

BRUKARREVISIONSRAPPORT

VÅRD- OCH STÖDSAMORDNING (VOSS) VID PSYKIATRIN

PÅ UPPDRAG AV
Operativa styrgruppen genom
Susanne Söderberg

BRUKARREVISIONSRAPPORT

VÅRD- OCH STÖDSAMORDNING (VOSS) VID PSYKIATRIN



© Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län, 2019

Tryck: April 2019

Webb: www.briu.se

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Förord	4
Brukarrevisionsbyrån och brukarrevison	4
Syfte med brukarrevison	5
Om VOSS	5
VOSS som metod	5
Samordning mellan kommun och landsting	5
Vad är syftet med VOSS?	6
Arbetsprocessen	7
Kriterier för medverkan	7
Tillvägagångssätt (metod)	8
Beskrivning av informanterna	9
Resultatet av intervjuerna	10
Förväntningar inför medverkan i VOSS	10
Kartläggningsfasen	10
Samordnad individuell plan (SIP)	11
Mål	12
Resursgruppen	13
Delaktighet och att bli lyssnad på	14
Stöd och involvering av anhöriga	15
Samordningen mellan kommun och Region Uppsala	16
Hur har VOSS påverkat dig?	16
Upplevelserna av VOSS	17
Information	18
Informanternas förslag på förbättringar	19
Diskussion	20
Förbättringsförslag	22
Sammanfattning av upplevelsen av att ha deltagit i VOSS	23
Litteraturlista	25
Bilagor	26
Informationsbrev till brukarna	26
Frågeguide vård- och stödsamordning	27

Förord

Vi vill här tacka samtliga informanter som delat med sig av sin kompetens och sina erfarenheter till denna brukarrevision. Ett speciellt tack även till Maria Löthberg, processledare på uppdrag av Uppsala kommun och Region Uppsala, som har delat med sig av sin kunskap om VOSS. Slutligen vill vi tacka Cecilia Ingard och Maricel Knechtel på Region Uppsalas forskning och utvecklingsenhet, FoU som bidragit med metodstöd.

Beställare av denna brukarrevision är operativa styrgruppen genom Susanne Söderberg. Revisionen har finansierats av Region Uppsala, satsningen psykisk hälsa.

Brucarrevisionsbyrån och brukarrevision

Metoden brukarrevision är ett verktyg för kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling. En brukarrevision är en oberoende utvärdering som görs för att utveckla och förbättra vård, omsorg och andra typer av verksamheter utifrån ett brukarperspektiv. Brucarrevisionsbyrån i Uppsala län, BRiU erbjuder granskningar av professionella verksamheter inom vård, omsorg, hälso- och sjukvård. Utvärderingen utförs av personer med egna erfarenheter av funktionsnedsättningar eller psykisk ohälsa. En anhörig kan, med sin unika inblick och erfarenhet också vara brukarrevisor. Målsättningen är att öka brukarinflytandet inom vård, omsorg och samhället i stort.

BRiU genomför brukarrevisioner enligt den så kallade Uppsalamodellen, som bygger på personliga intervjuer. Metoden har utvecklats av före detta Regionförbundet Uppsala län i samarbete med brukare. Utvärderingen svarar på vad brukare tycker fungerar bra eller mindre bra i en verksamhet. Revisorerna står för frågeformulering, materialinsamling och analys. Revisionen ger också förslag på förbättringar och utvecklingsområden. Några återkommande områden i våra intervjuer är bemötande, tillgänglighet och delaktighet. Svaren från intervjuerna redovisas alltid anonymt i rapporten. Både beställare och medverkande brukare får ta del av slutresultatet.

BRiU startade 2013 och har drygt 20 utbildade brukarrevisorer som jobbar på längre och kortare uppdrag. BRiU har ett tätt samarbete med det arbetsintegrerande sociala företaget Initicia, Studieförbundet Vuxenskolan och Region Uppsala.

Syfte med brukarrevisionen

Uppdragsbeskrivningen är att genomföra en brukarrevision om Vård- och stödsamordning (VOSS) på uppdrag av psykiatrin, Akademiska sjukhuset. Avsikten har varit att belysa brukarnas syn på VOSS samt se om det finns möjligheter att förbättra och utveckla densamma.

Uppdragsgivaren önskar få följande frågeställningar besvarade:

- Hur upplever brukarna VOSS-insatsen?

Utifrån svaren vill uppdragsgivaren att vi:

- Konkret beskriver vilka områden inom VOSS som fungerar bra
- Konkret beskriver vad som fungerar mindre bra
- Ge konkreta förbättringsförslag.

Om VOSS

VOSS som metod

VOSS har sin bakgrund i Assertive Community Treatment (ACT), som grundades i USA på 1980-talet. Integrerad psykiatri (IP) var en uppdatering av ACT och har också sina rötter från USA. På 1990-talet kom metoden till Sverige. År 2012 gavs IP ett nytt namn, RACT (Resursgrupp-ACT). Det finns stora likheter mellan metoderna. I samtliga står individen i fokus för sin egen behandling. Ett mål är att ge brukaren en bättre förankring i samhället genom inkludering av brukarens privata nätverk och genom arbete med brukaren i hans egen miljö och situation.

Samordning mellan kommun och landsting

Vård- och stödsamordning (VOSS) är en modell för samverkan mellan några av länets kommuner samt verksamhetsområde psykiatrin i Region Uppsala. För närvarande arbetar Uppsala, Knivsta, Håbo, Enköping och Östhammars kommuner med VOSS.

