fått den vård som jag behöver...”

”Det lätta sättet man kan nå verkstan och färgeriet när man känner att man har problem... Man kommer när man behöver.”

Lika genomgående är beskrivningen av väntetider i negativa kommentarer:

”Tog lång tid innan jag fick hjälp. Sommaren är det omöjligt att få hjälp.”

”Jag har väntat i 1,5 år på en utredning hos xx. Det känns jävligt onödigt.”

”Fick vänta länge på att komma in, tog lång tid med utredning.”

”Handläggningstiden, de olika besluten tills ett alternativ prövas och startas.”

”Det tog flera veckor innan jag fick en samtalskontakt i xx.”

”Lite läkartid. Jag känner att något är fel med mitt mående, hur andra uppfattar mig, jag är inte expert på sådant utan jag förväntar mig samma bemötande som när jag möter andra experter i samhället. Om min bil inte orkar köra upp för branta backar, vilket den gjort tidigare, går jag till bilfirman som undersöker vad det är för fel. Om de inte gör det tycker ingen det är konstigt att jag blir sur. Jag är inte expert på min sjukdom men vill bli bemött med respekt. Vill träffa någon när jag söker för då behöver jag det.”

Att minska väntetiderna och öka tillgängligheten är därför något som patienterna själva vill förändra för att vården ska bli bättre.

”Kortare köer!”

”Svar: Få snabbare besked.”

”Att dom är snabbare på att ge rätt vård tidigt, istället för att ge LVM för sent. LVM passar inte för alla!”

I svaren på enkätfrågan om tillgänglighet framkom flera exempel på faktorer som orsakade väntetider såsom väntan på remiss, utredning, testsvar och att bli tilldelad samtalskontakt. Flera bedömare var en annan orsak till att bedömningen tog tid.

Bemötande

Hur man blir bemött är en annan tydlig faktor i beskrivningarna av vad patienter är mest och minst nöjd med. En central del i bemötandet är i vilken mån man har blivit tagen på allvar och lyssnad till, vilket illustreras av citaten nedan:

”Att man blir sedd och hörd som en person och inte som en sjukdom.”

”Jag har blivit tagen på största allvar och de har verkligen lyssnat.”

”Att någon lyssnat, få någon som förstår och vet hur dem ska bära sig åt.”

”Att fått prata med pålitliga människor som lyssnat och hjälpt mig i min ångest och depression.”

”Det engagemang som personalen givit uttryck för, samt den tid som givits mig i vår diskussion för hur jag kan förbättra min tillvaro.”

”hur personen jag träffar ger mig en chans att berätta hur jag känner för saker och får berätta hur mitt sätt att se på situationerna.”

”Min nuvarande sköterska tar mig på största allvar vi har en mycket bra kontakt. Jag känner förtroende för henne och kan säga precis vad jag känner och tycker, vilket jag inte gör till familj och vänner, för dom kan ändå aldrig förstå hur det känns.”

Vad som är ett bra bemötande illustreras även av dess motsats. De som har dåliga erfarenheter av sin kontakt med vården uttrycker att de har fått ett respektlöst bemötande:

”Det är olika vem man träffar men ibland blir man inte tagen på allvar.”

”Den första jag hade var kall, verkade inte lyssna och verkade allmänt ointresserad. Vi satt som man sitter på en buss med ett bord emellan oss och det kändes Högst nedvärderande. Man vill se personen man pratar med, inte att de ska kännas som att man pratar i luften till ingen alls.”

”Man lyssnar ej på patient eller anhörig!”

”När viss personal jobbade helgen så rapporterade de att jag mådde bra. De frågade mig inte ens om jag mådde bra. Jag tycker det är för jävligt att de kan rapportera att en person mår bra när de inte frågar och man inte ens kan se det.”

En annan viktig del i bemötandet är personalens engagemang och stöd till patienten. Att det är viktigt framkommer av att det genomgående efterfrågas av de som har dåliga erfarenheter från vården:

”Personalens hånfullhet och förnedrande attityd, totala oengagemang. Tråkigt om jag missat någon som försökt att genomföra sitt arbete på xx. I övrigt begriper jag inte varför dom jobbar där. Förvärrar istället för att vårda.”

”När man blir kränkt som människa och betraktad som lägre stående fast man är en vanlig arbetande familjekivnna som råkar vara i kris och kanske inte ser lika ”sjuk” ut som en narkoman. Man kan må dåligt ändå. Det är inte stämplat i pannan. Ser alltid fräsch ut men mår dåligt när jag kommer, åker in för att jag måste.”

”En del personal är väldigt känslökalla.”

”Inte mötas med nonchalans när jag söker hjälp.”

Dessa kommentarer förstärker den bild som enkätfrågorna om bemötande och engagerad personal gav tidigare. De bekräftar även brukarrevisionens ståndpunkt att det är viktigt att se till hela människan för att åstadkomma en återhämtningsprocess. Ett bra bemötande är centralt för en fungerande återhämtning, för att patienten ska känna förtroende för personalen men även för att de ska känna sig trygga. Brukarrevisionen tycker att patienternas egna förslag på förändring utgör en bra summering på detta tema:

”Se till att patienter blir sedda och hörda. Ta patienterna på allvar, Jag hör, ser och förstår = 100% bättre.”

