

Brukarstyrd Brukarrevision på Beroendemottagningen Landstinget Kronoberg, v. 40 och 41, 2014.

Genomförd av Kronobergs Brukarråd.

Författare: Magnus Pålsson.



Innehållsförteckning

Sida

1	Sammanfattning	3
2	Inledning	4
3	Genomförandet	4
4	Om de svarande, bakgrundsvariabler	4
5	Resultat och tolkning	4
6	Avslutande diskussion	15
7	Förslag på förbättringsområden	16
8	Ytterligare information	17
9	Bilagor	18

Bilaga 1, enkät och följebrev.

Bilaga 2, försäkran om tystnadsplikt

Bilaga 3, beskrivning av beroendemottagningen, landstinget Kronoberg.

Bilaga 4, schema brukarrevision

Bilaga 5, avtal mellan parterna

Bilaga 6, ersättning till brukarrevisorer (beräkningsunderlag)

1. Sammanfattning

Uppdraget har varit att genomföra en brukarstyrd brukarrevision vid Beroendemottagningen, landstinget Kronoberg. Syftet med brukarrevisionen var att utvärdera verksamheten utifrån ett brukarperspektiv. Målgruppen omfattade besökare/klienter/patienter vid Beroendemottagningen. Metoden som användes var enkätundersökning. Enkäterna, revisionen och tolkningen av svaren utformades och genomfördes av utbildade brukarrevisorer.

Kort om Beroendemottagningen. För att få komma till Beroendemottagningen behöver man remiss. Remiss kan komma från kommun, vårdcentral/primärvård, NP-enhet (Neuropsykiatrisk utredningsenhet, Landstinget Kronoberg) behandlingshem, LVM-hem (Lag om vård av missbrukare i vissa fall) och psykiatri. Genomgång av inkomna remisser sker en gång per vecka. Efter detta sker en kartläggning, med ASI (strukturerad intervju), AUDIT och Dudit. (Adad om man är under 18). Efter detta tar man adekvata prover, och läkarbesök inbokas.

Kort om brukarrevisionens resultat. 86% anser sig att personalens bemötande är bra eller mycket bra.

När det kommer till personalens kunskap om deras problematik, anser en majoritet (68%) att personalen besitter denna.

Kunskapen om planerad uppföljning har ungefär lika många kännedom om (40%), som okunskap kring (36%). Ett sätt att öka kännedomen är att informera både muntligt och skriftligt, och att återkoppla till eventuell planering vid varje besök.

När det gäller huruvida man kommer ha framtida kontakt med Beroendemottagningen, tror över hälften (54%) att man kommer att ha det framgent. Denna siffra kan tolkas på två sätt. Det kan ses som en trygghet att veta att man kan komma tillbaka till Beroendemottagningen om man behöver vård framöver. Ett annat sätt att tolka denna siffra, är att man har en pessimistisk inställning om sina framtidsutsikter med hänseende till sin egen hälsa. Att erbjuda olika individanpassat stöd i högre utsträckning tillsammans med fler aktörer, skulle kunna vara ett sätt.

72% anser att de behöver vidare behandling, eller har svarat vet inte. Här gäller det att kommunicera rätt förväntningar, vad man rimligen kan förvänta sig, både muntligt och skriftligt.

Nästan en tredjedel (28%) har önskemål om öppenvård efter "inskrivningen" på Beroendemottagningen, och en femtedel (20%) vill ha någon form av medicinering.(42%) hade inte angett önskemål. Ett sätt att komma till rätta med detta är Involvera brukaren mer, kanske erbjuda information på ett lättillgängligt sätt om vad olika alternativ innebär, fördelar/nackdelar, beräknad tidsåtgång, utfall, etc.

När det gäller kunskapen om det finns en vårdplan, känner majoriteten (56%) till att det finns en sådan. 20% kände inte till om det fanns en planerad vårdplan. En möjlig väg är att involvera brukarna mer, om målsättningen är att alla ska känna till planeringen.

Boendesituationen för majoriteten är boende utan stöd (66%). 14% svarade att de var hemlösa eller hade tillfälligt boende. Detta är oroande siffror. Eget boende (att veta säkert att man har en säng för natten) och det lugn och den trygghet detta ger, är en nödvändig grund för att

behandling ska ha en chans att fungera. (Bostadsbrist är dock en samhällsfråga, som inte kan lösas av endast en aktör, utan det krävs samarbete mellan både stat och kommun.)

Den fysiska miljön är bra anser nästan hälften av de svarande (46%). Nu är det aktuellt med en ombyggnad, och då finns det ju chans att tanka till lite hur man kan förändra. Ett förslag är att ha en reception, nu finns det inget ställe där man kan anmäla sig. Enklare tillgänglighet, i meningen att man kommer in direkt, och inte behöver gå igenom flera korridorer. Lite bekvämare sittmöbler, och aktuella tidningar, kanske med lite varierade teman.

2. Inledning

Här följer en kortare beskrivning om bakgrunden till genomförandet, avgränsningen av uppdraget, metoden för undersökningen (brukarstyrd brukarrevision med enkätundersökning), rekrytering till arbetsgruppen och ersättningsprinciper.

3. Genomförandet

Uppdraget placerades genom att brukarrådets representanter gick en utbildning kring metodiken kring brukarstyrda brukarrevisioner baserad på Verdandis utbildningsmaterial. Beroendemottagningens ansvarige hade sedan tidigare aviserat intresse för att genomföra en brukarstyrd brukarrevision. Vi fick in handlingar som beskrev mottagningens målsättning (bilaga 3), gjorde besök på mottagningen och träffade personal, och tittade på lokalerna. Alla som skulle arbeta med revisionen eller behandla uppgifter skrev på tystnadspliktsförsäkran (bilaga 2). Avtal mellan parterna skrevs (se bilaga 5). Ersättning till brukarrevisorer (beräkningsunderlag) finns som bilaga 6. Målgruppen för undersökningen var alla som besökte beroendemottagningen under perioden. Undersökningen är en så kallad "totalundersökning", då man från mottagningen beräknade att vi skulle möta majoriteten av de inskrivna under dessa två veckorna. Enkäten togs fram genom att vi tittade exempel från andra revisioner, valde ut relevanta frågor, skrev om vissa, och gjorde andra justeringar. Personalen på beroendemottagningen fick även tillfälle att titta på enkäten, och vissa frågor ströks på grund av att de inte var tillämpliga. FoU Kronoberg, landstingets verksamhet för kontinuerlig kunskapsutveckling, kontaktades för att ge synpunkter på frågorna i enkäten, layout, etc. De lovade också att bistå med djupare statistisk analys av svaren. 2 veckor innan brukarrevisionen skulle ske, sattes anslag upp som informerade om detta, och hur resultatet skulle redovisas för intresserade. I samband med enkäten, delades det också ut ett följebrev med samma information (bilaga 1). Revisionen skedde på beroendemottagningen i deras väntrum under vecka 40 och 41 2014 (schema som bilaga 4). 2 brukarrevisorer var på plats dagligen för att svara på frågor, hjälpa till vid ifyllandet, etc.

