

Brukarstyrd brukarrevisjon: Öppenvårdspsykiatri i NU- sjukvården

Undersökning av brukarnas attityd till och erfarenhet av
den psykiatriska öppenvården i NU-sjukvården

Författad av:

Elisabet Hurtado Lundberg

Jenny Ahto

Petter Piccinelli

Filippa Gagnér Jenneberg

NSPHiG 2019

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Varför brukarrevision?.....	1
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen.....	2
Brukarrevisionens grundprinciper.....	2
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten	2
Sammanfattning	3
Om uppdraget	4
Syfte.....	4
Målgrupp.....	4
Metod	4
Tillvägagångssätt.....	4
Brukarrevisorerna och samarbetspartners.....	5
Bortfall	5
Brukarenkät.....	5
Resultat.....	6
Demografi.....	6
Kontinuitet	8
Tillgänglighet	15
Diskussion	28
Hur tar man tillvara revisionsresultatet?.....	30

Inledning

Vård och omsorg ska utvärderas av de som använder den. Det borde vara en självklarhet. Det är trots allt den som erhåller en insats som bäst vet hur insatsen fungerar för honom eller henne. Därför är det av avgörande betydelse att brukarnas synpunkter och erfarenheter tas tillvara - såväl för att kunna förbättra insatsen som för att ge brukarna reellt inflytande.

Begreppet *brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. För att uppnå brukarinflytande behöver olika metoder tas fram och implementeras. En sådan metod är *brukarstyrd brukarrevision*.

Brukarinflytande är ett nytt arbetsfält för många organisationer inom vård och omsorg. Det kan upplevas svårt att skapa fungerande former för brukarinflytande samtidigt som behovet av detta 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.¹

En 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 på ett tydligt och konkret sätt vad som fungerar bra i verksamheten och vad som behöver förbättras. Den egna erfarenheten av psykisk ohälsa och det så kallade *inifrånperspektiv* som den medför ser vi som en betydande tillgång i utförandet av brukarrevisionen.

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*². I evidensbaserad praktik vägs tre kunskapskällor samman och anses likvärdiga - vetenskaplig kunskap, professionens expertis och brukarens perspektiv. 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. När denna rika kunskapsresurs tas tillvara kan den bidra till både förståelse och utveckling av verksamheten.

Brukarnas beroendeställning gentemot verksamhetspersonalen försvårar en 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.

1 Valfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

2 www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetevidensbaserat

Brugarrevisionen innebär att brukarna får ett verkligt inflytande. 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 brukarnas förtroende ökar och deras livssituation blir bättre får även personalen ett bättre arbetsklimat. Dessutom stärks personalen av respondenternas positiva feedback.

Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen

De som utför revisionen kallas *brugarrevisorer* och har egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Många gånger har de även egen erfarenhet av dessa typer av verksamheter. Revisorernas inifrånperspektiv genomsyrar hela utförandet; alltifrån att ta fram frågor till att sammanställa resultatet.

Den egna erfarenheten kan ge en annan förståelse och analys av intervjumaterialet än om personal eller forskare hade gjort undersökningen. Dessutom får man en granskning utifrån, med en "ny fräsch blick" på verksamheten.

Brugarrevisionens grundprinciper

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

Dialog och ömsesidiga mål. Brugarrevisionen genomförs i samförstånd och ständig dialog med personal och ledning, som noggrant informeras om nyttan med en revision. Det bidrar till ett engagerat förbättringsarbete där båda parter delar samma mål - verksamhetens utveckling.

Anonymitet. De brukare som medverkar garanteras anonymitet. På så sätt ökar deltagarnas vilja att vara öppna och ärliga i sina svar.

Oberoende. Brugarrevisionen är en extern revision av verksamheten. Brugarrevisorerna utför undersökningens alla moment; planering, materialinsamling, sammanställning, analys, rapportskrivning och presentation av resultatet för verksamhet och brukare. Detta ger en högre trovärdighet än om undersökningen görs av verksamheten själv.

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

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

Sammanfattning

Demografi

585 personer valde att delta i undersökningen. Största andelen respondenter var i åldrarna 18-45. Det var till övervägande del kvinnor som deltog i undersökningen; 385 kvinnor och 192 män. De flesta respondenter har gått på mottagningen i 1-3 år eller 6 år och längre.

Kontinuitet

Första frågan handlar om hur viktigt det är att ha en kontaktperson. En klar majoritet anser att detta är mycket viktigt. På frågan om man har tillgång till en fast kontaktperson svarar mer än två tredjedelar att de har det. Nästan samtliga respondenter svarar att det är viktigt att ha en och samma behandlare. De professioner som respondenterna tycker är viktigast att ha kontinuitet med är i turordning följande: läkare, psykolog och sjuksköterska.

Det är fler respondenter som har svarat att personal sällan byts ut under pågående behandling (319) än respondenter som svarat att detta händer ibland eller ofta (253). Konsekvenser av personalbyten beskrivs under nästkommande fråga. Det kan handla om att man upprepade gånger får berätta sin livshistoria och traumatiska händelser man varit med om. I vissa fall har det även lett till att patienten inte fått rätt hjälp eller rätt medicinering. Flera respondenter upplever att det lättare blir missuppfattningar och att ens trovärdighet kan ifrågasättas.

Tillgänglighet

På frågan om bristande läkarkontakt lett till försämrat sjukdomstillstånd eller avslag beträffande viktiga beslut svarar 378 respondenter nej och 187 respondenter svarar ja. Allvarliga konsekvenser som tas upp handlar t ex om att man fått avslag på sin sjukskrivning, att man blivit utförsäkrad, blivit utan ersättning/försörjning och hotande hemlöshet. Vad gäller konsekvenser för den psykiska hälsan nämns bland annat allvarliga suicidtankar, 8 suicidförsök samt behov av slutenvård för 5 personer. Hos 27 respondenter har konsekvenserna blivit utebliven medicinering och medicinuppföljning, felaktig medicinering, självmedicinering och svåra biverkningar vid medicinändringar.

På frågan om respondenterna upplever att det finns tillräckligt med personal för att de ska få den vård de behöver svarar 386 att de upplever det och 181 att de inte gör det. En klar majoritet, 439 respondenter, upplever att den kontakt de har med sin mottagning är tillräcklig. Tillgängligheten på telefon anses vara bra eller mycket bra av de flesta (451) medan 114 upplever den som bristfällig.

Andelen respondenter som inte kan tänka sig träffa läkaren via videosamtal eller Skype (317) är större än andelen som upplever detta som ett tänkbart alternativ (251). På frågan om man anser att man fått information om utbud av kurser/utbildningar kring sin sjukdom eller ohälsa är det i princip lika många som instämmer (272) som inte instämmer (281).

Av 560 svarande respondenter upplever huvuddelen (431) att de får den vård de behöver. En knapp fjärdedel (127) upplever att de inte får det. Flera svarar att de vill ha mer psykologkontakt och regelbunden kontakt med läkare för medicinuppföljning. Flera önskar en fast vårdkontakt, förstående läkare, kortare väntetider samt tätare kontakt med sjuksköterska och kurator.

Betydelsen av att ha nära till sin mottagning bekräftas med klar majoritet i nästa fråga där 491 av 563 respondenter tycker att närheten till vården i förhållande till hemmet är viktig. I linje med föregående fråga svarar en större andel respondenterna (311 av 551) att de hellre har nära till en allmänpsykiatrisk mottagning än att de har tillgång till en subspecialiserad mottagning längre bort.



Om uppdraget

Syfte

NU-sjukvården består av Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) i Trollhättan och Uddevalla sjukhus. Ingår gör även Brinkåsens vuxenpsykiatriska anläggning i Vänersborg som har ett 20-tal mottagningar i närområdet. Verksamhetens 5 500 medarbetare erbjuder specialiserad vård inom många områden till invånarna i hela Västra Götalandsregionen. Patienterna kommer i huvudsak från Fyrbodals fjorton kommuner samt Lilla Edet. NÄL är i huvudsak inriktad på akutsjukvård och Uddevalla sjukhus på planerad vård.

Syftet med brukarrevisionen är att ta reda på vad patienterna i den psykiatriska öppenvården i NU-sjukvården tycker är viktigt och hur de upplever vården.

Övergripande syfte har varit att ta reda på:

- Vad tycker patienterna är viktigast?
- Får patienterna sina behov tillgodosedda?
- Upplever patienterna vården som kontinuerlig?

Brukarrevisionen kan komma att stärka kompetensen i de psykiatriska verksamheter som revisionen är gjord på. Den kan ge en bild över hur patienterna tillgodoser sig vården samt vilka behov och önskemål som finns. Vidare kan den ge svar på vad patienterna tycker är allra viktigast; vilka funktioner som upplevs som absolut nödvändiga och vilka som inte är lika viktiga. Revisionen kan dessutom visa på vilka konsekvenser det kan få när vården inte fungerar.

Målgrupp

Revisionen har riktat sig till samtliga patienter som varit inskrivna på de vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna i NU-sjukvården under den aktuella period som revisionen genomfördes, februari-april 2019. Målgruppen kommer förutom att kallas för patienter också att kallas för respondenter i rapporten.

Metod

För att undersöka vad patienterna i den psykiatriska öppenvården i NU-sjukvården tycker om sin vård utformades en brukarenkät.

Vanligtvis arbetar NSPHiG utifrån en brukarrevisionsmodell som baseras på kvalitativa intervjuer, men då målgruppen för denna brukarrevision var så pass stor valdes istället metoden brukarenkät. Vi valde denna metod för att på ett så bra sätt som möjligt spegla patientgruppen. Vi ansåg också att det var fördelaktigt logistiskt sett. Med en enkätundersökning är det lättare att få en så hög svarsfrekvens som möjligt, vilket i sin tur kan återge ett så rättvist resultat som möjligt.

Tillvägagångssätt

I januari 2019 böjdes representanter i brukarrådet för NÄL in till ett extrainsatt brukarråd. Representanterna blev informerade om ett uppdrag som gått ut till Eva Blixt, verksamhetschef för den psykiatriska öppenvården i Fyrbodals. Uppdraget handlade om att göra en översyn av den vård som erbjuds utifrån aspekterna innehåll, lokalisering och organisation.

Under mötet erbjöds verksamhetschefen möjligheten att få en brukarstyrd brukarrevision gjord av NSPHiG i samverkan med brukarrådet för NÄL. Om man ska omstrukturera vården är det viktigt att veta vad patienterna tycker och vilka behov och förutsättningar som finns.

I början på februari 2019 sattes det ihop en arbetsgrupp bestående av NSPHiG, brukarrådet för NÄL och verksamhetschefen. Arbetsgruppen bestämde sig för att en brukarrevision i form av en enkätundersökning var det bästa metodalternativet. NSPHiG tog på sig att i samverkan med övriga aktörer genomföra brukarrevisionen. Med hjälp av samordnarna för projektet Brukarrevision på NSPHiG gjordes en slutlig sammanställning av enkätfrågorna.

För att nå så många patienter som möjligt beslutade sig arbetsgruppen för att skicka ut brukarenkäten per mail via verksamhetschefen. I mailet fick patienterna en kort beskrivning av NSPHiG och varför undersökningen gjordes samt om samarbetet mellan NSPHiG, brukarrådet och verksamheten. Vidare informerades det om att undersökningen var på uppdrag av VG-regionen i syfte att öka brukarinflytande inom hälso- och sjukvården. Brukarenkäten genomfördes under perioden februari-april 2019. Svarsdatumet begränsades till cirka 4 veckor framåt.