Kommunen och psykiatrin arbetar tillsammans utifrån ett metodprogram. Samtliga deltagare får inledningsvis två vård- och stödsamordnare, som båda har genomgått utbildning för att arbeta med VOSS. En person företräder kommunen (det kan exempelvis vara brukarens boendestöd) och en person psykiatrin. Dessa båda personer ser till att insatserna planeras och genomförs, och fungerar som spindlar i nätet. Bland våra informanter finns de som har privat vård, men de flesta har sin huvudsakliga vårdkontakt med psykiatrin vid Akademiska sjukhuset.

I Region Uppsala skrevs den första brukaren in i VOSS 2014, i dess nuvarande form. För närvarande är 53 personer inskrivna i programmet inom alla de verksamheter som ingår i samarbetet. De flesta ärenden har vård och stödsamordnare inom Uppsala kommuns boendestöd och regionens affektiva mottagningar. 15 personer har avslutat programmet.

Det är beräknat att ta cirka två år att arbeta sig igenom allt material. Det kan ta olika lång tid beroende på vilka mål brukaren har, om arbetet flyter på utan hinder eller om det blir avbrott på vägen. Det har varit upp till deras samordnare att prata med brukaren och avgöra om det som behövs är VOSS eller samverkan på annan nivå. Exempel på detta är nätverksmöten eller upprättandet av en Samordnad Individuell Plan (SIP). Det är inte bara i VOSS som en SIP används. När en person har behov av samordning mellan kommun och Region Uppsala ska hen erbjudas en SIP (lagstadgat i SoL och HSL). Lagändringen om SIP trädde i kraft 2010.

I Östhammar drivs psykiatrin av en privat aktör, och det är endast kommunen som arbetar med VOSS.

Psykiatrimottagningen i Enköping är en del av Akademiska sjukhuset.

Vad är syftet med VOSS?

Vård- och stödsamordning innebär att i samverkan arbeta utifrån ett gemensamt program för psykosociala insatser, i syfte att öka den enskildes förutsättningar för ett självständigt liv och ökad delaktighet i samhället.

Förutsättningarna för ett självständigt liv ska förbättras genom att enskilda ges stöd och hjälp i återhämtningsprocessen. De anhöriga ska också involveras och få kunskap om psykisk ohälsa, så att de kan ge adekvat stöd och hjälp.

Arbetsprocessen

Arbetet med VOSS består av olika faser och en av dessa är kartläggningsfasen. Det primära med kartläggningsfasen är att bjuda in anhöriga att stötta upp deltagaren. I arbetet ingår upprättandet av en nätverkskarta, vars syfte är att upptäcka vilka personer som är viktigast i brukarens liv. Det ingår också bland annat samtal med anhöriga för att de tillsammans med brukaren ska få utbildning i hans sjukdom. Kartläggningsfasen går bland annat ut på att synliggöra vad brukaren vill fokusera på och arbeta med, vilka förändringsönskemål som finns och hur detta kan formuleras i mål.

Efter det formuleras bland annat mål och delmål i en så kallad Samordnad Individuell Plan (SIP). Till SIP-möten bjuder brukaren in personer från sina nätverk, både privata och professionella, som är viktiga att ha med i planeringen. Detta kan vara anhöriga, biståndshandläggare, vårdpersonal, personligt ombud, personal från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. De två vård- och stödsamordnarna deltar alltid i mötena.

Resursgruppen arbetar med att stärka det nätverk som brukaren har omkring sig och som kan vara ett stöd för brukaren. Målsättningen är att brukaren ska arbeta för att nå sina mål och bli mer självständig. Resursgruppen ska också arbeta aktivt med förändringsarbete, som exempelvis stresshantering och kommunikationsträning.

För personal som aktivt arbetar med VOSS erbjuder psykiatrien en utbildning i två delar. Del ett berör den första delen, kartläggningsfasen, och del två berör den andra delen, arbetsfasen. Idag är det brist på utbildade vård- och stödsamordnare i arbetsfasen, steget efter kartläggningsfasen.

Kriterier för medverkan

Grundläggande kriterier för att medverka i VOSS är bland annat

- Personen ska vara minst 18 år
- Personen ska ha omfattande psykisk funktionsnedsättning till följd av psykiatrisk sjukdom
- Personen ska vara i behov av omfattande vård- och stödsatser från både landstingspsykiatrien och kommunens socialpsykiatri
- Personen ska ha en egen vilja att delta

Vid Akademiska sjukhuset i Uppsala finns två affektiva mottagningar, kallade Affektiv mottagning 2 och 3. De har en anställd per mottagning som arbetar med VOSS. I dagsläget kan var och en av de två mottagningarna ha som mest 15 VOSS-deltagare. Därefter finns det inte resurser att ta emot fler, vilket resulterar i att en kö skapas. Endast en mindre del av alla brukare med behov av samordning mellan kommun och Region Uppsala erbjuds VOSS.

Det finns även personal på psykosmottagningen som arbetar med metoden.

Tillvägagångssätt (metod)

Arbetet med revisionen startade i augusti 2018. Intervjuerna genomfördes under perioden september till oktober 2018.

Vår ambition har varit att få med så många kommuner i Uppsala län som möjligt i revisionen. De intervjuade bodde i tre olika kommuner; Uppsala, Enköping och Östhammar. Kravet för att komma ifråga för en intervju är att brukaren har påbörjat arbetet med en Samordnad Individuell Plan (SIP). Detta för att kunna svara på de flesta av frågorna. I rapporten refererar vi till de intervjuade som "informanter".

I samarbete med Affektiv mottagning 2 vid Akademiska sjukhuset har vi arbetat fram en frågeguide (se bilaga) där vi valt ut det som vi båda vill betona och få svar på. Inledningsvis hade vi frågor om "bemötande", men eftersom flera informanter var dåligt insatta vad gällde olika termer var vi istället tvungna att lägga tid på att förklara dem. Detta ledde till att frågan om bemötande föll bort. Vi har formulerat ett informationsbrev (se bilaga) som anställda har skickat ut till deltagare i VOSS. Fem brukarrevisorer från Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län har deltagit i arbetet med revisionen.