4. Om de svarande

Av de svarande är 36% kvinnor och 62% män. Medelåldern bland männen i undersökningen var 41,4 år, motsvarande siffra för kvinnorna var 39,2. Bortfallet i denna enkätundersökning var 50 %.

5. Resultat och tolkning

Beskrivning om hur svaren har processats.

För den statistiska analysen har använts Excel 2003 och IBM SPSS (ett datorprogram för avancerad statistisk analys som används på universitet och högskola).

När det gäller huvudsakligt missbruk, svarar över hälften (32 personer) av de 50, att detta är alkohol.

Mer än en tredjedel (35%) har besökt Beroendemottagningen 5 gånger eller mer.

Mer än en fjärdedel (26%) upplever att de har väntat länge på behandling. Detta kanske är en naturligt följd av att det krävs remiss för att få komma till Beroendemottagningen. Det är dock även möjligt att få komma på egenremiss, dock känner kanske inte många till denna möjlighet?

Över hälften (52%) har varit i kontakt med Beroendemottagningen 1-2 dagar under den senaste månaden.

När det gäller om man anser sig behöva vidare behandling efter tiden på Beroendemottagningen, anser nästan 2/5 (36%) att de behöver någon form av "eftervård".

Nästan en tredjedel (28%) har önskemål om öppenvård efter "inskrivningen" på Beroendemottagningen, och en femtedel (20%) vill ha någon form av medicinering.

När det gäller kunskapen om det finns en vårdplan, känner majoriteten (56%) till att det finns en sådan.

En majoritet (88%) anser sig kunna påverka sin vårdsituation.

86% anser sig att personalens bemötande är bra eller mycket bra.

Den fysiska miljön anser nästan hälften av de svarande (46%) är bra. Det finns dock möjlighet att förändra väntrummet, ansåg några.

När det kommer till personalens kunskap om deras problematik, anser en majoritet (68%) att personalen besitter denna.

Kunskapen om planerad uppföljning har ungefär lika många kännedom om (40%), som okunskap kring (36%).

Boendesituationen för majoriteten är boende utan stöd (66%).

När det gäller huruvida man kommer ha framtida kontakt med Beroendemottagningen, tror över hälften (54%) att man kommer att ha det framgent.

Svarsfrekvens

Svarsfrekvensen blev 50% (dvs. 50 besvarade enkäter kom in, och ca 100 st personer hade inbokade besök v 40 + 41 (uppskattad siffra från personalen).

Bortfall

Med bortfall menas personer som inte svarar, exempelvis för att de inte vill eller inte har tid. Bortfallet i denna enkätundersökning var 50 %.

Partiellt bortfall, är när en person inte svarat på en fråga i enkäten. Partiellt bortfall ska ej förväxlas med svaret "vet ej".

Partiellt bortfall för varje enskild fråga

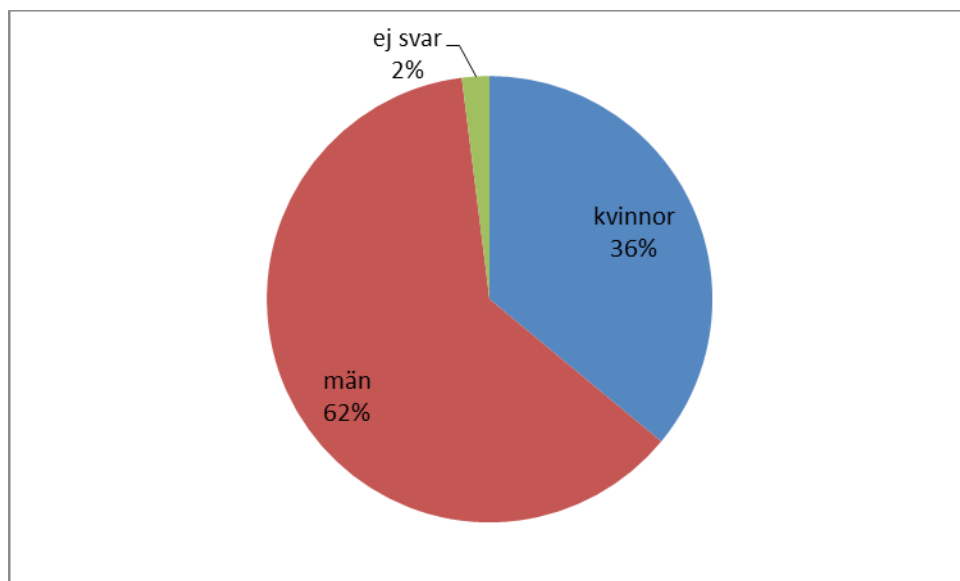
Fråga		
1	Kön:	2%
2	Ålder	0%
3	Huvudsakligt missbruk	2%
4	Hur många gånger har du sökt hjälp på Beroendemottagningen?	4%
5	Har du blivit nekad hjälp på Beroendemottagningen?	4%
6	Varför blev du nekad hjälp på Beroendemottagningen?	86%
7	Har du väntat länge på att komma in i behandling?	2%
8	Hur många dagar har du haft kontakt med Beroendemottagningen den senaste månaden?	8%
9	Anser du att du behöver vidare behandling efter tiden på Beroendemottagningen?	2%
10	Om ja, har du några särskilda önskemål?	42%
11	Finns det någon planerad vårdplan för dig här på Beroendemottagningen?	2%
12	Känner du att du kan påverka din vårdssituation här på Beroendemottagningen?	4%
13	Hur upplever du personalens bemötande?	2%
14	Hur upplever du den fysiska miljön i form av mottagningsrum, andra ytor på Beroendemottagningen?	6%
15	Upplever du att personalen på Beroendemottagningen har kunskap om just din problematik?	4%
16	Finns det någon planerad uppföljning för dig?	6%
17	Hur ser din aktuella boendesituation ut?	4%
18	Tror du att du kommer ha kontakt med Beroendemottagningen igen?	2%

Resultat i tabellform

Nedan presenteras alla resultat fördelade på de olika svarsalternativen i tabellform. Alla kommentarer (fritextsvar) som har skrivits redovisas i sin helhet och inget har omskrivits eller utelämnats.