Brukarrevisorer och samarbetspartners

Brukarrevisorer som utfört olika moment vid denna brukarenkät kommer från 16 av NSPHiG:s patient- brukar- och närståendeföreningar. De har erfarenhet av psykiatrisk vård och i regel också omsorg, någon kan vara anhörig/närstående. Utöver arbetsgruppen har även *Intressegruppen för psykiatri/missbrukarfrågor i Fyrbodals kommun* varit involverade - de består av anhörigföreningen IFS Fyrbodals kommun, kamratföreningen Vänskiftet, Attention Uddevalla, en Peer Supporter och NSPHiG.

Bortfall

Då revisionen genomfördes under en begränsad tidsperiod och endast distribuerades till öppenvårdsmottagningarna består det största bortfallet av de patienter som inte haft något besök inplanerat under den aktuella perioden. Enstaka bortfall består av patienter som upplevde att enkäten var för omfattande.

Brukarenkät

Frågorna i brukarenkäten är uppdelade i följande avsnitt:

1. Bakgrundsfrågor (ålder, kön, vårdperiod)
2. Frågor om kontinuitet
3. Frågor om tillgänglighet
4. Frågor om information (inkluderar även tre allmänna frågor)

Enkäten omfattar totalt 19 frågor, en med följdfråga. Det finns ingen plats i enkäten att lämna övriga synpunkter då insamlandet av dessa inte var en möjlig faktor.

Enkäten utgörs av slutna frågor med svarsalternativ på en skala från 1 till 5. Följande svarsalternativ används: *instämmer helt-instämmer-instämmer inte alls / mycket viktigt-viktigt-inte viktigt / mycket bra-bra-inte alls bra / sällan-ibland-ofta*. Nämnda svarsalternativ representeras av skalvärdena 1, 3 och 5. Skalvärdena 2 och 4 representerar mitternå-värden. Om respondenten t ex delvis instämmer kryssar hen i punkten mellan *instämmer* och *instämmer inte alls*. På frågorna 5, 7 och 9.1 svarar respondenten endast *ja* eller *nej*. Några frågor (7, 8, 9.1 och 16) har följdfrågor som besvaras av de respondenter som svarat på huvudfrågan på ett visst sätt. I följdfrågan ombeds respondenten att utveckla sitt föregående svar.

Resultat

Här följer en sammanställning av respondenternas svar i brukarenkäten. Observera att samtliga respondenter inte har svarat på alla frågor. Antalet svarande respondenter per fråga står att läsa vid varje fråga i resultatet. Svaren presenteras under följande rubriker:

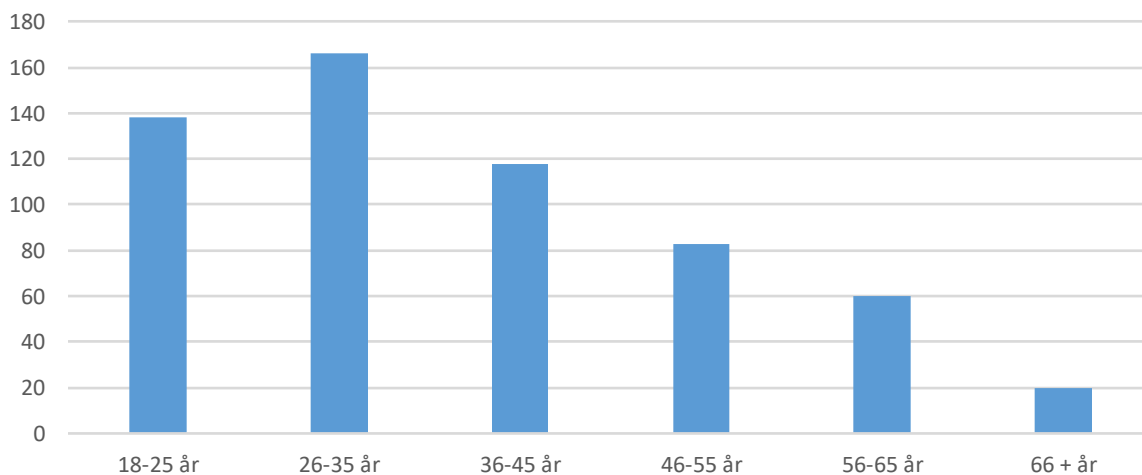
- Demografi
- Kontinuitet
- Tillgänglighet

Demografi

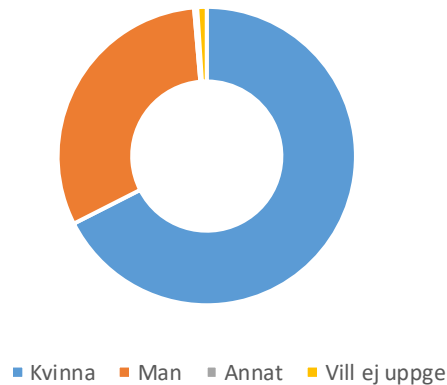
ANTAL Det var 585 individer som valde att delta i undersökningen.

ÅLDER Åldersfördelningen sträcker sig från 18 år till 66 + år. Majoriteten befinner sig i åldersgruppen 26-35 år.

Antal svarande respondenter: 585



KÖNSIDENTITET Huvuddelen av respondenterna - 395 stycken - är kvinnor. 182 är män, 2 identifierar sig som *annat* och 6 vill inte uppge könstillhörighet.

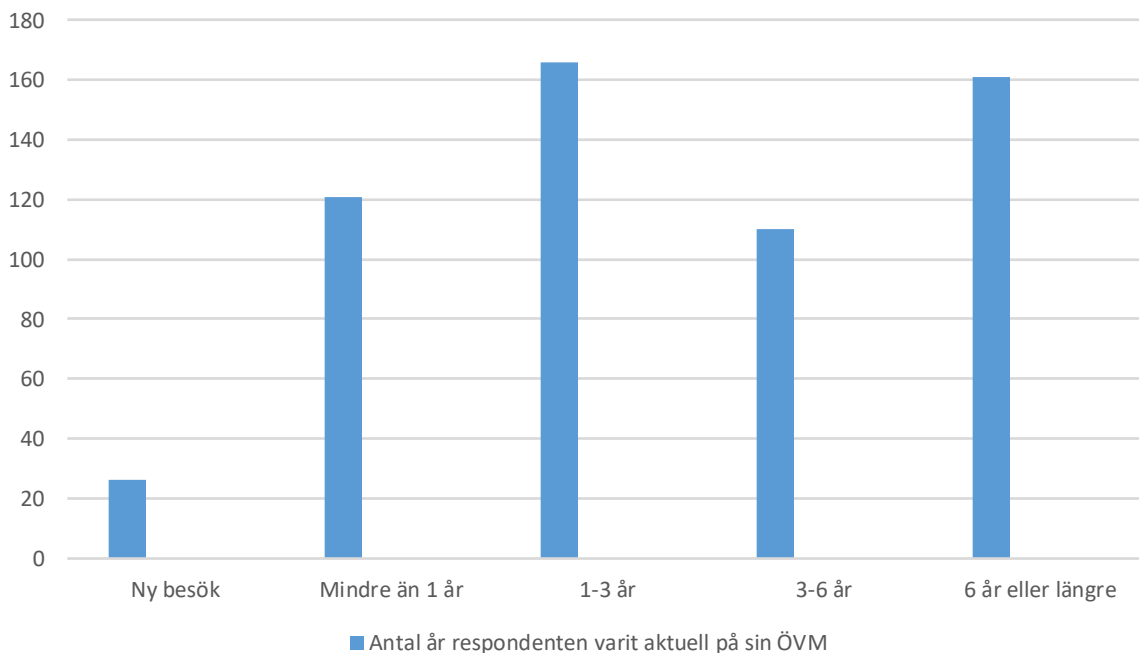


VÅRDPERIOD Tidsperioden respondenterna varit aktuella på sin respektive öppenvårdsmottagning sträcker sig från att endast ha haft sitt första besök till att man har gått på sin mottagning i 6 år eller längre.

Förutom *nybesök* som ligger långt ned på skalan är respondenternas svar relativt jämt utspritt på en skala från *mindre än 1 år* till *6 år eller längre* även om respondenterna för *1-3 år* och *6 år eller längre* sticker ut lite.

Antal svarande respondenter: 584

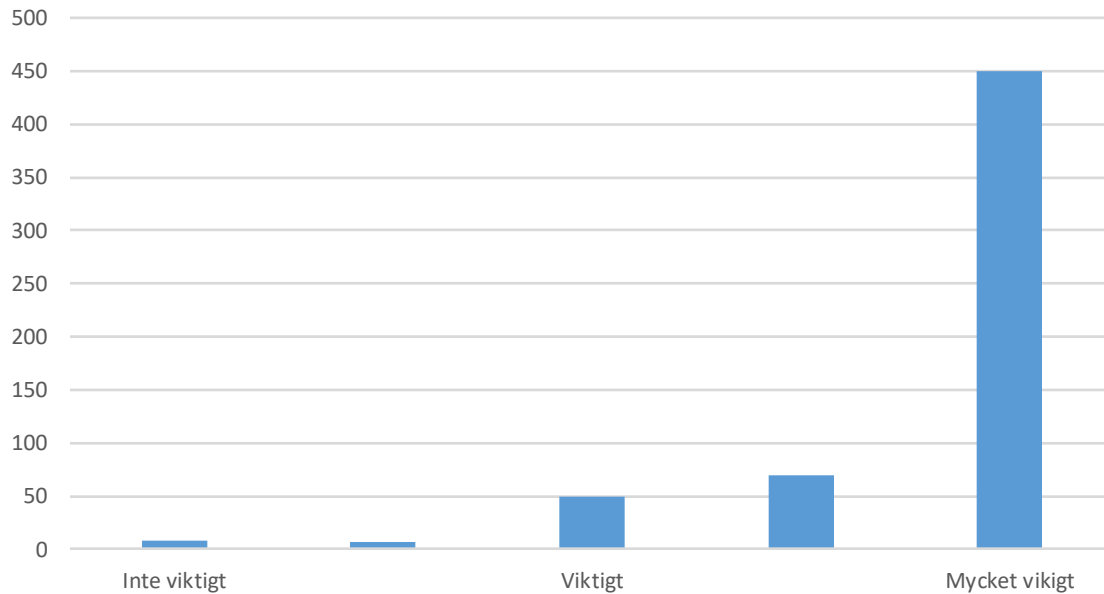
Antal respondenter som ej svarat på frågan: 1



Kontinuitet

Hur viktigt är det att ha en kontaktperson?