Informanterna har själva valt plats för intervjuerna. Det var viktigt för oss att de kunde känna sig trygga i intervjusituationen. Några intervjuer gjordes hemma hos informanterna medan några valde att genomföra den på ett café, då på lite undanskymd plats. Intervjuerna tog 45-90 minuter att genomföra. Samtalen spelades efter samtycke in på en diktafon, och därefter transkriberades materialet. Efter det sammanställdes svaren, och materialet analyserades och kodades för att sedan bilda de teman som återfinns i resultatdelen.

Vid intervjuerna har vi läst upp samtliga frågor, men några informanter har inte kunnat svara på alla. Detta beror bland annat på att informanterna har kommit olika långt i programmet. Det är endast en informant som har slutfört programmet. Frågeguiden har fungerat som en utgångspunkt för samtalen. Vi har använt oss av ett flertal följdfrågor. Detta har gjort att följdfrågor och svar skiljer sig en hel del mellan informanterna. Informanterna har informerats om att deras svar ska behandlas konfidentiellt och att de alltid har möjlighet att avbryta intervjun om de vill. I rapporten redovisas informanternas svar anonymt. Varje person som deltog fick ett presentkort som tack för hjälpen.

Beskrivning av informanterna

Det har varit viktigt för oss att få en någorlunda jämn fördelning mellan män och kvinnor i brukarrevisjonen. Resultatet har blivit fem män och fyra kvinnor i åldrarna 25-65 år. En av dem var klar med programmet, fyra är för närvarande aktiva och fyra har hoppat av eller avslutat programmet på annat sätt. Informanterna har varit med i programmet mellan sex månader och fyra år.

Någon av informanterna fick sin vård genom vårdcentralen, och inte i första hand genom psykiatrin. De flesta hade emellertid sin vårdkontakt med psykiatrin.

Resultatet av intervjuerna

Förväntningar inför medverkan i VOSS

Ingen av informanterna kände till VOSS innan de blev tillfrågade om att vara med. Några av dem som deltog i programmet var inlagda på psykiatrin en tid innan de kom med i VOSS. De flesta har därefter blivit tillfrågade av sitt boendestöd om de var intresserade att delta.

Denna synpunkt har bland annat kommit fram i intervjuerna angående hur de kom med i VOSS:

“Min specialistsjuksköterska berättade att det skulle startas upp någonting som hette VOSS och jag visste inte riktigt vad det var, men jag sa att vi testar det. Jag ställer upp på det, det var jättelång väntetid, men jag fick komma in nästan, ja, rätt så fort, och det var det absolut det bästa som har hänt mig, men alltså jag lovordar bara, kanske jag har haft tur och träffat bra människor.”

En annan informant sade:

“... förväntningarna var naturligtvis att man skulle få ett betydligt bättre mående, när man får ner det på ett papper, så ser man ju det mer tydligt, hur man utvecklats.”

Någon svarade på frågan om förväntningar så här:

“Nej, det hade jag väl inte, inte jättemycket. Jag visste ju inte riktigt vad det var, mer än att det skulle vara lättare med kommunikation mellan alla.”

Överlag hade informanterna inte några specifika förväntningar, eftersom de inte kände till VOSS sedan tidigare.

Kartläggningsfasen

Åsikterna skilde sig bland informanterna om de frågor som ställdes i kartläggningsfasen, både vad gällde antalet och frågornas innehåll. Flera tyckte att det var många frågor att svara på, till och med för många ibland. Några upplevde att de bara fick en “massa papper” att fylla i och att de inte riktigt var delaktiga.

“Det kändes som att man fyllde i något papper, och sedan så gick det över till nästa papper, att man diskuterade inte jättemycket tyckte jag att det kändes som.”

Informanten fortsatte:

“Det borde vara mer så här att vad ska man säga, alltså att man arbetar tillsammans för att komma på idéer och så att det inte behöver vara så mycket att man fyller i massa papper med massa olika frågor så här. Typ 1-5 sådana frågor.”

Det fanns de som ansåg att några frågor i kartläggningsfasen var lite väl privata. Vissa tyckte att det var okej med många frågor, även om de tog mycket energi, eftersom de fyllde ett syfte. En informant berättade att hen till slut inte orkade svara på alla frågorna.

Så här svarade en informant på frågan vad hen tyckte om frågorna:

“Ja, jag tyckte att de flesta var bra. Det fanns några som kunde formuleras på ett annat sätt. De förutsätter kanske för att man mår dåligt, så är det på det här sättet, och sen är det en följdfråga på det och då är det bara ‘jaha, vad menade ni nu för någonting?’”

En informant ville ha ganska öppna frågor, och tyckte det var viktigt att få övergripande blick på saker och ting, snarare än att ta en liten bit av det. Istället uttryckte informanten en önskan att få prata mer om relationer och hur man ville och önskade att det såg ut.

Samordnad individuell plan (SIP)

Några ifrågasatte att det inte fanns någon läkare med på SIP-mötet. Någon informant hade läkare med på SIP-mötet. Någon tyckte att det var bra att personal från slutenvården har varit informerade om arbetet med VOSS. Det har inneburit att informanter har kunnat arbeta med VOSS även när de varit inlagda. De har också medverkat vid SIP-möten. När vi frågade om formen med en SIP är bra, sade en informant:

“Det har aldrig varit någon riktig SIP, eftersom alla människor inte varit där, eller kallade till mötet. Och sen frågar de mig ‘är det någon du tycker ska vara med?’ Men om jag inte vet vad programmet går ut på, hur ska jag kunna säga vilka som ska vara med eller inte med?”

För informanten tog det cirka ett år efter kartläggningsfasen innan arbetet med en SIP startade. Personen nämnde flera gånger under vårt samtal att det saknats kontinuitet, främst i arbetet med en SIP.