1. Kön

Av de svarande är 36% kvinnor och 62% män.



2. Ålder

Medelåldern bland männen i undersökningen var 41,4 år, motsvarande siffra för kvinnorna var 39,2.

	kvinnor	män
Medelålder	39,2	41,4
Högsta	69	66
Lägsta	22	24

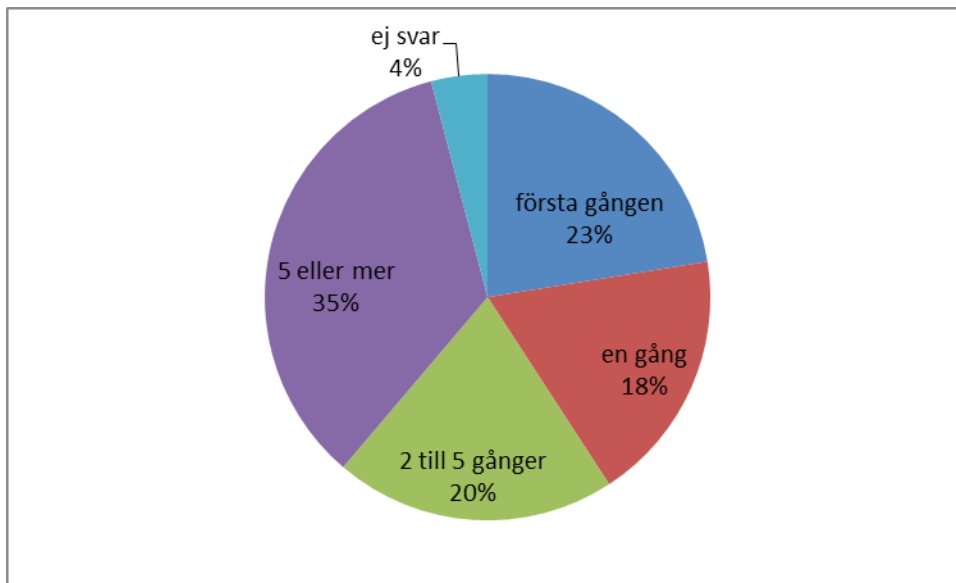
3. Huvudsakligt missbruk.

alkohol	läkemedel	opiater	cannabis	centralstimulerande	Annat	ej svar
32	10	13	5	10	5	1

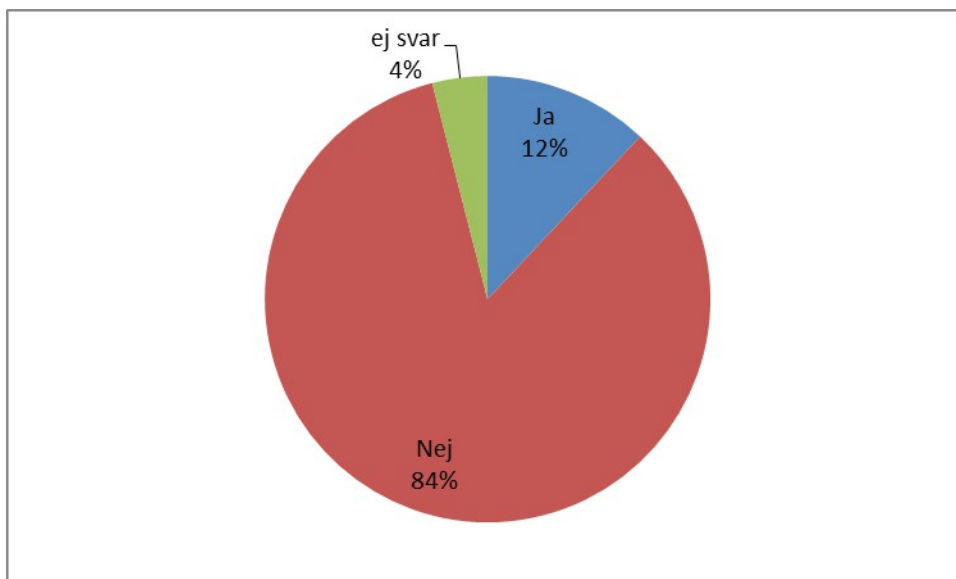
Fritextsvar

spice
benzo
steorider
har bara urinprov

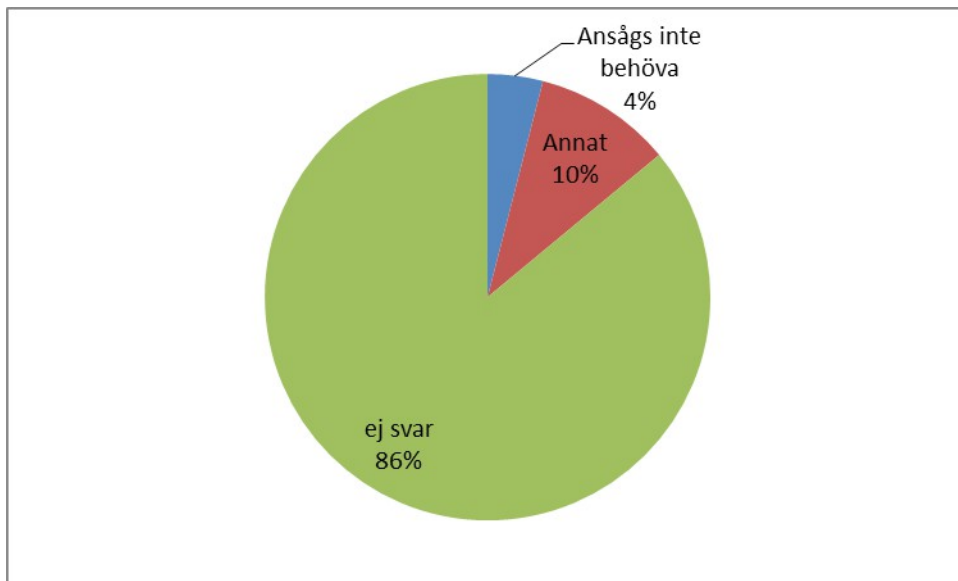
4. Hur många gånger har du sökt hjälp på Beroendemottagningen?