Svarande: 584 av 585 (1 som ej svarat)

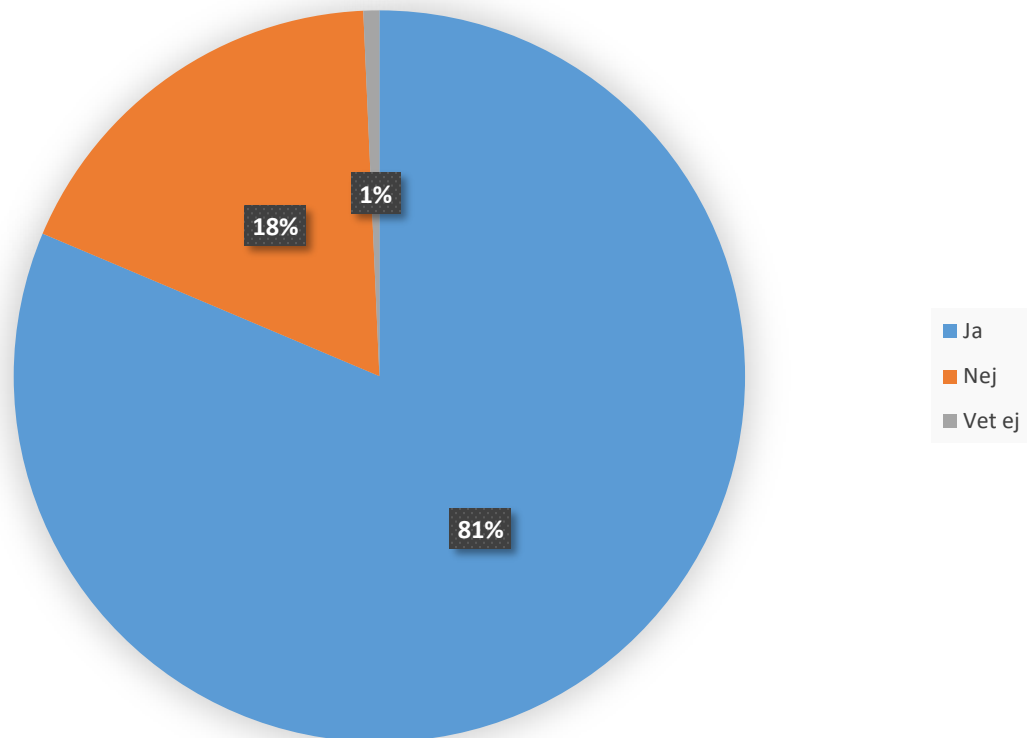


De allra flesta respondenter (450) svarade att det är *mycket viktigt* att ha en fast kontaktperson. 70 av respondenternas hamnade mellan *viktigt* och *mycket viktigt*. 49 respondenter svarade *viktigt*. 7 av respondenternas svar hamnade mellan *viktigt* och *inte viktigt*. 8 respondenter svarade att det *inte är viktigt* med en fast kontaktperson.

Har du tillgång till en fast kontaktperson?

Ja	463
Nej	102
Vet ej	4

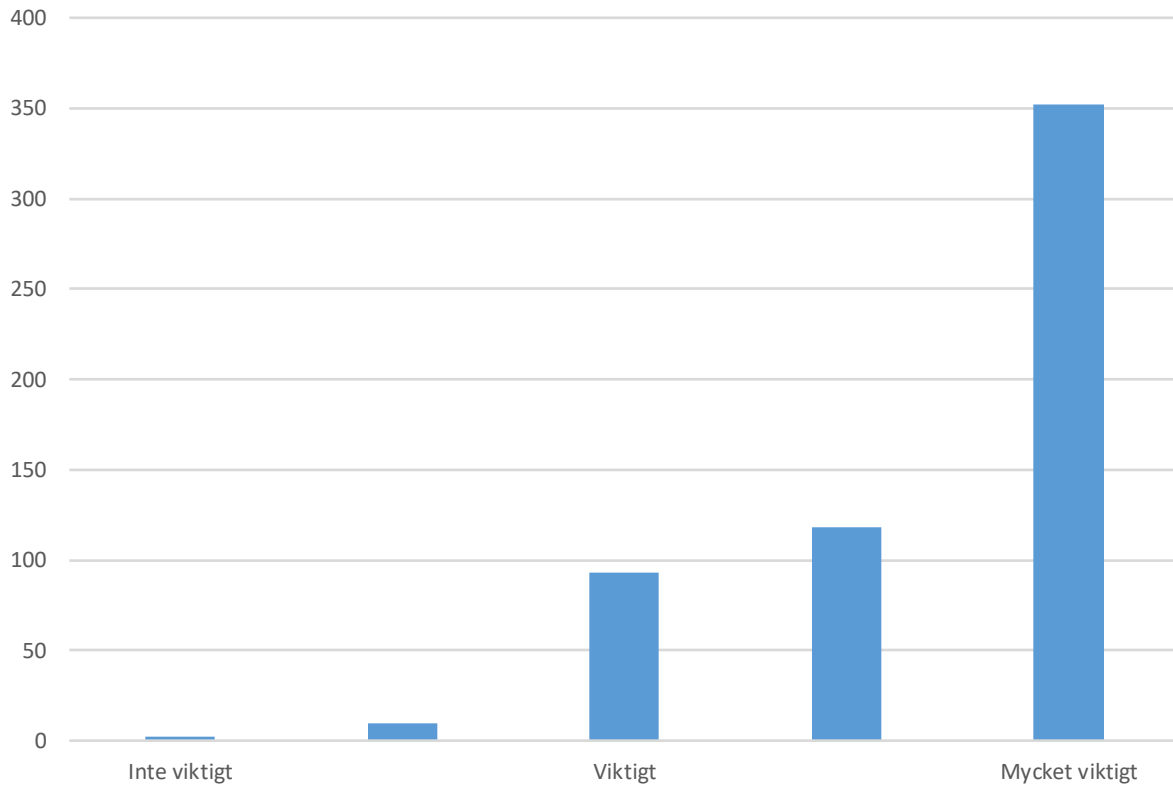
Svarande: 569 av 585 (16 som ej svarat)



Majoriteten av respondenterna, 463 (79 %), har svarat att de har tillgång till en fast kontaktperson. 102 respondenter (17 %) har svarat att de inte har tillgång till en fast kontaktperson. 4 respondenter (1 %) har svarat *vet ej*.

Hur viktigt är det för dig att personalen du träffar under din behandling är samma personer under hela din behandling?

Svarande 575 av 585 (10 som ej svarat)



Majoriteten av respondenterna (352) har svarat att det är *mycket viktigt* att man har samma personal från början till slut under sin behandling. 118 av respondenternas svar hamnade mellan *viktigt* och *mycket viktigt*. 93 respondenter svarade *viktigt*. 10 av respondenternas svar hamnade mellan *viktigt* och *inte viktigt*. 2 respondenter svarade *inte viktigt*.

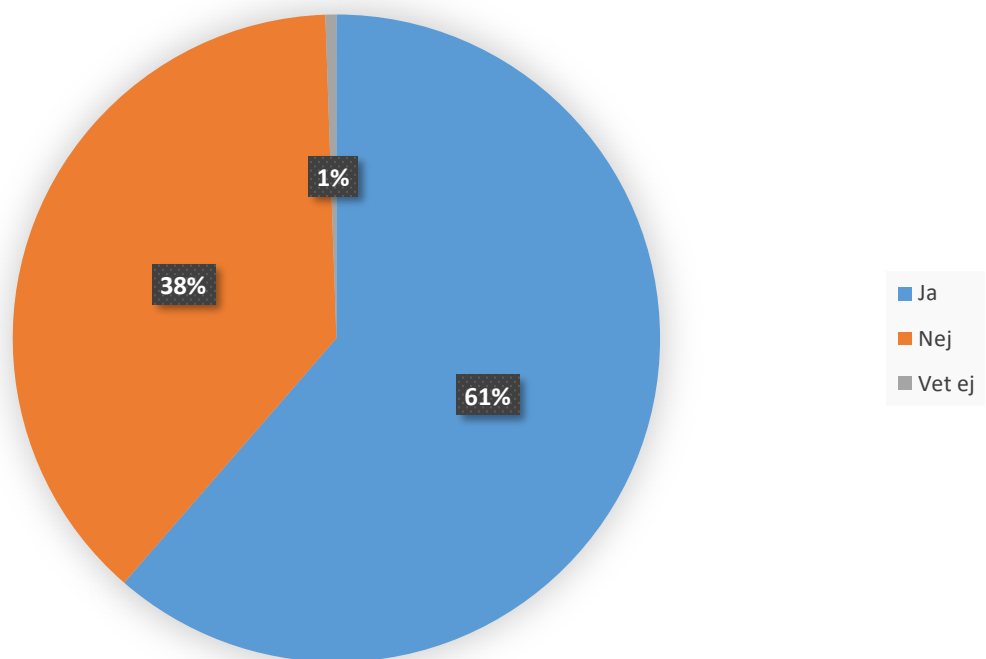
Är det någon profession som du tycker är allra viktigast att det är samma person under hela behandlingen?

Ja: 337

Nej: 209

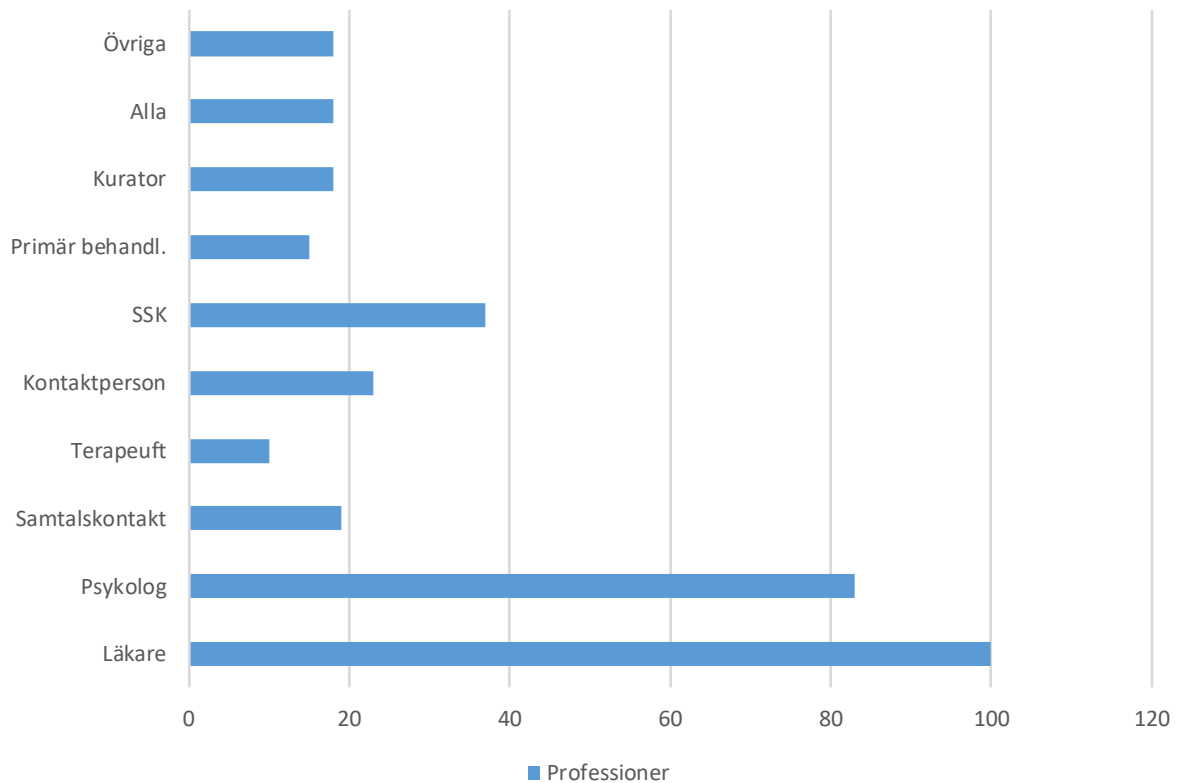
Vet inte: 3

Svarande 549 av 585 (36 som ej svarat)



Närmare två tredjedelar av respondenterna (337) svarade att det finns specifika professioner där det är extra viktigt att det är samma person genom hela behandlingen. Lite mer än en tredjedel (209) svarade att det inte finns någon specifik profession där det är mer viktigt med samma behandlare. 3 respondenter (1 %) uppgav att de inte vet.