“När det här gick igång sa man att det skulle ge mer kontinuitet. Och det är i princip nästan två år sedan sedan jag började med det här. I början var det ganska ofta möten med jämna intervall, när vi gick genom vossen, men sedan hände någonting för drygt ett år sedan. För då kom SIP, då skulle vi ‘sippa’.”

Informanten fortsatte:

“Det var så löjligt liksom, för det här liksom bara rinner ut i sanden. Och när det inte är kontinuitet på sådana här saker så, jag i min situation skiter i vad som står här. Egentligen ska det vara folk som läser upp för mig vad som står här så jag tar till mig det ... De här sakerna som vi pratade om, jag hinner glömma”.

Biståndshandläggare, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan medverkade ibland på SIP-möten. Informanterna angav att det var få anhöriga som deltog vid mötena, trots att tanken med VOSS är att involvera närstående. Några informanter uppgav att de i början tyckte att det var lite jobbigt att sitta på dessa möten i större grupp, men de vande sig ganska snabbt.

För vissa hade sjukdomar och byten av personalen inneburit att SIP-arbetet fördröjts och ställts in flera gånger. Dessutom hade personalen ibland inte informerat om de inställda mötena.

Mål

Varje deltagare i programmet fick uppgiften att skriva ner sina mål och delmål. Det kunde handla om att få en bättre överblick över vilka förändringar de ville göra i sina liv. Några av de intervjuade har uppgett att de arbetat fram mål och delmål i samarbete med sitt boendestöd eller en sjuksköterska. Hur dessa mål ser ut kan skilja sig beroende på hur informanten mår när dessa arbetas fram. Det kan handla om att komma igång med någon form av sysselsättning, som exempelvis

vanligt arbete, studier eller daglig verksamhet. Några letade aktivt efter någon form av sysselsättning, och hade själva idéer om vad de ville göra. Vissa hade arbetat under en tid, men hade av olika anledningar fått sluta. För flera gällde det att hitta rutiner i vardagen, som att passa sin läkartid, ta sin medicin och gå och lägga sig i tid. Det kunde också handla om att träffa sina vänner, även under perioder när de mår sämre. Några berättar också att de går tillbaka och tittar på mål- och delmål ibland för att se vilka framsteg de gjort.

“Tänkte då liksom att man får ner det på pränt, när man skriver med arbetsbladen så ser man liksom vilka framsteg man har gjort.”

Flera tyckte att det var bra att skriva ner målen, för att lättare kunna uppnå dem och få bättre överblick.

Resursgruppen

De flesta informanterna kände inte till begreppet resursgruppen. Vi berättade vad resursgruppen var och några kände då till den gruppen. Endast ett fåtal verkade känna till att de har en resursgrupp trots att det står i manualen “I samband med det första SIP-mötet skall en resursgrupp bildas runt brukaren”.

Informationsbristen när det gäller resursgruppen, gör det svårt att veta om deras svar avser SIP- eller resursgruppen.

På frågan om de hade bjudit in anhöriga till resursgruppen får vi svaret att de hade försökt bjuda in dem, men att de inte velat vara med. Någon berättade att den inte hade bjudit in en av sina anhöriga som hen hade mycket bra kontakt med, eftersom informanten inte tyckte att det behövdes. Några säger att de skulle ha kunnat bjuda in anhöriga, men de har inte fått frågan. Andra anledningar att anhöriga inte är aktiva i arbetet med VOSS kan vara att de bor långt borta, inte har tid på grund av arbete eller att de inte vill vara med.

I arbetet med resursgruppen ingår stresshantering som tema. Detta verkar vara något som några informanter hade haft och vissa önskade mer stöd till stresshantering framöver.

Någon informant sade sig inte ha någon resursgrupp.

Delaktighet och att bli lyssnad på

Några informanter svarade att de hade varit delaktiga i hela VOSS-arbetet. Vissa menade att de inte varit det, när det gällde arbetet med SIP:en och kartläggningsfasen. Flera svarade ändå att de formulerat mål och delmål själva, med viss hjälp av sitt boendestöd eller en sjuksköterska, vilket var något som de verkade nöjda med.

På frågan “Hur känner du att du har varit delaktig?” svarade en informant:

“Ja, man har fått tala om liksom hur jag mår och hur mina känslor är i det här. Så jag har ju fått vara väldigt delaktig. De har inte talat om för mig vad jag ska göra eller säga. Så jag har fått tala för mig själv, och det kunde jag inte för några år sedan. Inte alls.”

En person svarade så här angående delaktighet:

“Jag har varit delaktig, det tycker jag, jag har fått bestämma det jag vill försöka göra och så där, vad man ska satsa på. Det tycker jag.”

Några av dem som hade hoppat av upplevde att de inte blivit lyssnade på. De hade bland annat frågat efter terapi, men inte fått detta, enligt vad de uppgav till oss under samtalen. En informant ville träffa en psykolog kort före hen kom med i VOSS, vilket även läkaren på psykiatrin tyckte var bra. När informanten kom med i programmet var hen tvungen att gå via “VOSS-teamet”, som meddelade att personen var tvungen att göra en prövning först för att bedöma om informanten behövde en psykolog. Informanten hade vid intervjutillfället ännu inte träffat en psykolog. Terapi ingår inte som en del av VOSS, men vårt intryck har varit att vissa informanter gått med i VOSS i hopp om att det skulle kunna leda till att de får terapi.

Någon informant hade blivit erbjuden gruppterapi som hen övervägde att påbörja.

Informanterna nämnde att de vill ha frågor och information på sitt eget sätt. Vissa tar bäst till sig sådant som blir uppläst för dem, andra tar bättre till sig sådant som kommuniceras skriftligt. Någon berättar att hen har dåligt minne, vilket gör det svårare att ta till sig informationen.