5. Har du blivit nekad hjälp på Beroendemottagningen?



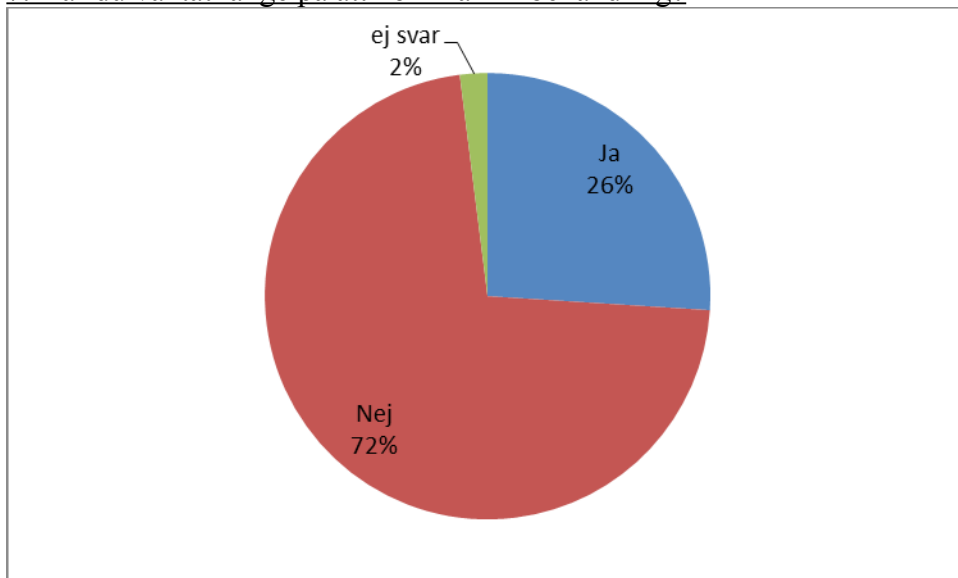
6. Varför blev du nekad hjälp på Beroendemottagningen?



Fritext svar

Efterblivna
Ej metadon på den mottagningen
Påverkad

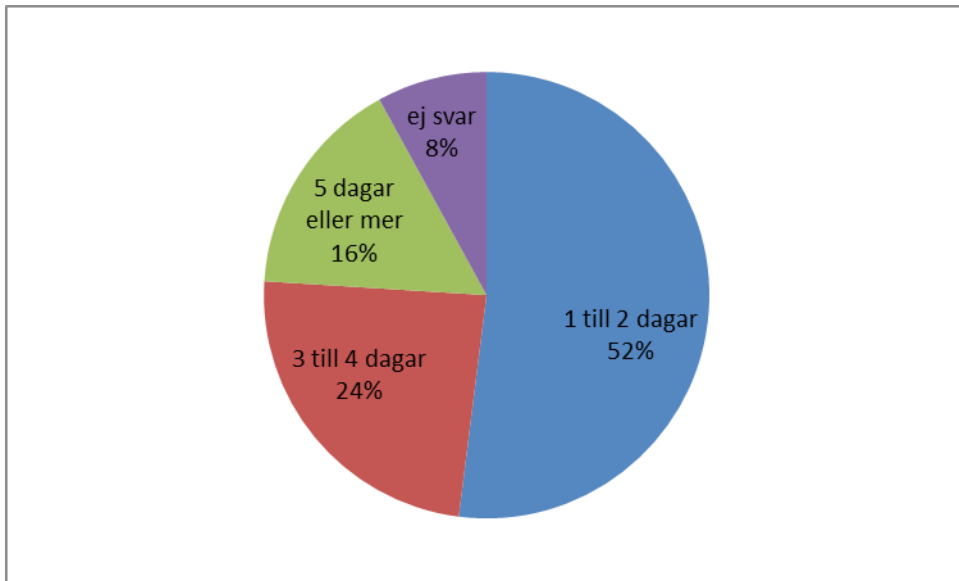
7. Har du väntat länge på att komma in i behandling?