De respondenter som svarade ja på föregående fråga fick möjlighet att benämna vilken eller vilka professioner som är viktigast när det gäller kontinuitet.



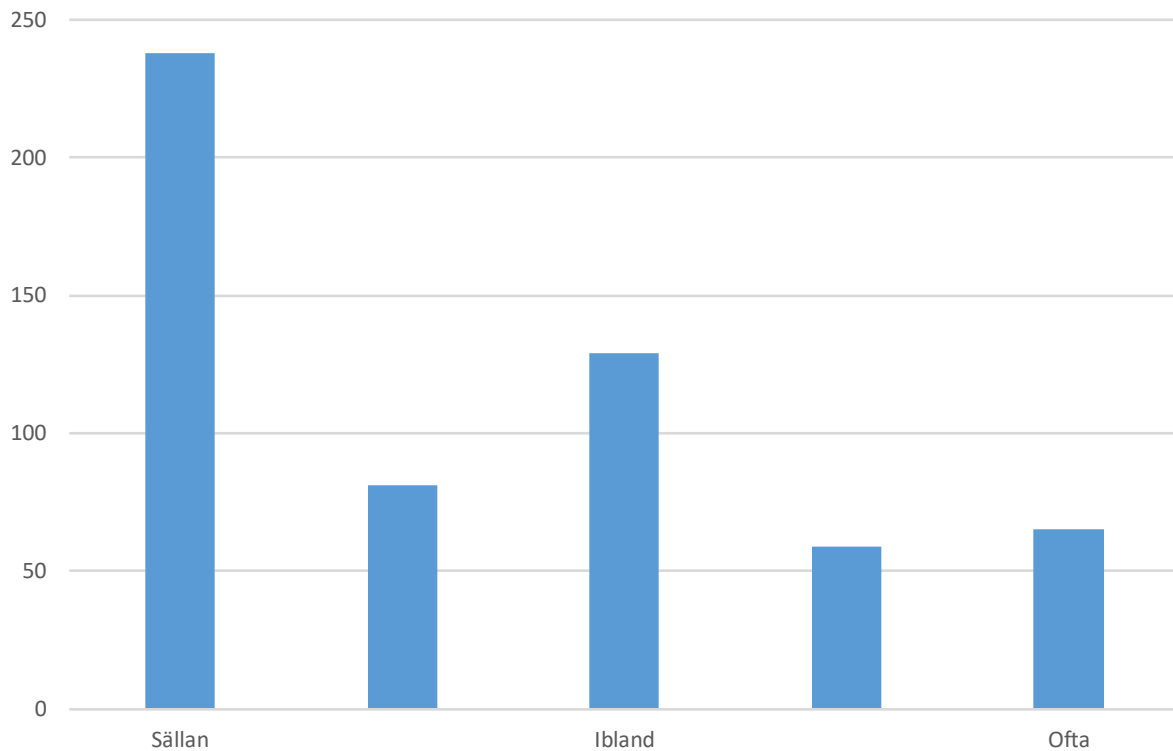
Läkare (100) och psykologer (83) är de två professioner som flest respondenterna har angett som viktigast att det är en och samma person under hela behandlingen. Resterande professioner har fått mellan 10 upp till 37 svar (SSK).

Ytterligare professioner/funktioner som redovisas i kategorin *övriga* fick sammanlagt 18 svar av respondenterna: traumaterapeut (4), PTSD (2), missbruk (2), arbetsterapeut (3), provtagning (2), beteendevetare (1) och skötare (4).

18 respondenter har svarat att alla professioner är viktigast.

Hur upplever du att det är idag? Händer det ofta, ibland eller sällan att du får träffa olika personer inom samma profession under din behandling?

Svarande 572 av 585 (13 som ej svarat)



De flesta respondenter (238) har svarat att de *sällan* upplever att personal byts ut. 81 har lämnat ett svar som hamnar mellan *sällan* och *ibland*. 129 av respondenterna har svarat att de *ibland* upplever att det byts ut personal under behandlingen. 59 respondenters svar hamnade mellan *ibland* och *ofta*. 65 respondenter upplever att det *ofta* är omsättning på personal under behandlingen.

De respondenter som svarade ofta på frågan fick möjlighet att beskriva eventuella konsekvenser av att det är olika personer under behandlingen.

Svaren har delats upp i fyra olika kategorier:

Upprepningar	23
Trygghet och tillit	14
Vårdens innehåll och tillgänglighet	37
Bemötande	11

Sammanlagt lämnade 85 respondenter svar på frågan om eventuella konsekvenser.

Vårdens innehåll och tillgänglighet - Totalt 37 svarande respondenter.

10 respondenter har svarat att behandling har avbrutits på grund av för lång väntan; att behandling blivit försämrad eller uteblivit då personal ersatts eller slutat; att behandlingsplanen ändrats och att nya mål satts upp om och om igen. 7 respondenter har svarat att det leder till lång väntetid på att få träffa läkare och/eller behandling. 5 respondenter har svarat att man faller mellan stolarna - att det inte finns något helhetsgrepp. 5 respondenter har svarat att det är olika läkare varje gång - det är förvirrande och förtroendet minskar. 3 respondenter har svarat att det blir fel i läkarintyg (läkaren känner en inte). 3 respondenter har svarat att de fick byta mottagning för att kompetens försvann från dåvarande mottagning. 3 respondenter har svarat att det tar lång tid att få uppföljning och/eller att uppföljningen blir bristfällig. 2 respondenter har svarat att nya läkare byter mediciner med svåra biverkningar som följd. 1 respondent har svarat att de har missat att sätta upp hen i kö för behandling.

Upprepningar - Totalt 23 svarande respondenter.

21 respondenter har svarat att man får berätta sin historia om och om igen, och att man inte kommer framåt. 2 respondenter har svarat att man om och om igen behöver förklara sig och dra upp svåra trauman för personal utan traumakunskap.

Trygghet och tillit - Totalt 14 svarande respondenter.

5 respondenter har svarat att det skapar ytterligare stress, oro och ökad ångest att öppna sig för nya personer. 4 respondenter har svarat att man inte känner sig trygg med personer man inte känner, man är extra sårbar när man mår psykiskt dåligt. 3 respondenter har svarat att för att få en bra behandling behöver behandlaren veta mer än det som står i journalen. Det tar lång tid att lära känna någon. Ny personal har inte koll på saker. 2 respondenter har svarat att det leder till bristande tillit samt att tillit tar tid att bygga upp.

Bemötande - Totalt 11 svarande respondenter.

6 respondenter har svarat att de inte har fått rätt hjälp då de inte känner en eller ens situation.

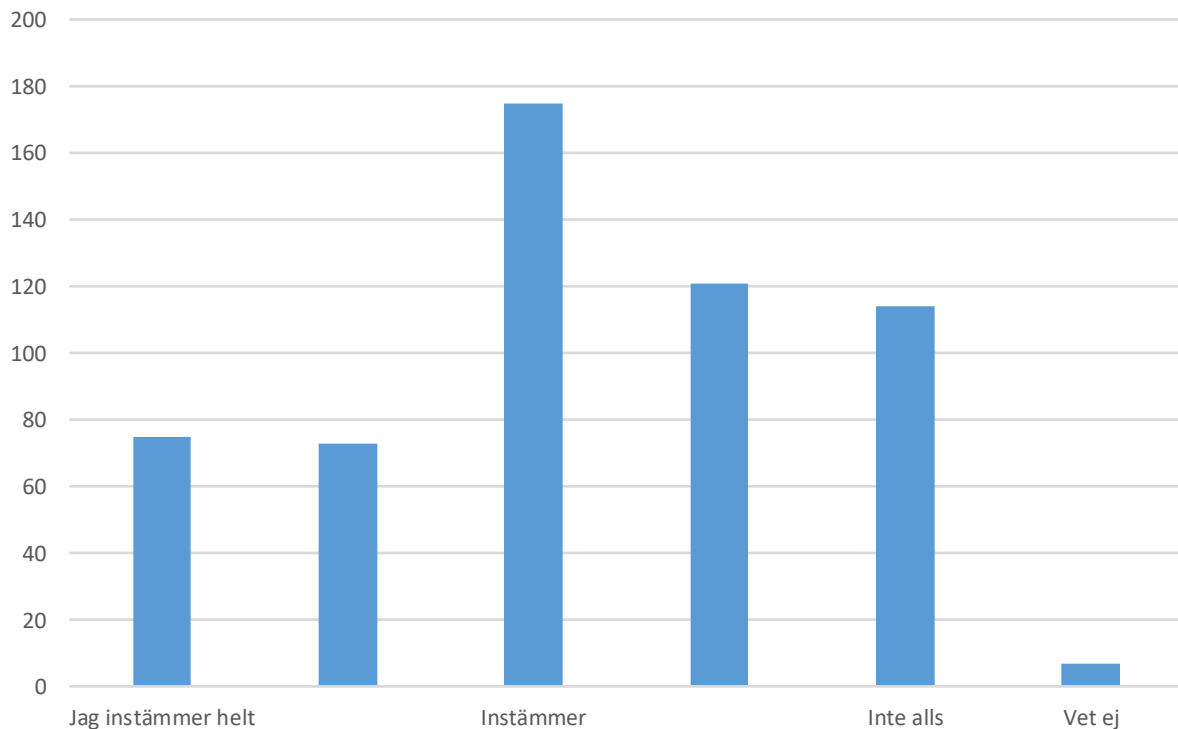
5 respondenter har svarat att olika läkare tolkar information olika; att de har olika synsätt på behandling och medicinering vilket leder till missuppfattningar, förutfattade meningar och att man inte känner sig trovärdig eller bli tagen på allvar.



Tillgänglighet

Upplever du att det finns tillräckligt med tider för läkarkontakt i frågor som rör läkemedelsjustering och/eller olika former av intyg exempelvis läkarintyg till försäkringskassan och transportstyrelsen?

Svarande 565 av 585 (20 som ej svarat)



Andelen respondenter som upplever att det finns tillräckligt med läkartider för läkemedelsjustering eller intyg är större än andelen som inte upplever det. Av 565 som svarat på frågan uppger 323 att det finns tillräckligt med tider och 235 uppger att det inte finns det.

