

Brukarstyrd brukarrevisjon: Primärvård Skaraborg

Undersökning av patienters attityd till och erfarenhet
av Team psykisk hälsa på Närhälsan Mariestad

Författad av:

Lisa Vainio, NSPH Västra Götaland
Johanna Jaring, NSPH Västra Götaland
Anders Abelsson, NSPH Skaraborg
Magnus Andersson, NSPH Skaraborg

Innehållsförteckning

Inledning	1
Varför brukarrevison?.....	1
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevison.....	2
Brukarevisonens grundprinciper	2
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten.....	2
Om uppdraget	3
Bakgrund	3
Mål.....	3
Verksamhet: Närhälsan Mariestad	4
Målgrupp.....	4
Styrgrupp.....	4
Referensgrupp	5
Metod	5
Enkäter	5
Intervjuer	5
Urval och begränsningar	6
Genomförande	6
Rapportens upplägg.....	7
Färgkodning.....	7
Resultat	8
Bakgrundsfrågor	8
Första kontakten	11
Rådgivning och hänvisning	14
Information.....	19
Stöd och behandling	22
Samarbete	25
Bemötande och kompetens	27
Problem och konflikter	30
Sammanfattning.....	31
Resultatöversikt	32
Intervjuresultat	34
Sammanställning och diskussion	36
Första kontakten med Team psykisk hälsa	36
Rådgivning och hänvisning till andra alternativ för vård eller stöd.....	36
Information.....	37
Stöd och behandling.....	38
Samarbete	38
Bemötande och kompetens	39
Problem och konflikter	39

Avslutningsvis	40
Hur går vi vidare med resultatet?	41
NSPH Västra Götaland tipsar	42

Inledning

Om vård- och stödinsatser ska kunna utvecklas och förbättras är det avgörande att patienternas synpunkter och erfarenheter tas tillvara. Personerna som nyttjar en insats är de som bäst vet hur insatsen fungerar. Ett förbättringsarbete baserat på vad patienterna tycker och tänker leder till åtgärder som gör verklig skillnad. Det är ett arbetssätt som alla vinner på. Patienternas inflytande över sitt stöd förstärks och verksamheten får ett konkret underlag till sitt utvecklingsarbete.

Begreppet *brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. Det kan upplevas som svårt att skapa fungerande former för brukarinflytande, samtidigt som behovet av det 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 *brukarstyrd brukarrevision* är en kvalitetsundersökning av en verksamhet som erbjuder vård eller stöd till personer med psykisk ohälsa. Undersökningen utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Brukarrevisionen beskriver respondenternas attityd till och upplevelse av sitt stöd. Underlaget ger en fingervisning om vad som fungerar bra i verksamheten och vad som kan behöva förbättras. Dessutom ges utvecklingsförslag utifrån svaren.

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: bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, professionens expertis och de egnerfarnas situation, erfarenhet och önskemål. 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 patienterna 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.

Genom att tillfråga patienterna och basera förbättringsarbetet på deras svar känner sig patienterna uppskattade och sedda, vilket i förlängningen kan öka förtroendet för verksamheten. Om brukarrevisionen resulterar i ökat förtroende för verksamheten och en bättre livssituation för patienterna får även personalen ett bättre arbetsklimat. Dessutom stärks personalen av respondenternas positiva feedback. De får reda på vad patienterna värdesätter i deras arbete och hur betydelsefulla de är i patienternas liv.

Patienternas beroendeställning gentemot verksamhetspersonalen försvårar en alltigenom öppen och ärlig dialog. Då brukarrevisionen är oberoende från verksamheten och patienternas anonymitet

¹ *Välfärd och valfrihet?* Socialstyrelsen 1999

² Socialstyrelsen, *Att arbeta evidensbaserat*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/>

garanteras blir det lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier. Svaren blir därmed mer rättvisande.

Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen

De som utför revisionen kallas *brukarrevisorer* och har egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Många gånger har de även egen erfarenhet av olika samhällsinsatser och verksamheter. Inifrånperspektivet genomsyrar hela utförandet; alltifrån att ta fram frågor till att sammanställa resultatet. Den egna erfarenheten kan ge en annan förståelse och analys av enkät- eller intervjumaterialet än om personal eller forskare hade gjort undersökningen. Verksamheten får en granskning utifrån med en ”ny fräsch blick”.

Den självupplevda kunskapen skapar trovärdighet och bidrar till ett mer jämbördigt möte med patienterna. Patienterna får lättare att öppna upp sig om sådant som kan vara känsligt eller svårt.