”Inte för mig men för andra som kommer första gången: Lyssna verkligen och ta det säkra före det osäkra. Det är verkligen svårt att erkänna först för sig själv och värre att erkänna att man är som man är inför någon annan.”

Inflytande

Brukarens möjlighet till inflytande är en viktig fråga för Brukarrevisionen. Det är också en återkommande faktor i enkäten när patienterna anger vad de önskar förändra inom psykiatrin:

”Kunna påverka besluten – större direktkontakt och delaktighet med läkare.”

”Att få välja om jag vill ha kvinna/man som samtalspartner.”

”Mycket mera samverkansmöten av alla inblandade i min vård/stöd. Och mera inflytande för mig själv och få valmöjlighet och styrning vid behov.”

Patienternas svar visar också att tillgång till information och kontinuitet i kontakt med personal är viktiga förutsättningar för att möjliggöra inflytande för brukare. För att påverka sin situation behöver man ha information om vilka valmöjligheter och rättigheter som finns.

”Vet ej vad det finns för alternativ.”

”Informerad om ”alternativ” tidigt. Även om vi alla är olika borde olika alternativ presenteras mig och anhöriga.”

Det är svårt att driva sin fråga framåt när man ständigt möter nya läkare, eller annan personal, för vilken man ska göra en omstart och berätta sin historia en gång till.

”Sen det med att träffa olika läkare hela tiden är otroligt jobbigt eftersom man får liksom berätta om och om igen. Plus att man tappar en stor del av förtroende biten.”

”Samma sak som jag har skrivit tidigare: två olika bedömare som hade hela tiden kunnat gjorts av en person, då xx jag fick till en början. Det hade gjort mig tryggare och det hade förkortat väntetiden till xx enheten.”

Det är många som uttrycker att de önskar att få träffa samma läkare och som tycker att personalstyrkan behöver ses över:

”Att få träffa samma läkare.”

”Fler personal kvällar och helger.”

”Hela xx borde ta sig en funderare då man knappt har satt sig ner med läkaren innan nästa patient står på tur. Anställ fler läkare så de som finns inte behöver jobba arslet av sig, och se över personalstyrkan.”

Omstarter med ny personal försvårar även uppföljning av medicinering och samtalsterapi vilket också är något som efterfrågas.

”Uppföljning av medicinering.”

”Dom är dåliga på att följa upp och informera.”

”Tidigare för 5 år sedan medicinerades min dotter med för många sorter och mängd, efter 10 månader tog jag hem henne och med läkarens klartecken satte jag ut (bort) medicinerna i lämplig avtrappning, efter 2 mån kräktes hon och hon fick komma in till er och läkare xx kollade upp henne och då hade hon skyhöga levervärden. (skrivet av förälder till en patient).”

Ökad samverkan

Det är två aspekter av samverkan som tas upp. Dels en önskan om ökad samverkan mellan parterna som är involverade i personens vård, och dels en ökad samverkan mellan psykiatrin och andra samhällsaktörer som arbetsförmedlingen och arbetsmarknadens parter för att öka deras kunskap om psykisk ohälsa och därmed underlätta möjligheten att komma i arbete igen.

”Mycket mera samverkansmöten av alla inblandade i min vård/stöd.”

”Öppenhet, kontakter med andra myndigheter, försäkringskassan, arbetsförmedling etc, och beskriva för dom vad psykiska problem kan vara och framförallt vad det innebär, arbete mot arbetsmarknaden, arbetsgivare och på ett sakligt sätt beskriva problem och icke problem för dom.”

Brukarrevisionens reflektioner och slutsatser

Sammanfattningsvis överensstämmer patienternas erfarenhet av psykiatri med brukarrevisionens egna erfarenheter. Det var dock en positiv överraskning att så många var nöjda med den vård som de hade fått. Till större delen fungerar psykiatri bra och av det som fungerar mindre bra är det flera saker som går att förändra. Revisionsteamet vill överlämna ett antal punkter som delvis sammanfattar delar av revisionen och som kan fungera som underlag i den fortsatta diskussionen kring hur verksamheten kan utvecklas.