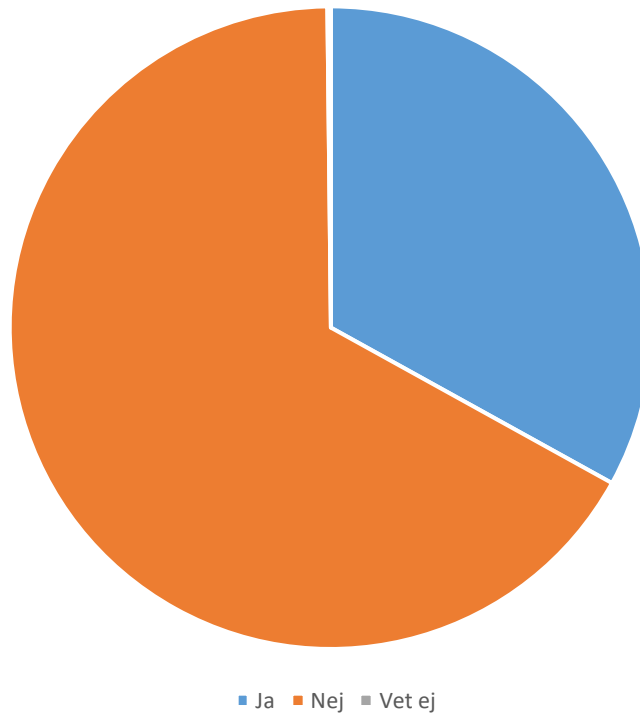
75 respondenter svarade att de *instämmer helt*. 73 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 175 har svarat att de *instämmer*.

121 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 114 av respondenterna svarade *inte alls*.

7 av respondenterna svarade *vet ej*.

Har du någon gång fått avslag, blivit försämrad i ditt sjukdomstillstånd eller liknande på grund av bristande tillgång till läkarkontakt?

Svarande 566 av 585 (19 som ej svarat)



Av 566 respondenter svarade majoriteten (378) att de inte har fått avslag eller blivit försämrade på grund av bristande läkarkontakt medan cirka en tredjedel (187) av respondenterna svarade att de upplevt konsekvenser på grund av bristande läkarkontakt. 1 respondent har svarat *vet ej*.

De respondenter som svarat ja på frågan har haft möjlighet att beskriva eventuella konsekvenser.

Svaren har delats upp i fem olika kategorier:

Problem med myndigheter och ekonomi	32
Den psykiska hälsan	89
Medicinering	9
Intyg och sjukskrivningar	18
Övrigt	6

Den psykiska hälsan

41 respondenter har svarat att de har fått ökad panik, ångest, oro; blivit mer instabila; sjunkit djupare ner i depression; fått kraftigt ökad stressnivå; sömnlöshet; stora svårigheter med insomning eller orolig sömn.

24 respondenter har svarat att de har fått en ökad försämring av sitt sjukdomstillstånd, ett försämrat mående överlag och ett allvarligare och längre sjukdomstillstånd.

7 respondenter har svarat att de har fått allvarliga suicidtankar och 8 har svarat att de har gjort suicidförsök.

5 respondenter har svarat att de mått så dåligt att de behövt inläggning i heldygnsvården.

4 respondenter har svarat att de har fått ett förvärrat självskadebeteende, ätstörning och återfallit i missbruk.

Problem med myndigheter och ekonomi

32 respondenter har svarat att de fått problem med FK, försörjningsstöd etc. De har fått avslag på sjukskrivning, blivit utförsäkrade eller blivit utan ersättning/försörjning.

Några långsiktiga konsekvenser som respondenterna har svarat är att ekonomin havererat; man har varit nära hemlöshet; relationer med sambo eller anhöriga har blivit väldigt spända.

Medicinering

27 respondenter har svarat att de inte har fått någon medicin, medicinuppföljning eller läkemedelsjustering; de har fått medicinbyte utan läkarkontakt; fått fel medicinering. Konsekvenser som respondenter svarat är att de har börjat självmedicinera samt att de har fått svåra biverkningar vid medicinändringar.

Intyg och sjukskrivningar

9 respondenter har svarat att de blivit utan sjukintyg. En av dessa respondenter tvingades fortsätta jobba, blev svårt sjuk och långtidssjukskriven. Två av respondenterna fick problem med arbetsgivare.

9 respondenter har svarat att de har fått en ökad oro inför sjukskrivning. En av dessa respondenter har även svarat att hen slentrianmässigt fått förlängd sjukskrivning och två av respondenterna har även svarat att de inte blivit sjukskrivna i tid.

Övrigt

2 respondenter har svarat att de fått bristande tillit till mottagningen; 1 respondent har svarat att alla läkare har semester på sommaren vilket innebär att mottagningen är helt utan läkare; 1 respondent har svarat att hen har fått felaktig bedömning/diagnos; 1 respondent har svarat att det är en långsam

process - först väntetid till SSK, därefter lång väntan på läkartid; 1 respondent har svarat att hen har fått jobba hårt för att få vården att fungera.

Tre respondenter har lämnat positiva kommentarer:

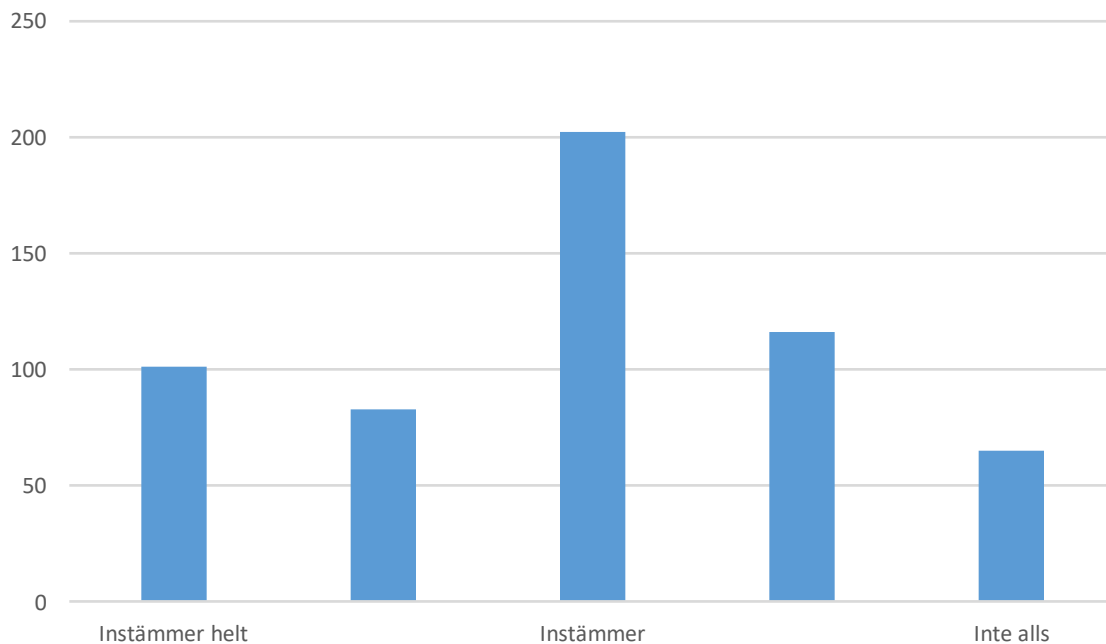
"Läkare har förlängt intyg efter inrådan från SSK när läkartid inte funnits"

"Tidigare var det brister men nu är det mycket bättre upplägg"

"Hon är bäst" (respondenten syftar på sin läkare)

Upplever du att det finns tillräckligt med personal inom det område du söker vård för att dina behov av vård ska bli tillgodosedda?

Svarande: 567 av 585 (18 som ej svarat)

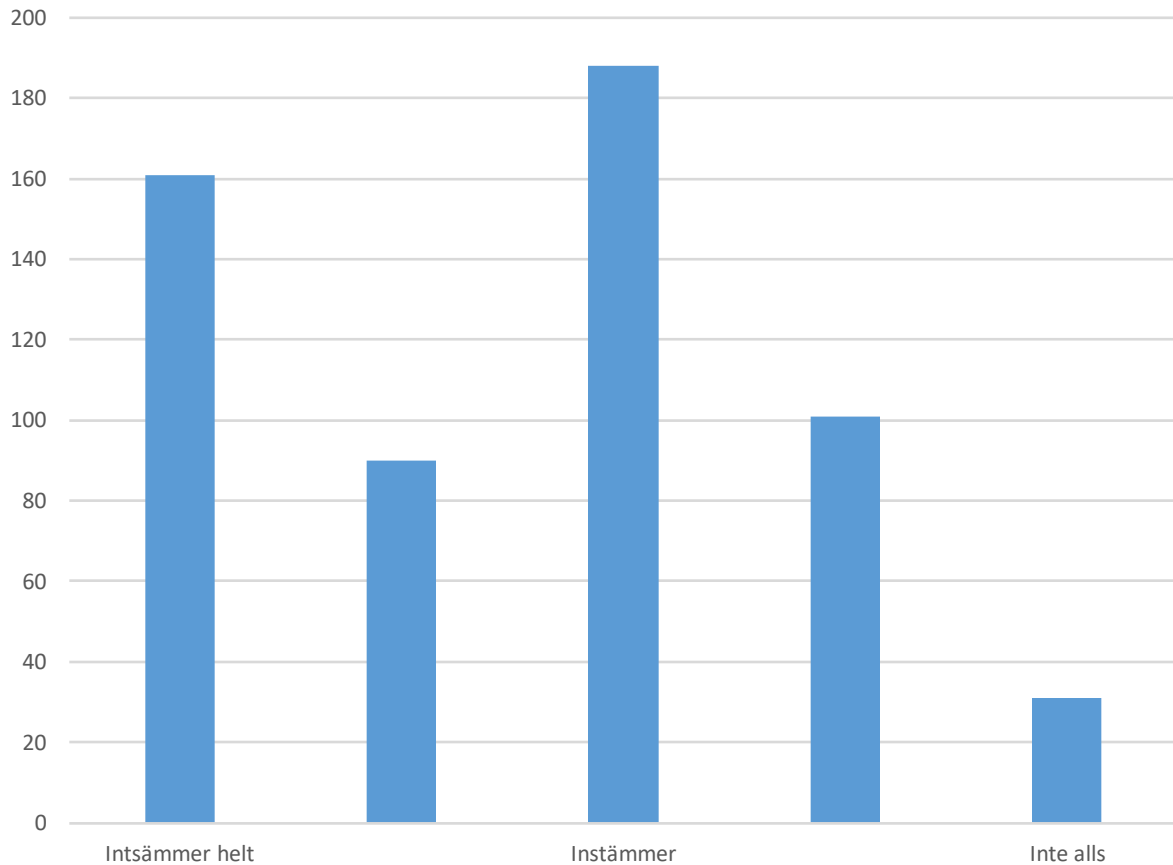


Majoriteten upplever att personalen är tillräcklig för att de ska få den vård de behöver. Av 567 respondenter uppger 386 att det finns tillräckligt med personal och 181 att det inte finns det. 101 respondenter svarade att de *instämmer helt*. 83 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 202 svarade att de *instämmer*.

116 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 65 svarade *inte alls*.

Upplever du att du får den kontakt du behöver med mottagningen/psykiatrin?