Stöd och involvering av anhöriga

De närstående fyller en viktig funktion i VOSS. Samtliga informanter hade något att säga om relationerna till anhöriga. Några tyckte att relationen till anhöriga var det viktigaste att arbeta med. Betydelsefullt för flera var att avgöra vilka relationer i deras omgivning de ville prioritera och arbeta med.

Vissa informanter upplevde att relationen med anhöriga blivit bättre och mer kontinuerlig sedan de kom med i programmet. De tyckte att de fått mera stöd, och att de blivit mer lyssnade på. Några trodde att det berodde på att anhöriga fått mer information om de intervjuades psykiatriska diagnoser och allmänna hälsa. Det verkade ha lett till att de trodde på vad informanterna förmedlade i större omfattning än före VOSS. Några informanter berättade att de har fått lättare att prata med sina anhöriga om bland annat sin psykiska ohälsa sedan de kommit med VOSS. Flera nämnde nätverkskartan, som verkar ha varit ett verktyg för att åstadkomma detta.

Några hade fortfarande en komplicerad relation till sina anhöriga, och de hade också svårt att se hur det skulle kunna bli bättre i framtiden. Det fanns både informanter vars anhöriga i hög grad brutit med dem och informanter som själva brutit med sina anhöriga.

För de informanter som inte hade eller bara hade lite stöd från anhöriga var det kommunala boendestödet viktigt. Några av informanterna hade också lyckats etablera en bra relation till andra personer som arbetar med VOSS, bland annat läkare.

Några berättade att de inte blivit tillfrågade att ta med anhöriga/vänner på mötena, trots att det ansetts positivt. Av intervjuerna framgick det att det fanns få anhöriga som deltog i SIP- eller resursgrupperna.

Några fick inte bara emotionellt stöd utan också ekonomiskt stöd från anhöriga.

Samordningen mellan kommun och Region Uppsala

De flesta informanter verkade tycka att samordningen mellan kommun och Region Uppsala fungerade bra eller någorlunda bra. En informant svarade så här:

“Det bästa med det tycker jag är att vi träffats, både samordnare och boendestöd så det är ganska bra att alla är på samma ställe.”

Bland informanterna hade de flesta en bra relation till sitt boendestöd. Detta spelade en stor roll framför allt för de som inte hade en bra relation till sina anhöriga. Problem uppstod emellertid vid sjukdomar och personalbyten. Alla informanter visste inte om den nya personalen hade VOSS-utbildningen, vilket skapade oro.

Hur har VOSS påverkat dig?

Vissa informanter menade att de inte hade påverkats nämnvärt av programmet, medan andra tyckte att det gett en positiv effekt.

Så här svarade en person angående sitt mående efter att ha kommit med i VOSS:

“Ja, det är inte lika höga toppar, utan det är mer jämnt liksom med mitt mående.”

En annan informant sade:

“Nja, en del har det gjort, men inte så jättemycket för mig, det har det inte gjort. Jag har väl fått lite bättre överblick över vissa grejer och så där.”

På frågan om vilket steg i programmet som varit viktigast, svarade en informant:

“Kanske när man sammanfattade utvärderingen för att se vad det var man ville, ens mål, vad man ville uppnå, och hur man skulle få stöd med vissa bitar. Och sen typ det här när läkaren informerar anhöriga om ens problem, alltså diagnos, det var jättebra. Och sen att det bästa har varit från början, min läkare kunde jag mycket lättare få kontakt med än innan för hen jobbade bara med VOSS-patienter, då kunde man skriva på mina vårdkontakter och hen ringde upp en efter någon dag. Men ska man få tag

på sin läkare om man inte har en VOSS-läkare, då är det mycket krångligare. Och jag har kunnat ha SMS-kontakt med min sjuksköterska. Det har varit jättebra. Det har varit mycket mer tillgängligt.”

Informanten upplevde att hen hade fått bättre kunskap om sin diagnos, och även att anhöriga fått det:

“Tack vare läkaren också som jag hade först på VOSS, så fick jag bättre mediciner och rätt diagnos så det har blivit bättre, mycket bättre.”

Upplevelserna av VOSS

På frågan hur informanterna ser på framtiden, kände några sig trygga och nöjda med att vara en del av VOSS.

Några tror inte att de kommer att bli helt friska i framtiden, och att då riskera utskrivning är stressande. På frågan om de hade fått information om när de blir färdiga med programmet svarade några av informanterna att de inte vet när och hur de blir färdiga med programmet.

“Det vet jag inte heller, men som det verkar, jag har inte frågat om det, och det är en sak som jag tänker på, det att jag skulle vara utan det här en dag, det känns inte alls lika bra.”

Hur tänker du om kontakten skulle avslutas och personalen säger att nu är du färdig?

“Det skulle jag inte tycka var så bra, det skulle kännas väldigt otryggt, det vet jag det skulle jag må jävligt dåligt av, det här har blivit en trygghet för mig hela VOSS-köret. Ärligt talat, så har jag inte vågat fråga om det. Kommer de en dag och säger att nu är du utskriven, det skulle vara en smäll i ansiktet, vad skulle jag göra då liksom?”

En informant fick frågan “hur tänker du att framtiden ser ut efter avslutad kontakt?”

“Det är väl lite läskigt om man tänker att jag inte har kvar boendestöd, sjuksköterska och läkare om jag skulle börja må sämre, att jag har någon som man inte känner så bra.”

En informant som är klar med VOSS upplevde att hen fortfarande får mycket stöd genom andra kommunala insatser, som exempelvis personligt ombud och kontaktperson. De har även pratat om hur de kan lösa problem i vardagen och vad de kan göra på fritiden:

“... när vi jobbat med VOSS så har vi kommit fram till mycket idéer om vad man gör på fritiden, intressen och så här. Vi har också pratat om vad man skulle kunna göra för att förstärka min fritid och sociala närvaro på olika sätt.”