- Ett positivt budskap till personalen är att ni gör skillnad! Flera patienter beskriver hur de har haft stora problem med psykiatri under många år, men att de nu har hittat rätt och allting fungerar. I flera fall handlar det om att allting vänder när de äntligen träffar en personal som lyssnar och förstår.
- I studien framkommer det att personalens mående för att göra sitt jobb påverkar patienterna. Flera reagerar negativt på att personalen är stressad och att läkarna inte har tid. En översyn av bemanningen är en punkt på patienternas önskelista.
- Nöjda patienter uttrycker att de har fått tid av personalen för att lära sig om sin egen sjukdom och behov, och att de har fått tid till att skapa en relation till personalen. Förtroende skapas när personalen har tid att lyssna och trygghet upplevs när personalen bryr sig. Revisionsteamet tycker att studien väcker frågor om vilka förutsättningar det finns för personalen att ha tid för ett bra bemötande med patienter.
- Studien visar att en stor anledning till missnöje är väntetider och revisionen vill poängtera vikten av att patienter får rätt hjälp vid rätt tid för att bli hjälpta med sin ohälsa. Flera patienter upplever att det är problematiskt att behöva vända sig till vårdcentralen vid psykisk ohälsa och att övergången från vårdcentralen till psykiatriska kliniken inte fungerat så bra för deras del. Revisionen tror därför att ett bra samarbete mellan psykiatri och vårdcentralerna kan öka möjligheten för patienter att få vård i tid. Vi tror även att det är bra om man från klinikens sida ser till att även personal på vårdcentraler blir informerade om hur viktigt deras agerande är gentemot personer med psykisk ohälsa.
- Patienter uttrycker att medicin inte löser allt och att det är viktigt att medicin kombineras med annan behandling. Brukarrevisionen instämmer i detta och vill därför lyfta frågan om bristande resurser för terapi och utredningar till diskussion.
- Uppföljning av medicin är en viktig fråga och det är brukarrevisionens åsikt att biverkningar av medicin behöver uppmärksammas. Exemplet med flickan som fick höga levervärden illustrerar allvaret i denna fråga. Det kan inte vara upp till patienten, förståndshandikappad och/eller med psykisk ohälsa, att uppmärksamma biverkningar. Information till personal, provtagning på alla patienter, central uppföljning av medicin, och kommunikation mellan landsting och kommunala boenden är några förslag på hur frågan kan diskuteras.

- För att patienter ska ha reella möjligheter till inflytande är det viktigt att alla patienter får information om vilka alternativ det finns att välja på och vad de olika alternativen innebär, ex behandlingsformer och anhörigstöd. Det är även viktigt att de får se sin vårdplanering och blir informerade om sjukdomen, bieffekter av medicin, att det finns en jourverksamhet och att de har rätt att byta behandlare.
- Möjligheten att delta i samhället framkommer som en del i att bli hjälpt och att komma tillbaka efter sjukdom. Det finns behov av arbets- och samhällsinriktad rehabilitering. En patient uppgav att praktikplats var en viktig del i att han/hon blev hjälpt. Det finns ett behov av att diskutera skillnaden mellan liv i vård och i vardagen utanför psykiatrins väggar, men även skillnaden mellan att vårda långsiktigt och genom att lösa akuta behov för stunden.

En del faktorer handlar om hur verksamheten är organiserad och är svårare för enskild personal att påverka såsom remissförfarande och bemanningsfrågor, medan faktorer som är kopplade till bemötande går att påverka med förändring av det egna beteendet. Om ett ord ska summera vad revisionen har kommit fram till så är det tid. Tid att se, tid att lyssna, tid att skapa förståelse hos patienten för sin sjukdom, tid att mötas och att göra allt detta i rätt tid och ge vård när behovet finns.

Bilaga - enkäten

Din syn på psykiatrin i Västernorrland

Genom att svara på följande påståenden medverkar du till att förbättra psykiatrin i Västernorrland. Du får även möjlighet att lämna egna kommentarer som finns i anslutning till varje svarsalternativ om det är något särskilt du vill beskriva, förtydliga eller poängtera.

Flertalet av frågorna ställs som ett påstående. Välj då (ringa in eller stryk under) det svarsalternativ som du tycker passar bäst. Brukarrevisionen arbetar under sekretess och du svarar på frågorna anonymt.

1. Kön

- Kvinna
- Man

2. Är du född i Sverige, eller annat nordiskt land

- Ja
- Nej

3. Ålderår

4. Familjeförhållande

- Bor själv
- Gift/sambo
- Har hemmavarande barn
- Annat,
nämligen.....

5. Hur länge har du haft kontakt med psykiatrinÅrMån

6. Vilken del av psykiatrin har du haft kontakt med (flera svar möjliga)

- Öppenvård
- Slutenvård

7. Vilken enhet har du kontakt med nu?

- Affektiv Ångest Bedömning NPF Psykos
- Härnösand Ingen kontakt nu

8. Jag upplever personalen som engagerad och intresserad av att hjälpa mig

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Kommentar:.....
.....
.....
.....
.....

9. Jag har förtroende för den personal jag mött inom psykiatri

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Kommentar:.....
.....
.....
.....
.....

10. Jag har fått tillräckligt med tid av personalen för att diskutera mina behov av vård och stöd

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Kommentar:.....
.....
.....
.....
.....

11. Jag har fått träffa samma behandlare/personal när jag har haft kontakt med psykiatri

Instämmer helt Instämmer delvis Tar delvis avstånd Tar helt avstånd

Kommentar:.....
.....
.....
.....
.....