Svarande 571 av 585 (14 som ej svarat)



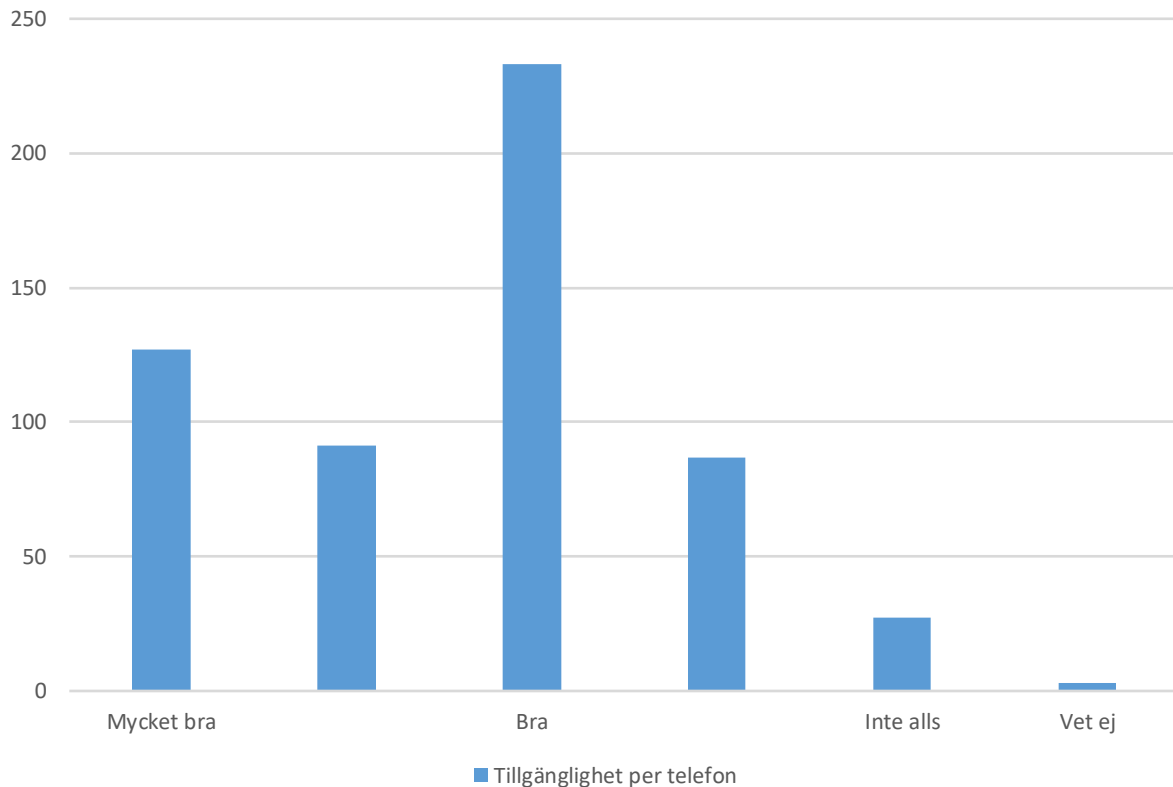
En majoritet upplever att de får den kontakt med vården/psykiatrin som de behöver. Av 571 svarande uppger 439 respondenter att de får tillräcklig med kontakt medan 132 uppger att de inte får det.

161 svarade att de *instämmer helt*. 90 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 188 svarade att de *instämmer*.

101 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 31 respondenter svarade *inte alls*.

Hur fungerar tillgänglighet per telefon på mottagningen?

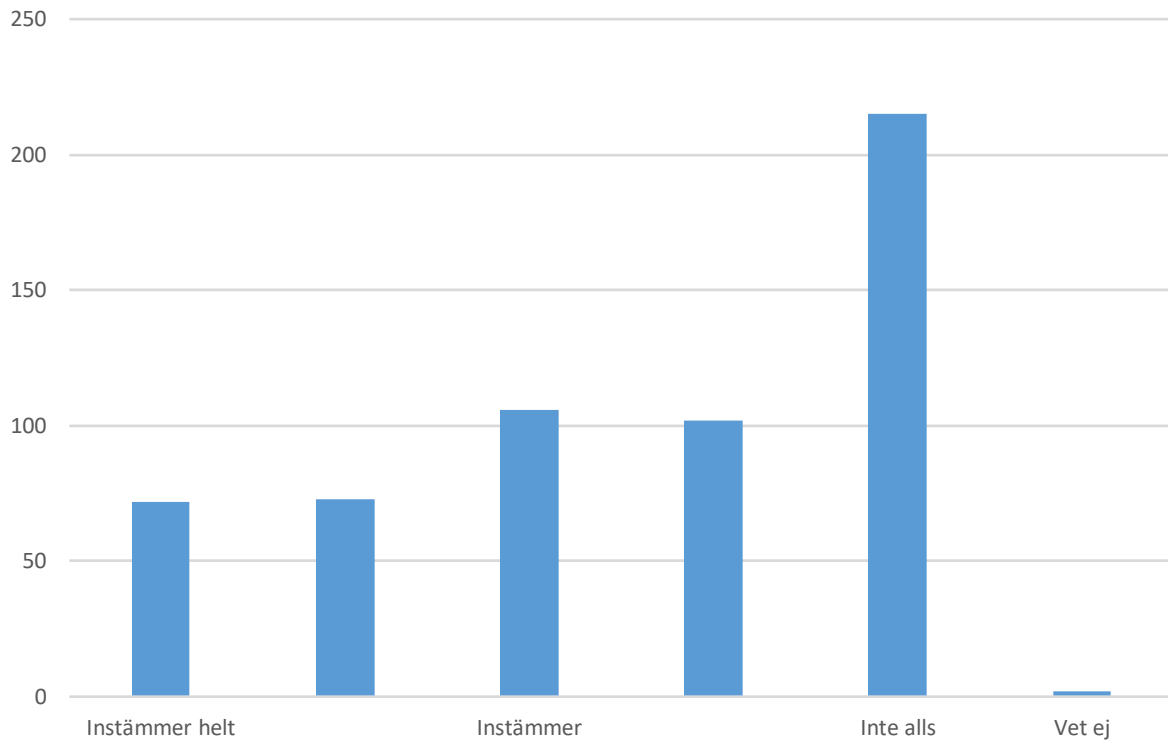
Svarande 568 av 585 (17 som ej svarat)



En majoritet upplever att tillgängligheten per telefon fungerar. Av 568 respondenter svarade 451 att den fungerar alltifrån bra till mycket bra och 114 att den inte fungerar bra. 127 av respondenterna svarade *mycket bra*. 91 av respondenternas svar hamnade mellan *mycket bra* och *bra*. 233 svarade *bra*. 87 av respondenters svar hamnade mellan *bra* och *inte alls*. 27 respondenter svarade *inte alls*. 3 respondenter svarade *vet ej*.

Kan du tänka dig att komma till din mottagning och träffa läkare via videosamtal eller Skype tillsammans med kontaktperson eller sjuksköterska?

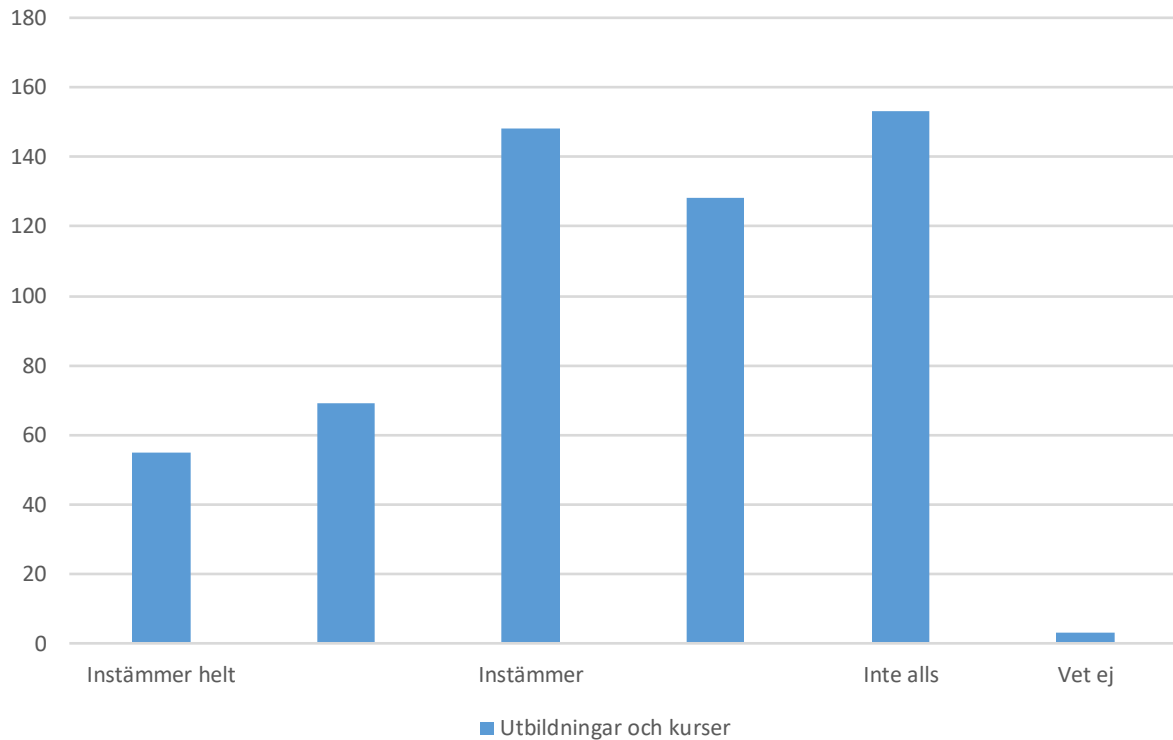
Svarande 570 av 585 (15 som ej svarat)



Majoriteten respondenter kan inte tänka sig att träffa läkare via videosamtal eller Skype. Av 570 respondenter svarade 317 att det inte var ett tänkbart alternativ och 251 att det var det. 102 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 215 respondenter svarade *inte alls*. 72 respondenter svarade att de *instämmer helt*. 73 respondenters svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 106 respondenter svarade att de *instämmer*. Två respondenter svarade *vet ej*.

I vilken grad instämmer du med påståendet att du får information om utbud av kurser och utbildningar kring din sjukdom eller ohälsa?

Svarande 556 av 585 (29 som ej svarat)



Andelen som upplever att de inte får information om utbud av kurser och utbildningar är något större än andelen som upplever att de får det. Av 556 respondenter svarade 281 att de inte får information och 272 att de får det.

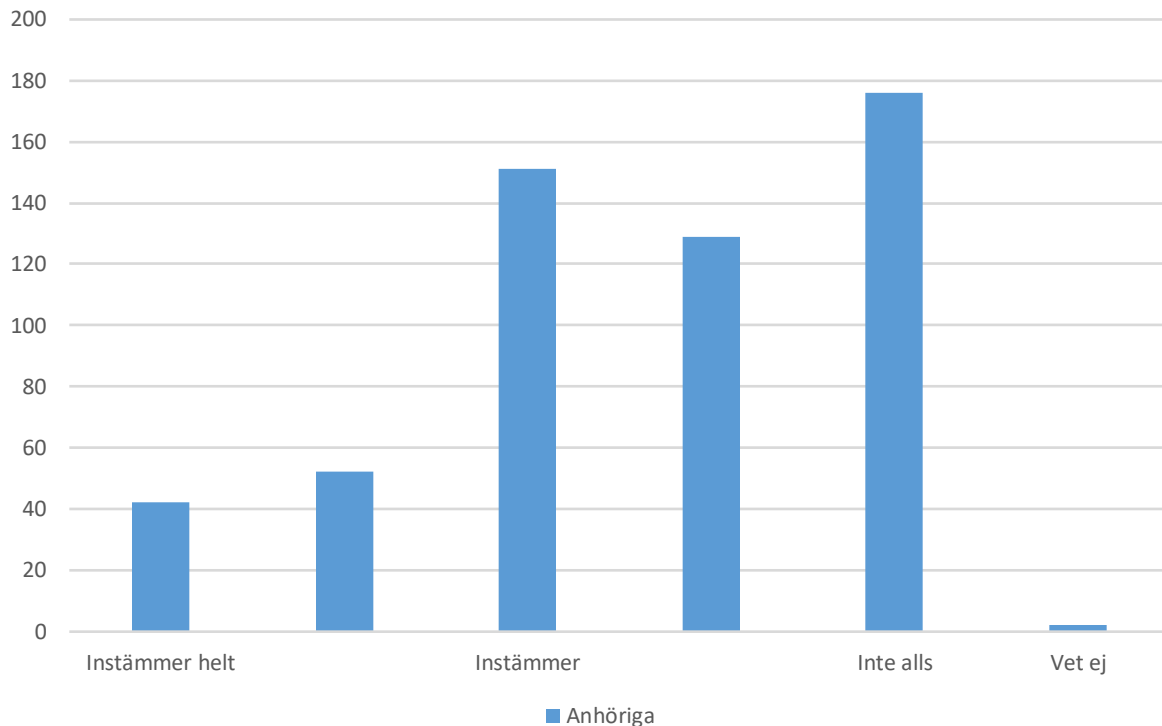
128 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 153 av respondenterna svarade *inte alls*.