Arbetet med VOSS har bland annat skett på Akademiska sjukhuset, i bostaden och på vårdcentralen. De flesta informanterna verkade nöjda och trygga med valet av plats där arbetet med VOSS skett.

Information

Flera informanter upplevde bristande information som ett problem:

“Vi [informant och boendestöd] vart ju helt överraskade att vi helt plötsligt var med i VOSS.”

Informanten fortsatte:

“..att man inte fått veta vad det går ut på. Och då har det varit ganska svårt att ha ideer och synpunkter och sånt där. Och sedan är det enklare för mig att bara liksom följa med. Och inte lägga ner för mycket på tankeverksamhet på vad som händer runt omkring mig”.

Några personer uppgav att de inte ens visste att de hade varit med i programmet. Vissa kände inte heller till om de var färdiga med VOSS, och säger sig inte veta hur lång tid programmet ska pågå. De upplevde att de inte fått tillräcklig information om detta, vilket skapade oro hos några. Några visste inte heller kriterierna för medverkan i VOSS.

Bland dem som generellt var positiva gentemot programmet fanns det även några som var kritiska mot just bristen på information. Vissa framförde även kritik mot att de inte fått information om sjukskrivningar bland personalen förrän precis före bokade möten, när de redan var på mötesplatsen. Någon upplevde också det som stressande med nya obekanta människor, exempelvis i bostaden. Några hade inte heller fått veta om ny personal hade fått utbildning i VOSS och visste då inte

heller om de kunde fortsätta programmet. Någon hade inte heller förstått vad den inledande kartläggningsfasen gick ut på.

Det fanns också de som tyckte att informationen var tillräcklig:

“Jag tycker att det har varit bra med tydliga rubriker. Då vet jag att nu jobbar jag med det här. Jag vet inte om det går att göra det tydligare någonting, för det ska vara så att jag tar blanketten eller papperet i min hand och kan jobba utifrån det utan att det står någon som inte behöver förklara hela tiden för mig.”

Sammanfattningsvis fanns det en utbredd uppfattning bland de intervjuade om att informationen ofta brustit.

Informanternas förslag på förbättringar

På frågan om det är något i programmet som hen skulle vilja förändra, svarade en informant:

“Det har varit lite strul när de bytt personer, precis som nu, att man inte vet hur det ska gå vidare. Att det är lite, att man kunde haft ett möte innan där jag skulle kunna få veta att de ska sluta, och då blir det så här.”

En informant hade förslag på förbättringar:

“Det skulle isåfall vara att det skulle vara intressant att redan från början få reda på hur många delar det är att jobba med. För då kan man ställa in sig på att ‘okej, nu tar vi det på fredagar, sätter oss en halvtimme/en timme och gör det här’, och sedan vet man att det handlar om åtta fredagar framöver kanske, för då ser man var slutet är också”.

Diskussion

VOSS är ett relativt nytt program, som startade i sin nuvarande form 2014. Programmet befinner sig fortfarande i en utvecklingsfas, med allt vad det innebär. I rapporten nämns både många positiva och negativa synpunkter.

Programmet upplevs av vissa deltagare som en stor trygghet. Samordningen mellan kommun och Region Uppsala är stommen i programmet. När vård- och stödfunktioner samordnas bidrar det till positiva effekter för återhämtning. Skillnaden som vi ser mellan informanternas kontakt med boendestöd och övriga vårdkontakter är att boendestödet oftare träffar brukaren under mer vardagliga former. Det behövs kanske här påminnas om att boendestöd är en av två vård- och stödsamordnare. Även här brister det uppenbarligen i informationen ibland. Vi anser ändå att boendestöd innebär trygghet. När brukare inte har stöd från anhöriga eller vänner är detta ännu viktigare.

Sjukskrivningar och byten av personal kan upplevas som jobbigt, vilket kan resultera i att brukare slutar eller tvingas göra ofrivillig paus i programmet. Vissa upplever det som stressande med nya obekanta människor, exempelvis i bostaden. Det går inte att nog betona hur viktigt kontinuitet är för personer med psykisk ohälsa. Kontinuitet ger trygghet och stabilitet i behandlingen. När kontinuitet saknas hinner patienterna glömma var i processen de är. Alla brukare är olika och individanpassning är viktigt. Vidare tycker några att i synnerhet en läkares perspektiv på brukaren saknas i arbetet med SIP:en. Formulerandet av mål och delmål är något som brukarna anser vara positivt i SIP-fasen. Även här spelar boendestödet en stor roll, då denne känner brukaren väl och kan hjälpa till att formulera mål. Att skapa rutiner och kontinuitet i vardagen upplevs som viktigt.

Det mest slående resultatet vi tyckte oss se, var hur många informanter som upplevde att de fått otillräcklig information. Detta gällde många olika aspekter och alla faser av programmet. Allra mest uppseendeväckande var att vissa informanter uppgav att de inte ens hört talas om VOSS. Detta trots att vi fått uppgift om att de har varit med i programmet. I ett program som i hög grad bygger på att sätta egna mål och delmål, måste det vara ineffektivt och svårt att uppnå resultat om brukaren själv inte eller knappt vet att hen deltar. Det saknas information om kriterier för att medverka, vad som ingår i programmet och hur länge programmet pågår. Om brukare går med i programmet för att de vill ha terapi blir de naturligtvis besvikna. Informationsbrister leder även till otrygghet. Informanterna vet inte om programmet kommer att fortsätta och vad som kommer

att hända efter avslutning eller vad som förutsätts för att de ska få fortsätta. Dessa frågor återkom i flera intervjuer.