En brukarrevision stärker även utförarna. Psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med tabun och skam. Personer med psykisk ohälsa möts många gånger av misstro och fördomar i samhället.³ I brukarrevisionen omvandlas revisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa till en tillgång.

Brukarevisionens grundprinciper

1. *Verkligt inflytande.* Patienter upplever ofta att man inte kan göra sin röst tillräckligt hörd. Med en brukarrevision ökar möjligheten för den enskilde och gruppen att förändra detta.
2. *Dialog och ömsesidiga mål.* Brukarrevisionen genomförs i samförstånd och ständig dialog med personal och ledning, som informeras om genomförandet och syftet med revisionen. Det bidrar till ett engagerat förbättringsarbete där båda parter delar samma mål - verksamhetens utveckling.
3. *Anonymitet.* De patienter som medverkar garanteras anonymitet. På så sätt ökar deltagarnas vilja att vara öppna och ärliga i sina svar.
4. *Oberoende.* Brukarrevisionen är en extern revision av verksamheten. Samordnare för brukarrevisionen utför undersökningens alla moment; planering, materialinsamling, sammanställning, analys, rapportskrivning och presentation av resultatet. Detta ger en högre trovärdighet än om undersökningen hade gjorts av verksamheten själv.
5. *Ökad kvalitet i omsorgen.* Resultatet av undersökningen är patienternas 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

- Verksamheten ska hålla hög kvalitet och regelbundet utvärderas för att kunna utvecklas.
- Patienter och brukare ska stå i centrum för all verksamhetsutveckling.
- Patienter och brukares röster måste bli hörda och respekterade.

³ Mer finns att läsa på riksförbundet Hjärnkolls hemsida: www.hjarnkoll.se

Om uppdraget

Bakgrund

På uppdrag av regeringen genomfördes en utredning för att undersöka och förbättra hälso- och sjukvården i Sverige, med primärvården som utgångspunkt och nav. Utredningen resulterade i fem delbetänkanden, varav det sista, *God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa*⁴, fokuserar på primärvårdens roll i hanteringen av psykisk ohälsa hos vuxna. Utredningen presenterar en modell för att utveckla primärvårdens stöd till psykisk hälsa.

I Skaraborg finns en delregional samverkansarena mellan region och kommun, Vårdsamverkan Skaraborg, som hanterar frågor relaterade till vård, stöd och omsorg samt skola. Med utgångspunkt i utredningen *God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa* beslutade styrgruppen för Vårdsamverkan Skaraborg om en projektanställning. Projektets syfte var att kartlägga hur primärvården i Skaraborg idag arbetar med psykisk ohälsa och föreslå eventuella åtgärdsförslag.

Arbetet med kartläggningen påbörjades hösten 2023 och baserades på dialoger med personal inom regional och kommunal primärvård. För att komplettera professionens bild beslutade Samverkansgrupp Vuxna Psykisk hälsa och missbruk/beroende, en undergrupp till styrgruppen för Vårdsamverkan Skaraborg, att genomföra en brukarstyrd brukarrevision med fokus på primärvårdens arbete med psykisk hälsa. Verksamheterna som blev aktuella för brukarrevision är Närhälsan Mariestad och Närhälsan Tidaholm.

Brukarrevisionen genomförs av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland i samverkan med NSPH Skaraborg. Samarbetet med NSPH Skaraborg syftar till att ta vara på det lokala och delregionala brukarperspektivet inom området psykisk ohälsa. En annan vinst är att brukarrörelsen i Skaraborg får kunskap om brukarrevisioner och sedan kan fortsätta arbetet med det. Detta går i linje med den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa och mål 3.2; att brukarföreträdare ska vara delaktiga i utvecklingsarbete på lokal, delregional och regional nivå⁵.

I den här rapporten presenteras resultatet för Närhälsan Mariestad. Resultatet för båda vårdcentralerna finns i en separat rapport på NSPH Västra Götaland och NSPH Skaraborgs hemsidor⁶.

Mål

Målet med brukarrevisionen är att utveckla och förbättra verksamheten genom att ge vägledning baserad på patienters attityd till och erfarenhet av kontakten och bemötandet.

⁴ SOU 2021:6 *God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa*. Hämtad från https://www.regeringen.se/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/sou-2021_6--god-och-nara-vard--ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf

⁵ VästKom, Västra Götalandsregionen, NSPH Västra Götaland och Göteborg. (2017). *Det goda livet i Västra Götaland - Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2024*. Hämtad från <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6400-302917419-157/native/Handlingsplan%20Psykisk%20h%c3%a4lsa%20i%20V%c3%a4stra%20G%c3%b6taland%202018-2024%20F%c3%b6rl%c3%a4ngd%20och%20justerad%202022-12.pdf>

⁶ <https://nspvstragotaland.se/material/slutrappporter/> och <https://nspshskaraborg.se/brukarrevisioner/>

Verksamhet: Närhälsan Mariestad

Närhälsan Mariestad vårdcentral erbjuder bland annat läkarmottagning, distriktsjuksköterskemottagning, mottagningar för diabetes, astma, KOL och hjärta-kärl, äldremottagning, medicinsk fotvård, BVC samt ett team för psykisk hälsa.