55 *instämmer helt*. 69 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 148 av respondenterna svarade *instämmer*.

3 respondenter svarade *vet ej*.

I vilken grad instämmer du med påståendet att dina anhöriga/närstående får tillräcklig kunskap, information eller utbildning om din sjukdom/psykisk ohälsa?

Svarande 552 av 585 (33 som ej svarat)



Majoriteten upplever inte att deras anhöriga får tillräckligt mer information/utbildning om deras psykiska ohälsa. Av 552 respondenter svarade 305 att deras anhöriga inte får det och 245 att de får det.

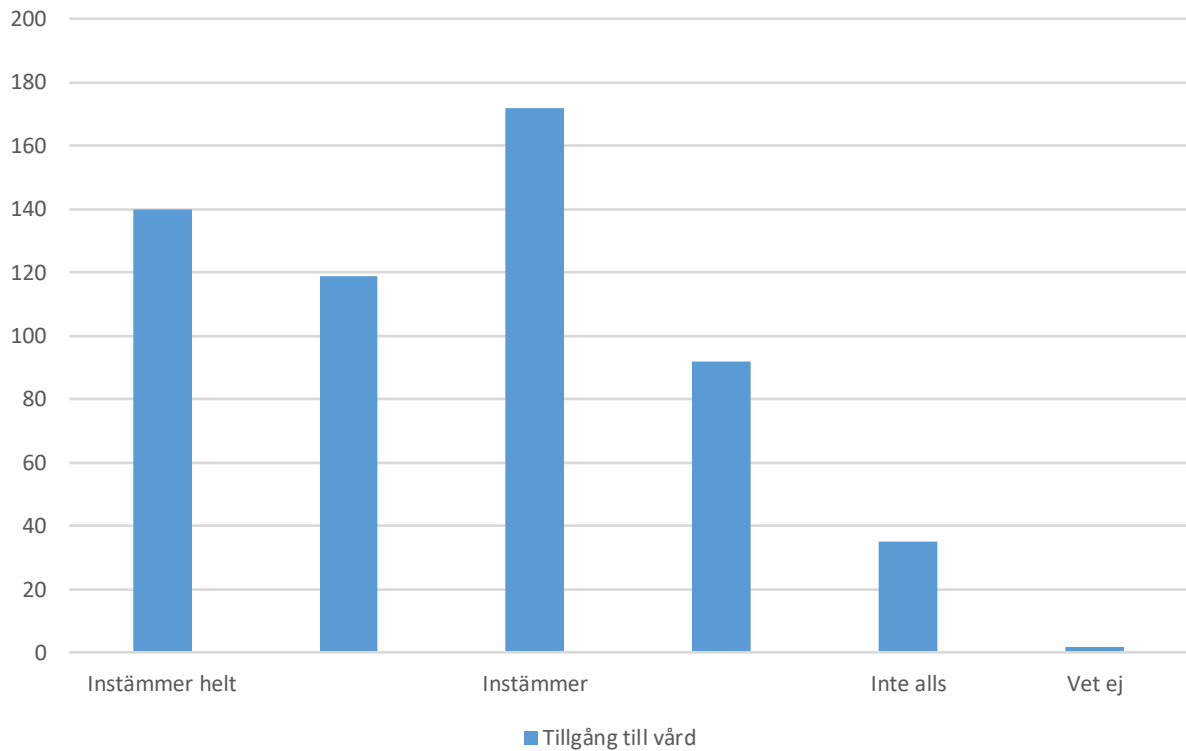
129 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 176 respondenter svarade *inte alls*.

42 respondenter svarade *instämmer helt*. 52 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 151 respondenter svarade att de *instämmer*.

2 respondenter svarade *vet ej*.

Anser du att du får den vård du behöver?

Svarande 560 av 585 (25 som ej svarat)



En majoritet av respondenterna anser att de får den vård de behöver. Av 560 respondenter svarade 431 att de får den vård de behöver och 127 att de inte får det.

140 svarade att de *instämmer helt*. 119 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 172 av respondenternas svarade att de *instämmer*.

92 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 35 av respondenterna svarade *inte alls*.

2 respondenter svarade *vet ej*.

De respondenter som svarade att de inte upplever att de får den vård de behöver fick beskriva vad som saknades.

Svaren har delats upp i fem olika kategorier:

Kontakt med olika professioner
Vård, behandling och information
Utbud
Bemötande
Tillgänglighet

Kontakt med olika professioner

Flera respondenter svarade att de vill ha/ha mer kontakt med psykolog samt regelbunden kontakt med läkare för medicinuppföljning. 1 respondent svarade att hen sedan länge behöver träffa en psykiatriker och har väntat i över ett år. Flera respondenter svarade att de behöver/önskar fast vårdkontakt, förstående läkare, kortare väntetider samt tätare kontakt med SSK och kurator. Tre respondenter svarade att de vill utredas/har väntat på utredning under en längre tid.

Vård, behandling och information

1 respondent svarade att hen önskade adekvat behandling för utmattningssjukdom kopplat med ADHD, 1 svarade att hen önskade psykologsamtal för sin PTSD. 1 respondent föreslog gruppterapi med patienter med samma diagnos. Flera respondenter svarade att de får veta för lite om sin sjukdom och vad medicinerna är till för. 1 respondent vill få veta varför det görs en utredning och flera respondenter svarade att de upplever att det är för mycket mediciner och för stort fokus på medicinering.

Utbud

1 respondent svarade att hen önskar rehabilitering och verktyg för sitt mående. 1 svarade att hen vill få veta om vilka insatser som finns - fick inte reda på något, fick tjata och leta själv. 1 respondent vill få information om hjälpmedel och tillgång till hjälpmedel, och menar att det idag är diagnosbundet. Flera respondenter svarade att de önskar ett större utbud av behandlingsalternativ. 1 respondent svarade att hen önskar fysisk vård t ex sjukgymnastik.

Bemötande

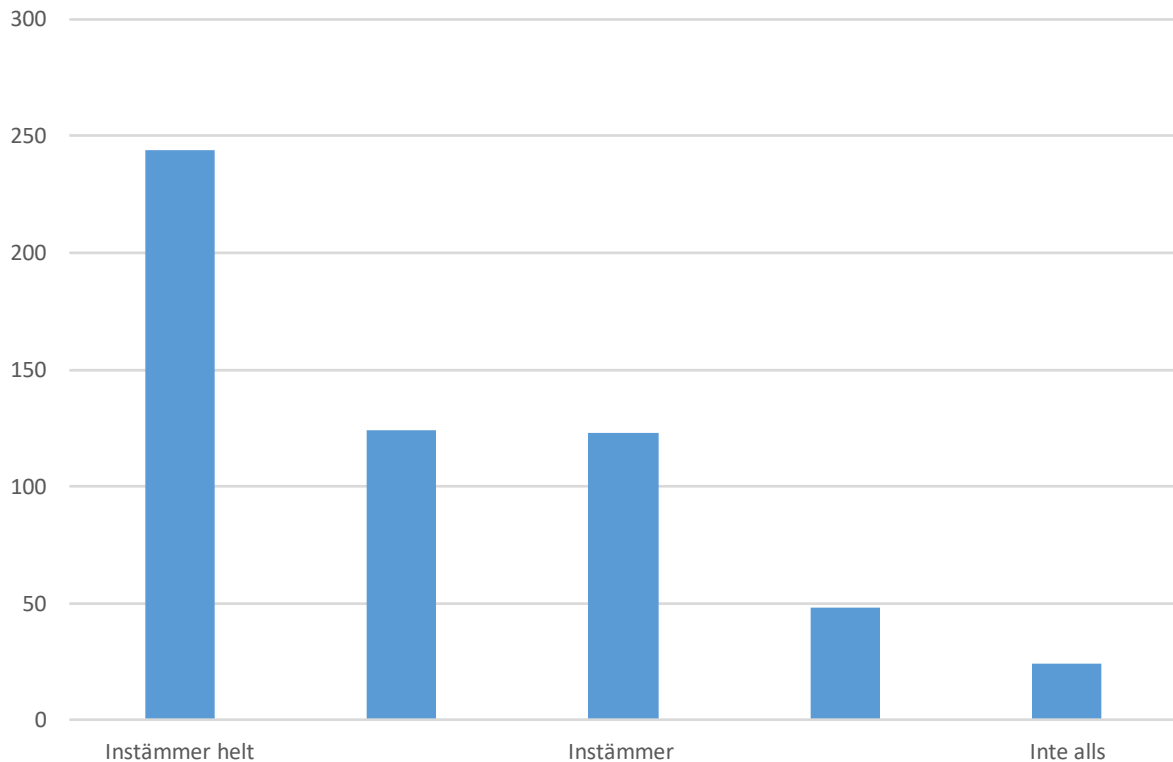
1 respondent svarade att hen önskade "någon som kan prata om min 'upplevelse' av mig själv". 1 respondent önskar en läkare som lyssnar på idéer från denne. 1 respondent svarade att hen upplever att det "känns inte alltid som att det mobila teamet tar mig på allvar".

Tillgänglighet

1 respondent svarade att hen inte vet eftersom hen inte har fått någon behandling. Flera respondenter svarade att de önskar kortare köer för att få vård; att det kan vara svårt att få tag i folk; att det är för mycket patienter och för lite resurser. 1 respondent svarade "Ja nu efter många års väntan" på frågan om hen får den vård hen behöver. 1 respondent svarade att hen önskar få sängplats i heldygnsvården. 1 respondent svarade "Jag behöver mer hjälp än vad som finns, skulle kunna försöka ta livet av mig och min kontaktperson bara rycker på axlarna". 1 respondent svarade att hen upplever att traumateamet har för lite personal. Flera respondenter svarade att de önskar kontinuitet när det gäller personal.

Hur viktigt är det för dig att din mottagning ligger nära ditt hem?