Vi uppfattade det som att många informanter hade svårt att skilja på de olika delarna i VOSS och att de ofta blandade samman exempelvis SIP-gruppen och resursgruppen. Någon visste inte heller syftet med den inledande kartläggningsfasen. Det är svårt att vara delaktig när hen inte vet vad programmet går ut.

Information riskerar att gå förlorad när det är ny personal, framförallt när bytet sker snabbt. Det är viktigt att det finns ett förtroende mellan brukare och personal, för att brukaren ska kunna ta till sig behandlingen. Att det finns någon som känner patienten och som den litar på. Någon tycker att det är bra att det finns en speciell VOSS-läkare, som är lättare att nå. Informanten berättar att den har fått sin diagnos efter att ha kommit med i VOSS.

Brukare tar in information på olika sätt. Under våra intervjuer har det visat sig att några vill ha informationen uppläst för sig, medan vissa vill ha tydlig information på papper, både när det gäller frågorna i arbetet med SIP:en och kartläggningsfasen. Sättet att ta till sig och kunna svara på frågor är väldigt individuellt. Psykisk ohälsa innebär ofta också kognitiva svårigheter, som sämre minne.

En viktig del i VOSS är att involvera anhöriga. Genom att de får bättre kunskap om psykisk ohälsa kan de vara ett större stöd för brukaren. Ibland har inte anhörigas delaktighet fungerat i praktiken, då anhöriga har brutit kontakten med informanten eller vice versa. Den fråga som informanterna verkade ha lättast att svara på var den om stödet från anhöriga. Samtliga informanter hade något att säga om det, oavsett om kontakten var bra eller dålig. Frågan kunde för några väcka upp känslor, men det var ändå ett ämne som de ville prata om. För dem som inte har ett nätverk betyder boendestödjaren mycket och de fyller en social funktion.

Informationsbrist leder även till mindre delaktighet. Om man inte har tillräckligt med kunskap innebär det att man inte kan vara delaktig. Flera upplevde att de i kartläggningsfasen fick en "massa" papper hela tiden. De förstod inte alltid varför. I SIP-arbetet var informanterna delaktiga på så sätt att de formulerade mål och delmål själva, ofta med boendestödet eller sjuksköterska.

Ett önskemål från flera informanter var att få terapi. Detta ingår inte som en del av VOSS, men vi får intrycket att vissa informanter gått med i programmet i hopp

om att det ska kunna leda till att de får terapi. Det borde vara tydligt vad som ingår och vad som inte ingår i VOSS. Några har fått stresshantering, och det är något som vissa ville ha mer av. Flera tyckte antalet frågor att besvara under processens gång är för många och för någon även för privata, rent av inkräktande. Någon ville ha mer övergripande frågor.

VOSS har gett brukarna flera viktiga verktyg för återhämtning, som de kan använda sig av även utanför programmet. Exempel på detta är att skriva ner mål och delmål, hantera stress bättre, bättre kommunikation, lösa vardagliga problem, vad man kan göra på fritiden, sociala färdigheter, ta egna initiativ som att studera eller ta steg mot arbetsmarknaden.

I en tidigare rapport (se *Slutrapport* i litteraturlistan) nämns olika anledningar till att deltagare har avslutat programmet. Det kan exempelvis vara att brukaren mår bättre och inte längre behöver insatsen, att hen inte klarar av eller vill vara med i VOSS eller att hen inte längre går på behandling inom psykiatrin.

Förbättringsförslag

Det övergripande problemet med VOSS är bristen på information. Man bör se över hur man kan informera brukarna mer kontinuerligt. Behov finns också av ett bättre tydliggörande av vad programmet går ut på, så att informanterna förstår. Information behövs om vilka insatser som ingår i programmet och vilka som finns efter att programmet är avslutat, för en smidigare övergång till ett liv efter VOSS.

Att personalbyten sker ofta skapar stress och oro. Det gör också att informanten inte vet vad som ska hända i framtiden. Kontinuitet är mycket viktigt på flera olika sätt för brukarna. Var noga med att informera brukarna om inställda möten och vid personalbyten, även vid sjukskrivningar.

Det har funnits önskemål från flera informanter att få terapi. Detta är kanske något som borde ingå i VOSS.

Vi anser att det vore bra om brukare själva hade möjlighet att ansöka till VOSS. Även om det är kö till att få medverka i programmet bör det finnas offentlig information på hemsida och anslagstavla. Brukare som själva tar första steget är förmodligen mer motiverade att fortsätta med programmet.

Vi tror att fler personer än de som i dag deltar, skulle kunna ha glädje av programmet. Om ambitionen är att ta in fler deltagare i framtiden, kan den nuvarande bristen på utbildade vård- och stödsamordnare vara ett problem.

Vi rekommenderar att en brukarrevision görs med boendestödet för att höra hur de upplever det att arbeta med VOSS, om de har tillräckligt med tid för att arbeta med VOSS, och vilka begränsningar och problem de ser.

Vi rekommenderar också att en uppföljande brukarrevision görs med deltagare i VOSS, för att se om förbättringar skett. Där kan man också titta mer på varför vissa deltagare väljer att avsluta sin medverkan i programmet.