Teamet för psykisk hälsa tar emot barn, ungdomar och vuxna. Personalen i teamet har ett tätt samarbete och består av sex personer inom yrkesrollerna psykolog, psykiatrijuksköterska, kurator, psykoterapeut och rehabkoordinator/vårdsamordnare. Det finns även en distriktsläkare kopplad till teamet. Exempel på teamets utbud av stöd och behandling är KBT (enskilt eller i grupp), IKBT (internetbaserad KBT), familjeterapi, krissamtal, sömnskola och stresskola. Under 2023 hade de kontakt med cirka 1000 personer.

Vid kontakt med vårdcentralen gällande psykisk hälsa får man inledningsvis prata med en sjuksköterska. Man kan även kontakta teamet för psykisk hälsa direkt via 1177. Därefter erbjuds en digital tid med någon från teamet, som ställer frågor om varför man söker hjälp, varpå en bedömning om eventuell fortsatt kontakt görs.

Målgrupp

Målgruppen för brukarrevisionen är vuxna från 18 år som har haft minst ett kontakttillfälle med Team psykisk hälsa på vårdcentralen.

Vårdcentraler möter många människor med olika former av psykisk ohälsa och olika behov av stöd. Vissa genomgår en behandling på vårdcentralen, medan andra får rådgivning och därefter hänvisas till andra former av vård eller stöd, till exempel psykiatri eller egenvård. I och med detta delades målgruppen in i tre undergrupper:

- Personer som har/har haft en **pågående kontakt** gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.
- Personer som har haft en **inledande kontakt** gällande psykisk hälsa på vårdcentralen och har fler tider inbokade.
- Personer som har haft en inledande kontakt gällande psykisk hälsa på vårdcentralen och blivit **hänvisade till andra alternativ för vård och stöd** (till exempel råd om saker att genomföra på egen hand eller vända sig till psykiatri/annan vård).

Närhälsan Mariestad skickade ut enkäter till cirka 440 personer som hade haft kontakt med dem från januari till och med mitten av september 2024. Det ger en svarsfrekvens på 18,6 procent.

Styrgrupp

För att försäkra att brukarrevisionen är brukarstyrd krävs att den leds och kontrolleras uteslutande av personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig. Styrgruppen samordnar arbetet med brukarrevisionen och sammanställer revisionsrapporten.

I styrgruppen ingår:

- Lisa Vainio, samordnare brukarrevisioner, NSPH Västra Götaland
- Johanna Jaring, koordinator stärkt brukarinflytande, NSPH Västra Götaland
- Anders Abelsson, NSPH Skaraborg
- Magnus Andersson, NSPH Skaraborg

Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor.

I referensgruppen för Närhälsan Mariestad ingår förutom ovan nämnda styrgruppsmedlemmar:

- Anna Falk, vårdcentralchef Närhälsan Mariestad (fram till mitten av maj)
- Josefina Valkonen, vårdcentralchef Närhälsan Mariestad (från och med mitten av maj)
- Margret Josefsson, kurator Närhälsan Mariestad (fram till mitten av juni)
- Nina Sahlberg, koordinator psykisk hälsa på Vårdsamverkan Skaraborg (fram till mitten av juni)
- Kerstin Söderlund, processtöd, Vårdssamverkansgrupp Psykisk hälsa, missbruk/beroende (från och med mitten av juni)

Metod

Brukarrevisionen genomförs i första hand med hjälp av enkäter. Som komplement fick alla som besvarade enkäten en förfrågan om att ställa upp på telefonintervju för att fördjupa sina svar.

Enkäter

Tre olika varianter av enkäter togs fram för att frågorna skulle kunna anpassas till de tre olika målgrupperna⁷. Enkäterna skapades i verktyget Qualtrics⁸ och spreds i första hand via 1177. Vårdcentralen fick även en affisch med länk och QR-kod som kunde sättas upp på vårdcentralen eller delas ut till patienter på möten. Enkäterna besvarades anonymt.