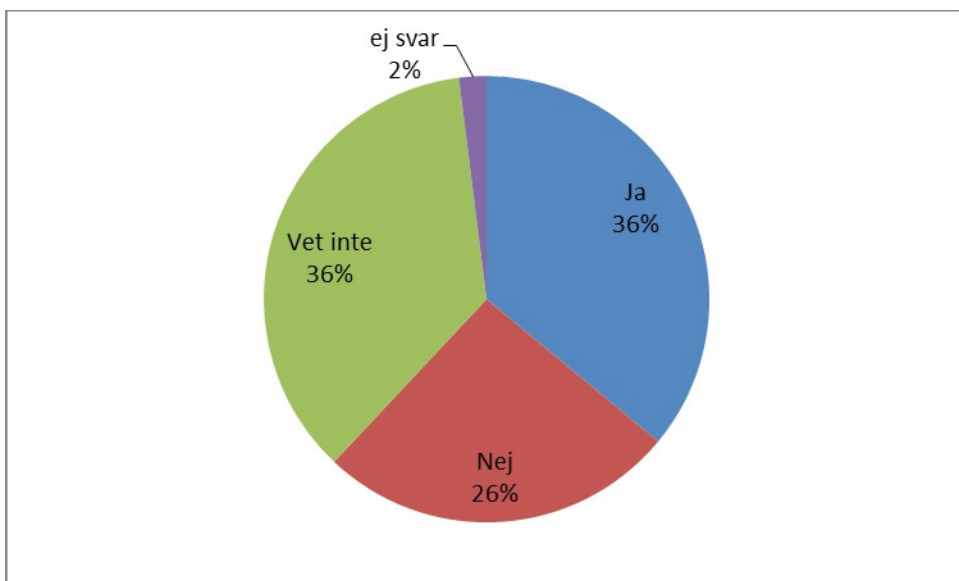
Fritextsvar

2 mån
3 år
5 mån
ca. 4 år

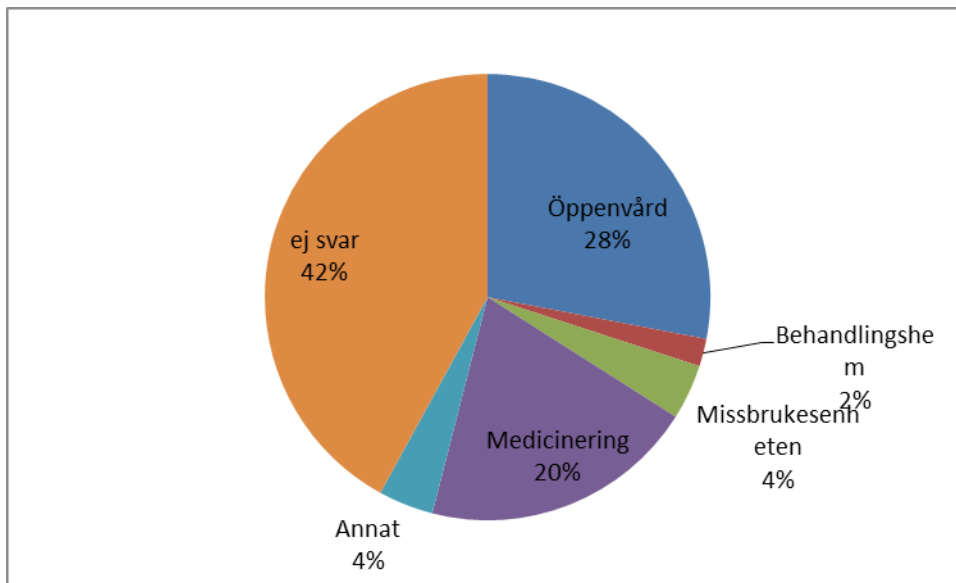
8. Hur många dagar har du haft kontakt med Beroendemottagningen den senaste månaden?



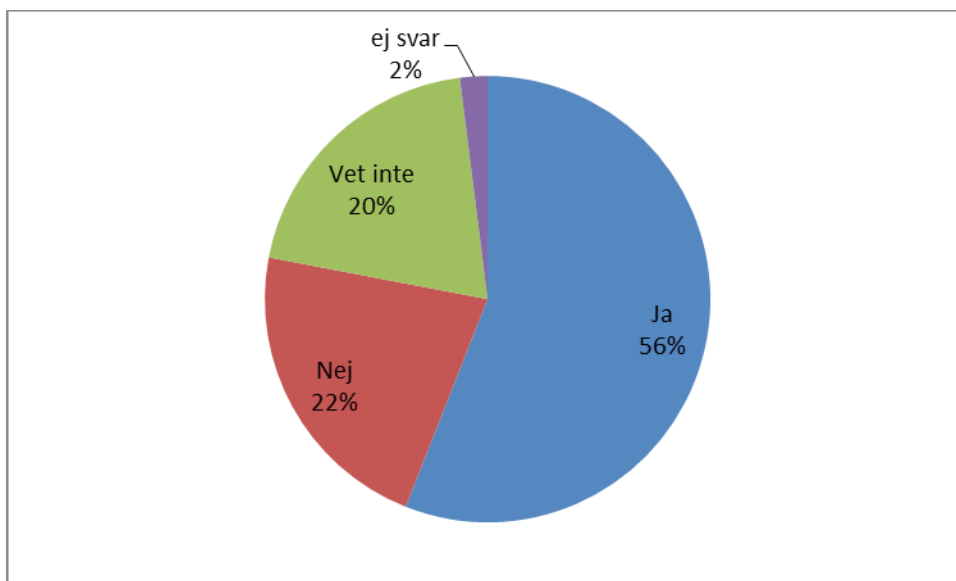
9. Anser du att du behöver vidare behandling efter tiden på Beroendemottagningen?



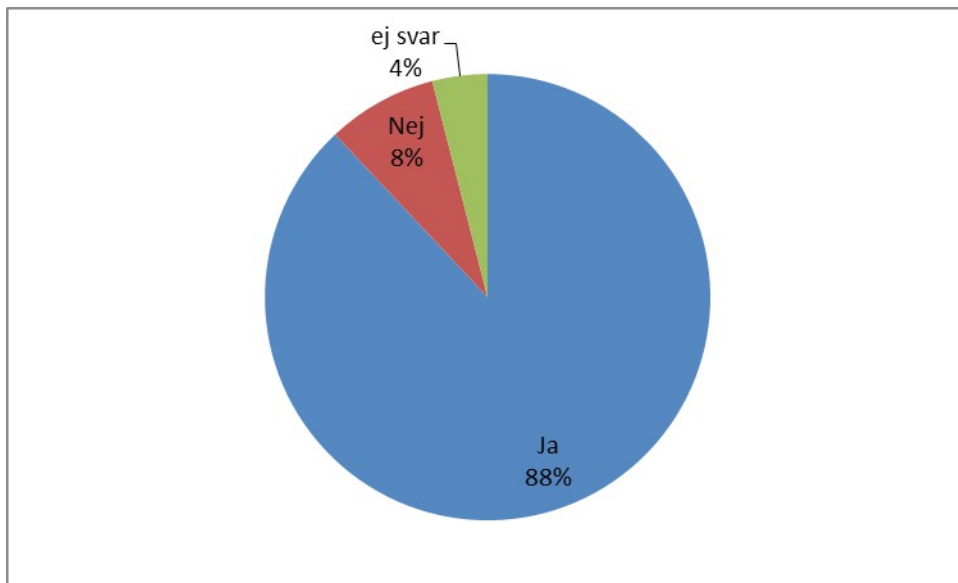
10. Om ja, har du några särskilda önskemål?