Sammanfattning av upplevelsen av att ha deltagit i VOSS

Positivt

- + Bättre relation till anhöriga
- + Bättre medicinering
- + Rätt diagnos
- + Enklare att få kontakt med läkare och sjuksköterska
- + Bättre kunskap om sin diagnos, både hos deltagare och anhöriga
- + Ökad trygghet
- + Särskild utbildad personal, däribland VOSS-läkare
- + Bra samordning mellan kommun och Region Uppsala
- + Ett bra verktyg för återhämtning

Negativt:

- Bristfällig information på flera områden. Några informanter visste inte att de varit med i VOSS
- Flera informanter upplevde att de fått otillräcklig kännedom om vad olika termer betyder, som till exempel resursgruppen
- Liten delaktighet i arbetet med SIP:en (bara fylla i papper)
- För många och för privata frågor i kartläggningsfasen
- Dålig information vid personalbyte
- Dålig uppslutning av läkare på SIP-möten
- Få anhöriga på SIP- och resursgruppsmöten
- Får inte de insatser som de önskar, som exempelvis terapi
- Brist på kontinuitet
- Går inte att ansöka själv
- Få platser
- Få utbildade i stegen efter kartläggningsfasen
- Otrygghet inför framtiden

Sammanfattningsvis finns det både positiva och negativa uppfattningar om hur VOSS har fungerat bland våra informanter. Bland det negativa som många nämnt och som vi tror kan förbättras, bör särskilt bristfällig information framhållas.

Litteraturlista

Manual Vård- och stödsamordning Uppsala län (andra upplagan, april 2017)

Slutrapport - implementering av Vård- och stödsamordning i Uppsala län (2015-02-01-2018-02-01)

Bilagor

Informationsbrev till brukarna

Brukarrevision på Vård- och stödsamordning (VOSS)

På Vård- och stödsamordning genomförs under 2018 en brukarrevision. Vi på Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län, BRiU är därför intresserade av vad du som patient tycker om verksamheten. Vad du tycker har fungerat bra och vad du tycker kan förändras och förbättras. Vi vill att Vård- och stödsamordning ger en så god vård som möjligt och här är din röst jätteviktig!

En brukarrevision bygger på att personer med egen erfarenhet av olika former av vård och stöd genomför intervjuer, som kommer att ligga till grund för resultatet. Intervjun tar cirka 1 timme och berör områden som bland annat bemötande, tillgänglighet och delaktighet. Dina svar redovisas anonymt i rapporten.

Varje person som deltar får ett presentkort som tack för hjälpen.

Om du har frågor, hör av dig till elisabeth.sandberg@briu.se. Tel: 072- 284 74 57

På vår hemsida finns mer information om brukarrevisioner www.briu.se.

Allt gott,

Ingela, Maria, Elisabeth och Robin

Frågeguide vård- och stödsamordning (VOSS)

Bemötande och tillgänglighet

1. Hur kom du med i programmet? Kände du till VOSS sedan tidigare?
2. Har både kommunen och psykiatrin varit delaktiga i VOSS?
3. Vilken information om programmet hade du fått innan du kom med?
4. Vad tänkte du när du blev tillfrågad att vara med?
5. Hur lång tid har du deltagit i VOSS?
6. Hur långt har du kommit i programmet, dvs vilken fas/steg?

Stöd och hjälp

1. Hur var dina förväntningar på VOSS?
2. Motsvarar stödet dina önskningar? Om inte, hur önskar du att stödet såg ut?
3. På vilket sätt har insatsen (hela programmet VOSS) påverkat dig (och ditt liv)?
4. Vad kan du få hjälp med inom programmet?
5. Vilka/vilket steg i programmet har betytt mest för dig?
6. Tycker du att du har tillräckligt med stöd runt omkring dig? Hur har relationen med anhöriga blivit efter att du kommit med i VOSS?

Samordnad Individuell Plan (SIP)

1. Har du fått en samordnad individuell plan (SIP)
2. Tycker du att mål och delmål är tydliga?
3. Tycker du att formen med en SIP är bra? Skulle det kunna se ut på ett annat sätt?
4. Berätta hur arbetet gått till?
5. Hur har du varit delaktig?
6. Har de lyssnat på dig? Om inte, vilka andra har bestämt?

7. Hur fungerar SIP:en - samordningen mellan kommunen och psykiatrin fungerat?

Resursgrupp

1. Har du en resursgrupp?
2. Känner du förtroende för resursgruppen? Förklara gärna på vilket sätt!
3. Hur fungerar kommunikationen i resursgruppen?
4. Är det något som du inte tycker fungerar? Vad fungerar bra?

Delaktighet och medbestämmande

1. Känner du dig delaktig i formulerandet av dina mål? Om ja, hur? Om nej, på vilket sätt har du inte varit det? Lyssnar de på dig? Annars, vilka tycker du bestämmer?
2. Tycker du att du får dina behov tillfredsställda när det gäller VOSS? På vilket sätt?
3. Har din livskvalitet förbättrats sedan du fått vara med i VOSS? Om ja, på vilket sätt? (Om nej, varför inte?)
4. Hur tänker du att framtiden ser, efter avslutad kontakt?

Övriga frågor

1. Hur fungerar samverkan mellan psykiatrin och kommunen?
2. Hur känns det att sitta i ett rum tillsammans med kommunen och psykiatrin och arbeta tillsammans?
3. Var brukar ni hålla era möten? Hur viktig är platsen där ni har mötena? Skulle du kunna tänka dig andra platser för det?

Förändringsönskemål

1. Är det nåt du skulle vilja förändra i programmet? Berätta!

Brukarrevisor:

Maria Ahlberg

Ingela Gidö

Robin Sahlin

Elisabeth Sandberg

BRUKARREVISIONSRAPPORT

Denna rapport har utförts av Brukarrevisionsbyrån (BRiU) i Uppsala län, på uppdrag av operativa styrgruppen genom Susanne Söderberg.

Avsikten har varit att belysa brukarnas syn på Vård- och stödsamordning (VOSS) och se om det finns möjligheter att förbättra och utveckla densamma.

Vi vill tacka samtliga inblandade, framförallt alla som deltog i intervjuerna och delade med sig av erfarenheter och synpunkter samt övriga som underlättade och berikade vårt arbete och gjorde denna brukarrevison möjlig.



Brukarrevisionsbyrån i Uppsala län

www.briu.se

E-post: info@briu.se

Telefon: 070-284 74 57