Intervjuer

I slutet av enkäten fick respondenten en förfrågan om att ställa upp på en telefonintervju. Vid intresse fanns kontaktuppgifter till samordnare på NSPH Västra Götaland. Respondenter som ställde upp på intervju fick ett presentkort på ICA, värde 250 kronor, som tack. Intervjuerna innehöll ett urval av enkätfrågorna, med syfte att fördjupa svaren från enkäten.

Vid varje intervjutillfälle närvarade två brukarrevisorer; en med det primära ansvaret att ställa frågor och en med det primära ansvaret att anteckna svaren. Intervjuerna tog 20–45 minuter att genomföra. Svaren behandlades konfidentiellt och anonymiserades i rapporten. I enstaka fall där vi bedömde att det fanns en risk att respondentens identitet skulle avslöjas i citaten ringde vi personen för att säkerställa att fick ta med citatet.

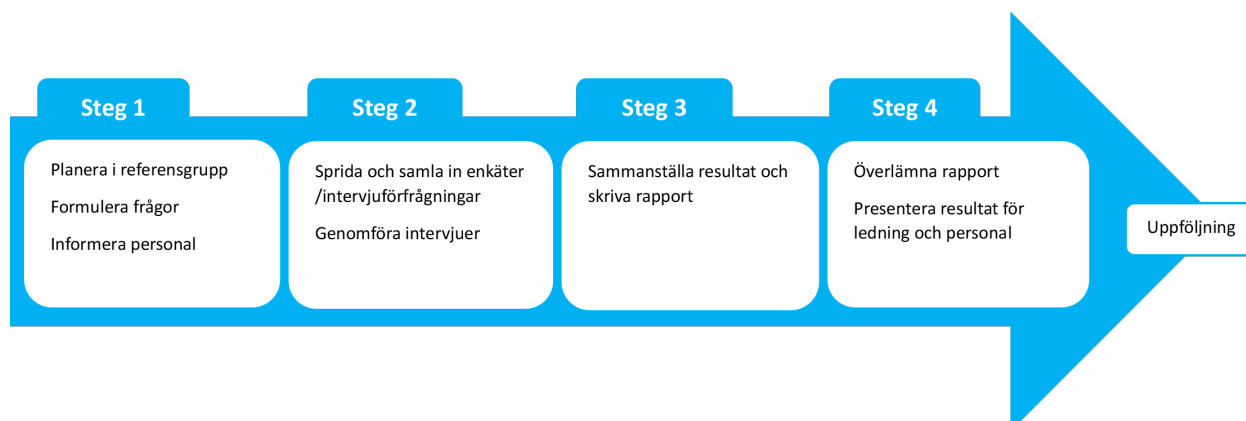
⁷ Skillnaden mellan målgrupperna presenteras under ”Målgrupper” på sida 4

⁸ <https://www.qualtrics.com/>

Urval och begränsningar

Brukarrevisjonen är av kvalitativ karaktär och bygger därmed på ett begränsat urval. Den ger inte nödvändigtvis en samlad bild av vad patienter tycker om kontakten med Team psykisk hälsa på vårdcentralen och ska inte uppfattas som ett betyg för verksamheten. Trots detta erbjuder rapporten värdefulla insikter om områden som fungerar väl samt potentiella förbättringsområden. Vi rekommenderar att den används som ett stöd i det kontinuerliga förbättringsarbetet med fokus på individanpassat stöd och bemötande.

Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

I mitten av mars tog styrgruppen fram ett utkast till frågebatteri i dialog med andra medarbetare på NSPH Västra Götalands kansli. Därefter hölls ett referensgruppsmöte med vårdcentralen, där frågebatterier diskuterades samt upplägg av brukarrevisjonen presenterades. I anslutning till mötet informerades även personalgruppen i Team psykisk hälsa på vårdcentralen om brukarrevisjonen. Parallellt med detta stämde frågebatteriet av med koordinatör för psykisk hälsa på Vårdsamverkan Skaraborg.

I början av april var frågebatteriet klart och sattes därefter ihop till digitala format. Enkätinsamlingen och genomförande av intervjuer pågick mellan 15 april och 30 september, med uppehåll från juli till och med mitten av augusti. Närhälsan Mariestad fick 82 enkätsvar och fem intervjuer.

I slutet av september påbörjades sammanställning av resultatet. Rapporten blev klar i mitten av november och presenterades därefter för Samverkansgrupp Vuxna Psykisk hälsa och missbruk/beroende samt ledning och personal i Team psykisk hälsa på vårdcentralen genom en muntlig redogörelse. Den lades även ut på NSPH Västra Götalands och NSPH Skaraborgs hemsidor.⁹

Ungefär ett år efter avslutad brukarrevisjon erbjuder sig styrgruppen att göra ett återbesök för att följa upp hur revisionsarbetet har påverkat verksamheten och hur man har använt sig av underlaget.