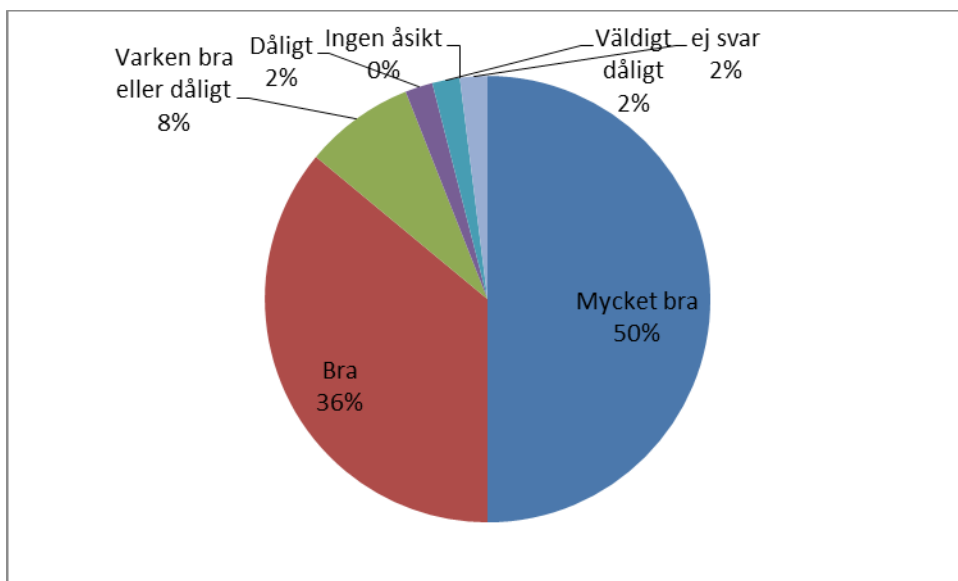
11. Finns det någon planerad vårdplan för dig här på Beroendemottagningen?



12. Känner du att du kan påverka din vårdssituation här på Beroendemottagningen?



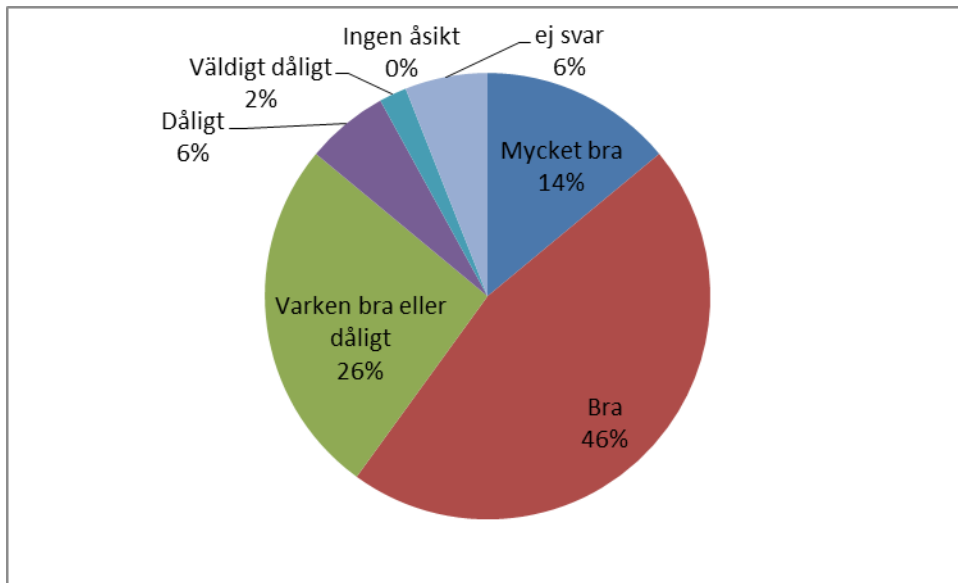
13. Hur upplever du personalens bemötande?



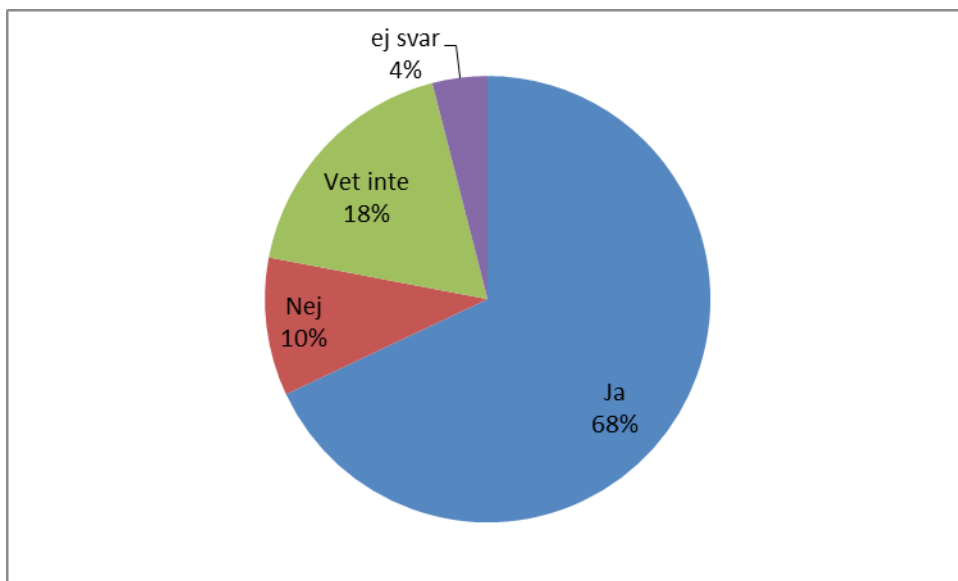
Fritextsvar

Alltid trevliga, tar sig tid trots att tid ej är bokad.
Dom får sluta vara så hårda och förstå patienterna att dom faktiskt har problem
Lyhörd hjälpsam personal
Personal känns engagerade och man blir bra bemött.
Tar sig tid att lyssna
Vänliga, tillmötesgående, förstående, extremt kunniga på det dom gör.

