

## 10-punktsprogram för ökad kvalitet i brukarsamverkan och ökad delaktighet

### Patientperspektivet

- 1. Synliggörande av möjligheten till Second – opinion.** Möjligheterna till second opinion bedömningar upplevs i dag av patienterna i psykiatri som mycket begränsade (gäller för flera professioner). Detta är en angelägen fråga att arbeta vidare med både informationsmässigt och resursmässigt.
- 2. Rätten till att få information om alla evidensbaserade behandlingsalternativ för aktuell sjukdom och rätten att få välja behandling bör förstärkas.** I dag upplevs en brist i möjligheten att ta del av vilka olika behandlingsmöjligheter som finns och inte minst i möjligheten till reellt inflytande över vilken behandling som insätts. I detta avseende refereras till att den somatiska vården har kommit mycket längre (exempelvis inom Urologin, cancervården etc.).
- 3. Patienten skall under pågående vård ha rätt till att få direktinformation om brukarorganisationernas verksamhet.** Det är ofta av stort värde för patienten att få möjlighet till en snabb kontakt med brukarorganisationerna då dessa kan utgöra ett gott stöd och komplement till professionen både under pågående vård och efter utskrivning (Beroendecentrum nämns som ett gott föredöme i denna fråga – besöksverksamheten på vårdavdelningen).
- 4. Behovet av Patientombud/patientkonsulent i psykiatri bör genomlysas.** Inte sällan blir patienter osäkra och rådvilla när de ställs inför olika situationer i psykiatri (exempelvis inte får den vård de förväntat sig, inte får den delaktighet i den egna vården som de har rätt till eller att de av en eller annan anledning blir avvisade från möjligheten till ett möte med psykiatri). Under sådana omständigheter är det svårt för patienten att fatta ett för henne/honom rationellt beslut om hur gå vidare. I dessa lägen behövs en stödfunktion (patientombud/patientkonsulent) för patienten som kan utgöra en "objektiv" kommunikationspart i uppkomna frågor och som också kan företräda och lotsa patienten till att finna lösningar i för patienten "värdeladdade frågor" och angelägna frågor. Patientombud/patientkonsulent kan dessutom i likhet med befintlig anhörigkonsulent medverka i arbetet för att kvalitetssäkra den psykiatriska vården i ett övergripande perspektiv.
- 5. Arbeta för att förhindra att språksvårigheter uppstår i kontakten med psykiatri.** Brukarorganisationerna noterar i sin dagliga verksamhet att det blir allt vanligare att brukare/patienter och anhöriga rapporterar att de inte språkligt förstår eller blir förstådda i första mötet med psykiatri (framförallt noteras detta i jourverksamhet men kan även upplevas i den reguljära öppenvårdsverksamheten – i huvudsak rör det sig om möte med läkare med annan språkgrund än den svenska). Dessa observationer bör snarast bli föremål för ett systematiskt förbättringsarbete då de har stor betydelse för kvaliteten i bemötandet i psykiatri och inte minst betydelse för den medicinska säkerheten.

### Brukarorganisationsperspektivet

- 1. Önskar att frågan om möjlighet till medverkan vid rekrytering av chefer och nyckelpersoner i psykiatri utreds.** Sedan ett antal år tillbaka har denna fråga lyfts fram av brukarorganisationerna i olika sammanhang. Anledningen är framförallt att lång erfarenhet finns hos organisationsföreträdare om vad som sett ur brukarperspektivet är lämpliga egenskaper och kunskaper hos en framtida ledare inom psykiatri. Större uppmärksamhet bör riktas mot att kritiskt granska intresset och den gedigna viljan att bedriva ett nära samarbete med brukarföreträdare hos blivande ledare. I detta avseende kan brukarorganisationerna tillföra en unik kunskap i rekryteringsarbetet.
- 2. Vill ta aktiv del i arbetet med avvikelshanteringen i psykiatri.** Avvikelsehanteringen är en viktig del i kvalitetssäkringen av vården. Brukarorganisationerna önskar medverka i denna hantering för att på bästa sätt bidra med sina erfarenheter och kunskaper i strävan att uppnå ett kvalitativt bättre och säkrare vård (självklart efter att personärenden avidentifierats).
- 3. Önskar en tydligare och tidigare medverkan i utvecklingsarbetet och uppföljningsarbetet i psykiatri.** Generellt sett upplever brukarorganisationerna att de inbjudits till deltagande i olika utvecklingsarbeten/projekt väldigt sent i processen, dessutom ofta med otydliga/oklara mandat (har blivit bättre över tiden men frågan har fortfarande aktualitet och bör klarläggas). Ett önskemål är också att få tillgång till "avstämningmöten" med psykiatriledningen vid minst två tillfällen per år.
- 4. Vill initiera en konkret diskussion kring möjligheten av att brukarorganisationer kan utgöra komplement/ersättare till landstingsverksamheter i vård och behandling.** Inom vissa områden upplever brukarorganisationerna sig inneha en unik kompetens som bättre bör utnyttjas. I vissa landsting och kommuner i landet utför frivilligorganisationer vård och behandlingsinsatser på uppdrag av offentliga vårdgivare och då mot ersättning. Önskemålet är att öppna upp en övergripande diskussion med psykiatriförvaltningen kring viljan och möjligheten av ett sådant förfarande även inom Örebro läns landsting.
- 5. Brukarorganisationerna uttrycker behov av att grundläggande verksamhetsförutsättningar skapas för att bedriva ett aktivt brukarinflytande.** Brukarorganisationerna lever sedan många år tillbaka under knappa ekonomiska förhållanden. Det är inte möjligt att bedriva ett aktivt föreningsarbete i enlighet med lokala önskemål och nationella direktiv om inte de ekonomiska grundförutsättningarna förändras. Önskemålet från brukarorganisationerna är att Psykiatriförvaltningen aktivt stödjer de med politiken inledda diskussionerna om ersättning för förlorad arbetsförtjänst, reseersättning och arvoden för föreningarnas aktiva personer. Utan denna ekonomiska stöttning kommer inte en breddning av föreningsaktiva att vara möjlig.