

Brukarrörelsen får första ordet

Conny Allaskog, Ordförande NSPH



Innehåll i dagens presentation

- Om NSPH
- Några kommentarer kring resultaten avseende BUP & VUP
- Kompletterande kunskapskälla från brukarrörelsen i form av Brukarrevision

Bakgrund

- "Ambition och ansvar", 2003 – 2006, stort fokus på brukarinflytande
- Samarbetet mellan brukarorganisationerna startade
- Våra stadgar "att psykiatrin utvecklas på ett humant, effektivt och säkert sätt – genom att erfarenheter från patienter, brukare och anhöriga tillvaratas"
- Genom att kombinera kunskap och erfarenheter från professionen, forskningen och det eggenerfarna perspektivet uppnås bäst resultat

Evidensbaserad praktik

För att få bästa tänkbara insatser behöver professionens, forskningens och det egnerfarnas perspektiv alla vägas in och ges samma tyngd (evidensbaserad praktik).



Medlemsorganisationer

RIKSFÖRBUNDET
Attention

Riksförbundet Attention
www.attention.se

 **FRISK & FRI**
RIKSFÖRENINGEN MOT ÅTSTÖRNINGAR

Frisk & Fri
www.friskfri.se

rfhl.
Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- & narkotikabrukare

RFHL
www.rfhl.se



FMN, Föräldraföreningen
Mot Narkotika
www.fmn.se

Riksförbundet
Balans

Riksförbundet Balans
www.balansriks.se

 **schizofreniförbundet**

Schizofreniförbundet
www.schizofreniforbundet.se

RSMH

RSMH
www.rsmh.se



SHEDO
www.shedo.se



SPES
www.spes.se

åss
ångestförbundet

Ångestförbundet ÅSS
www.angest.se

**SUICIDE
ZERO**

Suicide Zero
www.suicidezero.se

 **OCD-FÖRBUNDET**

Svenska OCD-förbundet
www.ocdforbundet.se

 **SVERIGES FONTÄNHUS
RIKSFÖRBUND**
Medlem i Clubhouse International

Sveriges Fontänhus
www.sverigesfontanhus.se

NSPH – en samarbetsorganisation

för 13 patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området som agerar i gemensamma frågor

- Vi delar ett antal grundläggande värderingar
- Vi har ett gemensamt mål om ökat inflytande
- Vi ser saker som andra inte gör
- Vi erbjuder våra kunskaper och erfarenheter
- Vi bidrar till att höja kvalitén i psykiatrin
- Vi vill ändra de negativa attityderna till våra grupper



Vi agerar på tre nivåer

- **Individnivå**; kamratstöd, cirklar, fokusgrupper, möten, träffar, sociala medier m.m.
- **Verksamhetsnivå**; dialogmöten, samråd i projekt och olika arbetsgrupper, brukarrevisioner och patientforum.
- **Systemnivå**; övergripande frågor, framtagande av vårdprogram och konferenser.

Psykiatrin i siffror (BUP)

- Även i år ser vi en fortsatt ökning av antalet individer som ges vård inom öppenvården vilket stämmer överens med vår bild av ett ökat behov.
- Under perioden 2016-2020 har antalet individer inom heldygnsvård minskat kontinuerligt, och under perioden 2020-21 var antalet i stort sett oförändrat.
- Våra erfarenheter tyder på fortsatta problem med tillgängligheten till vård. Utöver detta finns problem med kunskap om hur och var vård kan sökas. Det är också problematiskt med de som är i behov av heldygnsvård men inte alltid får tillgång till det.

Psykiatrin i siffror (VUP)

- Antalet individer inom öppenvård har ökat relativt mycket under perioden 2020-21.
- Antalet individer i heldygnsvård har varit relativt oförändrat med en viss minskning under en femårsperiod men antalet vårddagar har minskat desto mer.
- Erfarenheterna här är att kötiderna upplevs långa och att det upplevs problematiskt med de som är i behov av heldygnsvård men inte alltid får tillgång till det.

Övergripande tankar

- Utifrån våra erfarenheter behöver tillgängligheten till vård utvecklas. Information om hur personer söker vård och vägen in behöver förbättras.
- Öppenvården får allt fler patienter men väntetiderna är långa.
- Heldygnsvården är i många fall viktig, men inte alltid självklart att plats ges eller att vårdtiden är tillräcklig.
- Psykisk hälsa/ohälsa uppmärksammas allt mer och efterfrågan på vård och stöd är ökande.
- Psykiatrien behöver tilldelas mer resurser.
- Pandemin kan ha påverkat siffrorna.

Övergripande tankar

- Positivt med siffror avseende psykiatrins utveckling. Dessa kan också kompletteras av kunskapskälla från brukarrörelsen såsom Brukarrevision.

Brukarrevision

Brukarrevision är en metod för såväl extern utvärdering av en verksamhet inom psykiatri/socialpsykiatri, som en väg till ökat brukarinflytande. I en brukarrevision är det personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som skriver frågorna, genomför intervjuerna, sammanställer rapporten och utvecklingsförslagen, samt genomför återkoppling och återbesök i verksamheten där brukarrevisionen genomförts. En extern och oberoende utvärdering som i alla led genomförs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

I betänkandet *God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa* beskriver Anna Nergårdh brukarrevisioner som:

”en metod som hittills främst använts inom socialtjänstens område, men själva grundprinciperna för modellen bedömer utredningen, i likhet med flera i patient-/brukarrörelsen, att man kan utveckla och använda i hela vårdkedjan, inklusive primärvården”

Brukarrevison kan bidra till

- En extern utvärdering.
- Jämställt möte mellan patient och utvärderare.
- En utvärdering som utgår från ett patientperspektiv.
- Kompletterande kunskapskällor som Brukarrevision kan bidra med fler dimensioner, saker som kan vara svåra att fånga i en rapport av det slag som "Psykiatrin i siffror", exempelvis "Hur en insats upplevs?", "Vad en insats betyder i en patients liv?", "Hur ett bemötande upplevs?" och andra aspekter som är viktiga för patienten.

Kontakta oss:



Adress:

Magnus Ladulåsgatan 1
118 65 Stockholm

Telefon: 076-242 49 42

E-post: info@nsph.se

Läs mer på: www.nsph.se