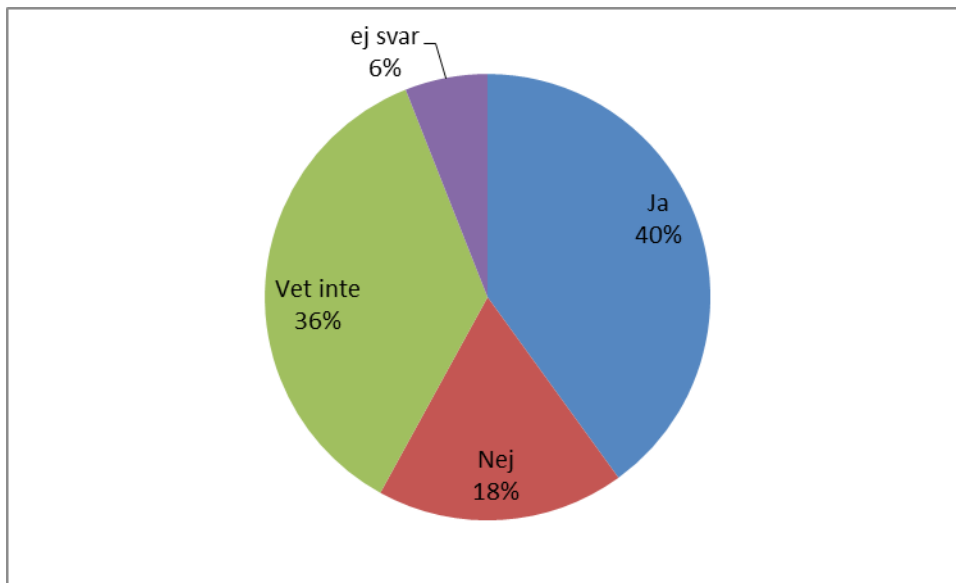
14. Hur upplever du den fysiska miljön i form av mottagningsrum, andra ytor på Beroendemottagningen?



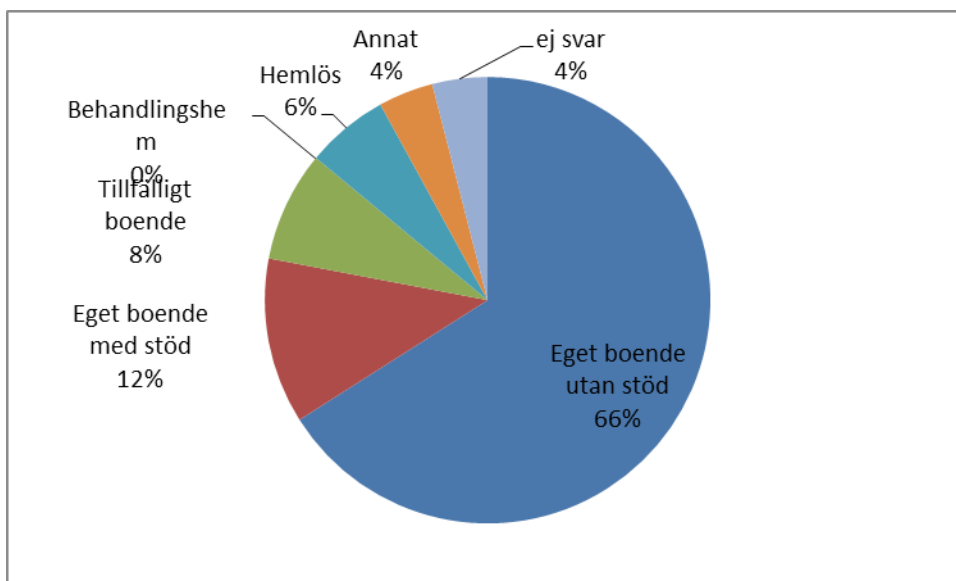
15. Upplever du att personalen på Beroendemottagningen har kunskap om just din problematik?



16. Finns det någon planerad uppföljning för dig?



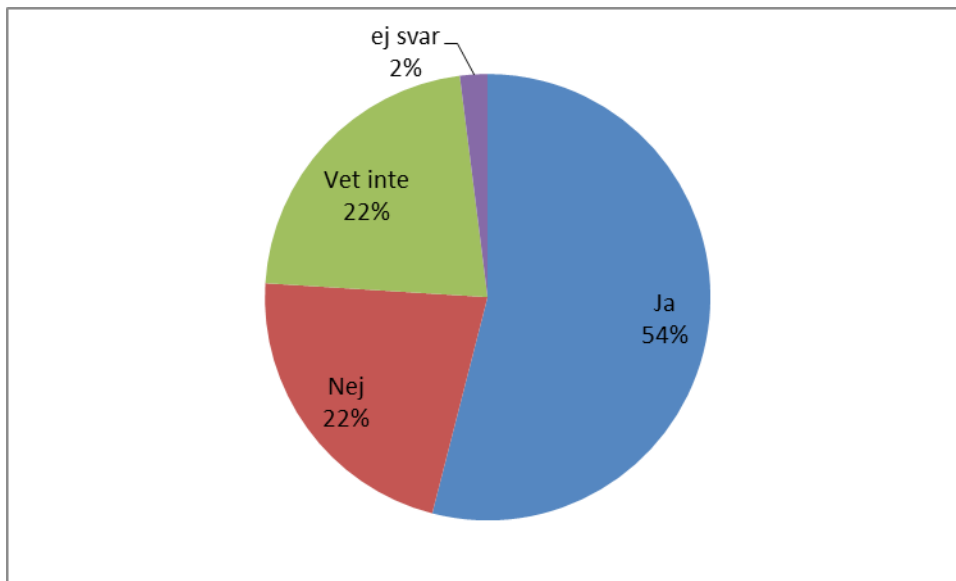
17. Hur ser din aktuella boendesituation ut?



Fritextsvar

Bor hos föräldrar
Snart hemlös

18. Tror du att du kommer ha kontakt med Beroendemottagningen igen?



6. Avslutande diskussion

Bortfallsanalys, möjliga orsaker

Okunskap om vad undersökningen innebär och vad som händer med ens svar.

Det är fortfarande känsligt att vara sjuk, man vill hålla detta hemligt. Många brukare har erfarenhet av att vara i underläge gentemot myndigheter, och har upplevt maktmissbruk.

Man måste komma med väldigt klara besked att personalen inte får reda på individuella svar, och att revisionen görs för att förbättra verksamheten.

Detta ställer stora krav på de brukarrevisorer som finns på plats för att svara på frågor och informera om syftet med revisionen.

En möjlig förklaring till bortfallet, var att det var första gången en brukarstyrd brukarrevision genomfördes på beroendemottagningen. Detta kan man "råda bot på" nästa gång en revision genomförs, då man förväntas ha större kunskap bland brukarna om vad en revision innebär och nyttan av denna.

En annan möjlighet som diskuterats i brukarrådet, är att lägga undersökningen med en veckas uppehåll. Dvs. revision vecka 1 och vecka 3. Detta för att ge människor som missat första veckan en andra chans att ge sina synpunkter.