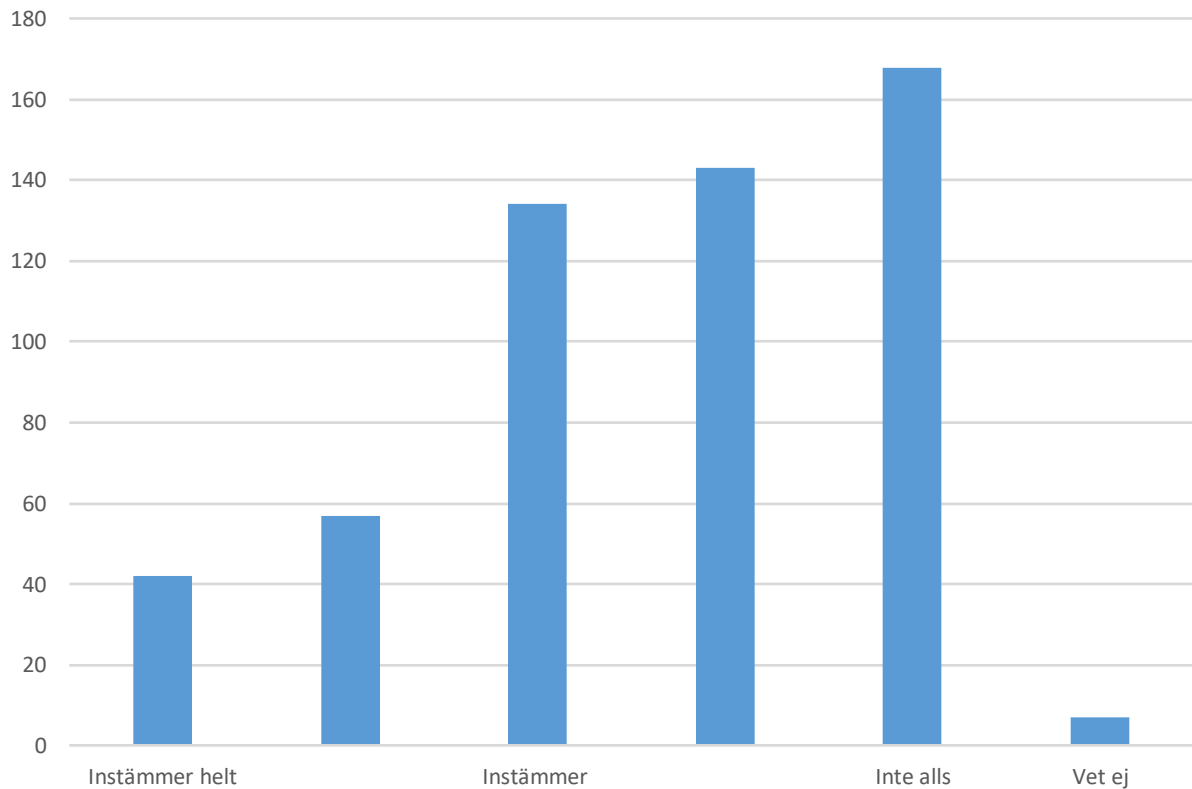
Svarande 563 av 585 (22 som ej svarat)



En majoritet av respondenterna svarade att det är viktigt med vård nära hemmet. Av 563 respondenter svarade 491 att det är viktigt och 72 att det är mindre viktigt. 244 svarade att de *instämmer helt*. 124 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 123 respondenter svarade *instämmer*. 48 av respondenters svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 24 respondenter svarade *inte alls*.

Skulle du föredra en mottagning med subspecialiserad vård men som innebär en längre resväg istället för en allmänpsykiatrisk mottagning nära dig?

Svarande 551 av 585 (34 som ej svarat)



En majoritet väljer allmänpsykiatrisk vård nära hemmet till förmån för subspecialisering längre bort. Av 551 respondenter föredrar 311 allmänvård nära hemmet och 233 föredrar subspecialisering. 143 respondenters svar hamnade mellan *instämmer* och *inte alls*. 168 svarade *inte alls*. 42 respondenter svarade *instämmer helt*. 57 av respondenternas svar hamnade mellan *instämmer helt* och *instämmer*. 134 svarade *instämmer*. 7 respondenter svarade *vet ej*.



Diskussion

Demografi

585 personer valde att delta i undersökningen. Det höga deltagandet beror sannolikt på valet av brukarenkät som datainsamlingsmetod samt den omfattande spridningen av brukarenkäten. Fördelen med en enkätundersökning är att det blir lättare att uppnå en hög svarsfrekvens, vilket i sin tur ökar möjligheten att ge en rättvisande bild av målgruppen. Nackdelen är att det inte går att få lika djupgående och beskrivande svar som vid en intervju.

Undersökningen visar vad patienterna i NU-sjukvården sammantaget tycker om sin vård utan att redogöra för resultatet för varje enskild öppenvårdsmottagning. Vissa frågor är mer allmänna: "Hur viktigt är det att ha en kontaktperson?" Andra frågor är mer verksamhetsspecifika: "Hur fungerar tillgängligheten per telefon?"

Största andelen respondenter var i åldrarna 18-45. Det var till övervägande del kvinnor som deltog i undersökningen; 385 kvinnor och 192 män. De flesta respondenter har gått på mottagningen i 1-3 år eller 6 år och längre.

Kontinuitet

Första frågan handlar om hur viktigt det är att ha en kontaktperson. En klar majoritet anser att detta är mycket viktigt.

På frågan om man har tillgång till en fast kontaktperson svarar mer än två tredjedelar att de har det. Det är av avgörande betydelse att man har en och samma person, oavsett profession, som man träffar på mottagningen. Det ger trygghet, bygger förtroende och skapar förutsättningar för läkning. Det besparar även patienten mycket energi, som då exempelvis inte behöver upprepa sin livshistoria om och om igen. Detta bekräftas i efterkommande fråga där nästan samtliga respondenter svarar att det är viktigt att ha en och samma behandlare.

De professioner som respondenterna tycker är viktigast att ha kontinuitet med är i turordning följande: läkare, psykolog och sjuksköterska. Resultatet är inte förvånande med tanke på läkarens omfattande befogenheter. Likaså psykologens funktion är avgörande då så många är i behov av terapeutisk behandling. Sjuksköterskan som inte sällan är kontaktperson och "spindeln i nätet" för patienten har också en central roll.

Det är fler respondenter som har svarat att personal sällan byts ut under pågående behandling (319) än respondenter som svarat att detta händer ibland eller ofta (253). Konsekvenser av personalbyten beskrivs under nästkommande fråga. Det kan handla om att man upprepade gånger får berätta sin livshistoria och traumatiska händelser man varit med om. Att öppna upp inför nya personer skapar oro, stress och ökad ångest för någon som redan är extra sårbar. I vissa fall har det även lett till att patienten inte fått rätt hjälp eller rätt medicinering. Flera respondenter upplever att det lättare blir missuppfattningar och att ens trovärdighet kan ifrågasättas.

Tillgänglighet

På frågan om bristande läkarkontakt lett till försämrat sjukdomstillstånd eller avslag beträffande viktiga beslut svarar en tredjedel (187 respondenter) *ja* på detta. Även om en majoritet svarar *nej* (378) är det anmärkningsvärt att så pass många drabbas. Allvarliga konsekvenser som tas upp under nästkommande fråga handlar t ex om att man fått avslag på sin sjukskrivning, att man blivit utförsäkrad eller blivit utan ersättning/försörjning. Långsiktiga följder som lyfts fram är omfattande ekonomiska problem, hotande hemlöshet och ansträngda nära relationer. Vad gäller konsekvenser för den psykiska hälsan uppger 7 respondenter att den bristande läkarkontakten lett till allvarliga

suicidtankar. För 8 respondenter har det gått så långt som till suicidförsök. Fem har svarat att de behövt slutenvård. Hos 27 respondenter har konsekvenserna blivit utebliven medicinsk behandling, utebliven medicinuppföljning, felaktig medicinering, självmedicinering och svåra biverkningar vid medicinändringar. Omfattningen av respondenter som är drabbade samt graden av allvar hos konsekvenserna - havererad ekonomi, risk för hemlöshet, slutenvård och suicidförsök - talar sitt tydliga språk. En lösning på den bristande läkarkontakten och dess negativa följder är av högsta prioritet. En del i detta är att se över personaltätheten för läkarna. En annan del är att minimera riskerna för patienten innan läkarkontakten hunnit bli tätare, eller om planerade läkarbesök ställs in. Det kan handla om att patienten får uppföljning av annan profession för att stämma av mående och livssituation och eventuellt snabbt lotsa vidare till en annan länk i kedjan.

På frågan om respondenterna upplever att det finns tillräckligt med personal för att de ska få den vård de behöver svarar 386 att de upplever det och 181 att de inte gör det. Följaktligen anser en knapp tredjedel att de *inte* får den vård de behöver på grund av personalbrist. Psykiatrins patientgrupp kan i det här avseendet anses vara särskilt drabbad då den utsatthet många patienter befinner sig i skapar ett starkt beroende till vårdgivarna. Ur denna fråga kan vi utläsa ett liknande behov som även avspeglas i stycket ovan – att personaltätheten behöver ses över.

En klar majoritet, 439 respondenter, upplever att den kontakt de har med sin mottagning är tillräcklig. En fjärdedel, 132 respondenter, upplever inte det.

Tillgängligheten på telefon anses vara bra eller mycket bra av de flesta (451) medan 114 upplever den som bristfällig. Som representanter för brukarrörelsen i Göteborg får vi kontinuerligt återkoppling på brister som patienter upplever i samband med "Kontaktpunkten" - telefonsystemet för psykiatri i Göteborg. Att huvuddelen av respondenterna upplever tillgängligheten på telefon som god bekräftar vår uppfattning att ett telefonsystem likt det i Göteborg är fel väg att gå. Även vi som har arbetat med insamling och sammanställning av revisionen har fått positiva erfarenheter av hur enkelt det är att komma i kontakt med öppenvården i Fyrbodal.

Andelen respondenter som *inte* kan tänka sig träffa läkaren via videosamtal eller Skype (317) är större än andelen som upplever detta som ett tänkbart alternativ (251).

På frågan om man anser att man fått information om utbud av kurser/utbildningar kring sin sjukdom eller ohälsa är det i princip lika många som instämmer (272) som inte instämmer (281).

Av 560 svarande respondenter upplever huvuddelen (431) att de får den vård de behöver. Dock upplever en knapp fjärdedel (127) att de inte får det. I nästkommande fråga ombeds respondenterna berätta vad som saknas i de fall man inte får den vård man behöver. Flera svarar att de vill ha mer psykologkontakt och regelbunden kontakt med läkare för medicinuppföljning. Flera önskar en fast vårdkontakt, förstående läkare, kortare väntetider samt tätare kontakt med sjuksköterska och kurator. Även dessa svar kan återspegla behovet av ökad personaltäthet/-tillgänglighet vid mottagningarna. På det hela sammantaget är detta ett högaktuellt och prioriterat område.

Betydelsen av att ha nära till sin mottagning bekräftas med klar majoritet i nästa fråga där 491 av 563 respondenter tycker att närheten till vården i förhållande till hemmet är viktig. Endast 72 respondenter tycker annorlunda.

I linje med föregående fråga svarar en större andel respondenterna (311 av 551) att de hellre har nära till en allmänpsykiatrisk mottagning än att de har tillgång till en subspecialiserad mottagning längre bort. 233 respondenter föredrar subspecialisering.



Hur tar man tillvara revisionsresultatet?

Efter vår rapportering av revisionsresultatet är det viktigt att:

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

Slutligen vill vi rikta ett hjärtligt tack till alla respondenter som deltog i undersökningen!