Informera om revisionen på ett annat sätt, och tidigare.

Nu sattes affischer upp som informerade om brukarrevisionen två veckor innan starten, men det är möjligt att man behöver informera tidigare, och kanske lägga ut information i väntrum och dylikt, som man kan ta hem och läsa i lugn och ro. En del behöver förbereda sig, och behöver få höra några gånger vad som kommer ske.

7. Förslag på förbättringsområden.

Fråga 9. Anser sig behöva vidare behandling efter tiden på Beroendemottagningen.

72% anser att de behöver vidare behandling, eller har svarat vet inte. Fick den hjälp som de förväntade sig? En annan fråga är, hade de hade rimliga förväntningar? Här gäller det att kommunicera rätt förväntningar, vad man rimligen kan förvänta sig, både muntligt och skriftligt.

Fråga 10.

52% angav att de hade önskemål om vidare behandling efter tiden på Beroendemottagningen. Resten (42%) hade inte angett önskemål. Detta kan bero på att man helt enkelt inte vet vad som finns. Är detta bra för mig? Hjälper detta mig?, etc. Vad tror man på? Det kan böttna i förmodad okunskap, att det blir för diffust.

Ett sätt att komma till rätta med detta är kanske att erbjuda information på ett mer lättillgängligt sätt om vad olika alternativ innebär, fördelar/nackdelar, beräknad tidsåtgång, utfall, etc. Att involvera brukaren mer i diskussionen. Vad kan jag ha önskemål om, när det gäller vård?

Fråga 11. Kännedom om planerad vårdplan.

56% kände till att det fanns en planerad vårdplan, vilket är bra. Resterande visste inte, eller svarade nej. En möjlig väg är att involvera brukarna mer, om målsättningen är att man ska känna till planeringen.

Fråga 14.

Hur man upplever fysisk miljö, mottagningsrum, etc. Nu är det aktuellt med en ombyggnad, och då finns det ju chans att tanka till lite hur man kan förändra.

Förslag på förändringar skulle kunna vara att ha en reception. Nu finns det inget ställe där man kan anmäla sig. Enklare tillgänglighet, i meningen att man kommer in direkt, och inte behöver gå igenom flera korridorer. Lite bekvämare sittmöbler, och mer aktuella tidningar och tidskrifter, kanske med lite varierade tema.

Fråga 16. Kännedom om planerad uppföljning.

36% svarade att de inte kände till om det fanns någon planerad uppföljning. Ett sätt att öka kännedomen är att informera både muntligt och skriftligt, och att återkoppla till eventuell planering vid varje besök.

Fråga 17. Boendesituation.

14% svarade att de var hemlösa eller hade tillfälligt boende. Detta är oroande siffror. Eget boende (att veta säkert att man har en säng för natten) och det lugn och den trygghet detta ger, är en nödvändig grund för att behandling ska ha en chans att fungera.

Fråga 18.

54% angav att de trodde de skulle ha kontakt med Beroendemottagningen igen. Denna siffra kan tolkas på två sätt. Det kan ses som en trygghet att veta att man kan komma tillbaka till Beroendemottagningen om man behöver vård framöver. Ett annat sätt att tolka denna siffra, är att man har en pessimistisk inställning om sina framtidsutsikter med hänseende till sin egen hälsa.

8. Ytterligare information

Denna rapport har arbetats fram av Kronobergs Brukarråd.

Brucarrevisorer har varit Joakim Söljefors, Camilla Benedek, Napoleon Svensson, Eva-Lotta Jutvreten och Lillemor Silvander.

Tolkning av resultatet har gjorts av samtliga medlemmar i brukarrådet.

Författare till rapporten är Magnus Pålsson (magnus.palsson@iogt.se)

Bilaga 1, enkät och följebrev.

Bilaga 2, försäkran om tystnadsplikt

Bilaga 3, beskrivning av beroendemottagningen, landstinget Kronoberg.

Beskrivning av beroendemottagningen, landstinget Kronoberg.

Källa: <http://www.ltkronoberg.se/Centrum/Psykiatricentrum/Vuxenpsykiatri2/Valkommen-till-beroendemottagningen/>

Välkommen till beroendemottagningen

Hos oss behandlas patienter med samsjuklighet, det vill säga patienter som både har ett missbruk och en psykiatrisk diagnos. Vi tar emot patienter från hela länet. Vi tar även emot patienter på egenremiss.

Har patienten ett missbruk eller frågor om missbruk, är patienten välkommen att i första hand kontakta sin vårdcentral för hjälp och stöd.

Vi arbetar med

- att kartlägga patienter med missbruksproblematik och patienter med misstänkt samsjuklighet, det vill säga både missbruk och psykiatrisk sjukdom
- att behandla patienters missbruk vid samsjuklighet
- att patienter, som av olika skäl inte själva kan hantera sin medicin, få hämta läkemedel för kortare eller längre perioder. I samband med medicinhämtning får patienterna också stödsamtal.
- poliklinisk avgiftning
- underhållsbehandling av patienter med opiatberoende
- att stärka patienters föräldraskap och stödja deras barn
- att vara stöd till anhöriga
- samverkansteam, kontaktuppgifter och remiss
- Utvärdering Samverkansteam
- missbruksfrihet inför neuropsykiatrisk utredning i samarbete med habiliteringen ([samarbetsmodell](#))
- Information Körkort

Hos oss arbetar 1 vårdenhetschef, 1 läkare, 5 sjuksköterskor, 3 skötare, 1 läkarsekreterare, 1 psykolog och 1 kurator. Till beroendemottagningen hör även samverkansteamet. Mottagningen samarbetar med andra enheter inom vuxenpsykiatri, primärvården och länets kommuner.

Kontakt

Besöksadress

Emil Lindells väg 21
35257 Växjö

Postadress

Beroendemottagningen
Box 1223
351 12 Växjö

Öppettider

Måndag – fredag 9-16

Lunchstängt 12-13

Vårdenhetschef

Tinna Stojj

Tel: 0470-58 63 46

E-post: tinna.stojj@ltkronoberg.se

Bilaga 4, schema brukarrevision

Bilaga 5, avtal mellan parterna

Bilaga 6, ersättning till brukarrevisorer (beräkningsunderlag)