⁹ <https://nspvstragotaland.se/material/slutrappporter/> och <https://nspshskaraborg.se/brukarrevisjoner/>

Rapportens upplägg

Resultatet av undersökningen är indelat i följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Första kontakten
- Rådgivning och hänvisning
- Information
- Stöd och behandling
- Samarbete
- Bemötande och kompetens
- Problem och konflikter
- Sammanfattning

Eftersom tre olika enkäter har tagits fram till lika många målgrupper¹⁰ har inte alla frågor ställts till alla respondenter. Vilka respondenter en fråga berör redogörs för i anslutning till frågan. Inte heller alla respondenter som en fråga har ställts till har besvarat den. Även detta redogörs för i anslutning till frågan.

Färgkodning

För de flesta frågor görs en samlad bedömning utifrån respondenternas svar och frågan tilldelas röd, gul eller grön färg. Frågor som inte värderas markeras med blått.

GRÖN blir frågan om intervjusvaren ger en antydning om ett *tillfredsställande* förhållande.

GUL blir frågan om intervjusvaren ger en antydning om ett *delvis tillfredsställande* förhållande.

RÖD blir frågan om intervjusvaren ger en antydning om ett *bristfälligt* förhållande.

BLÅ blir frågan om ingen värdering av den har gjorts.

¹⁰ Målgrupperna presenteras på sida 4

Resultat

82 personer besvarade enkäten:

- 40 har/har haft en *pågående kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.
- 11 har haft en *inledande kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen och har fler tider inbokade.
- 31 har haft en inledande kontakt gällande psykisk hälsa på vårdcentralen *och blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd*.

Av dessa valde fem att även bli intervjuade på telefon.

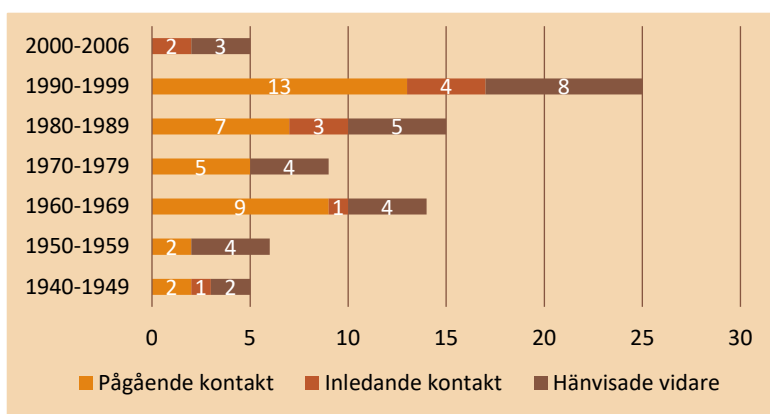
Bakgrundsfrågor

Frågorna i detta avsnitt ställdes till samtliga respondenter.

Födelseår

Svarande 79 av 82

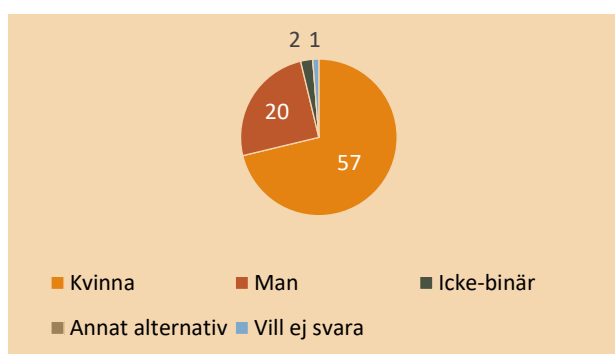
Nästan alla har besvarat frågan. De flesta är födda på 1990-talet, följt av personer födda på 1980-talet. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



Könsidentitet

Svarande 80 av 82

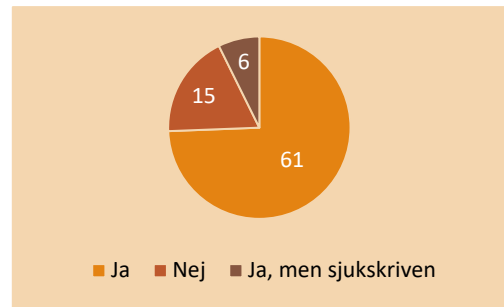
Nästan alla har besvarat frågan. Knappt tre fjärdedelar är kvinnor och en fjärdedel är män. Ingen har svarat "annat alternativ". Diagrammet illustrerar resultatet.



Har du en sysselsättning, så som arbete, studier eller praktik?

Svarande 82 av 82

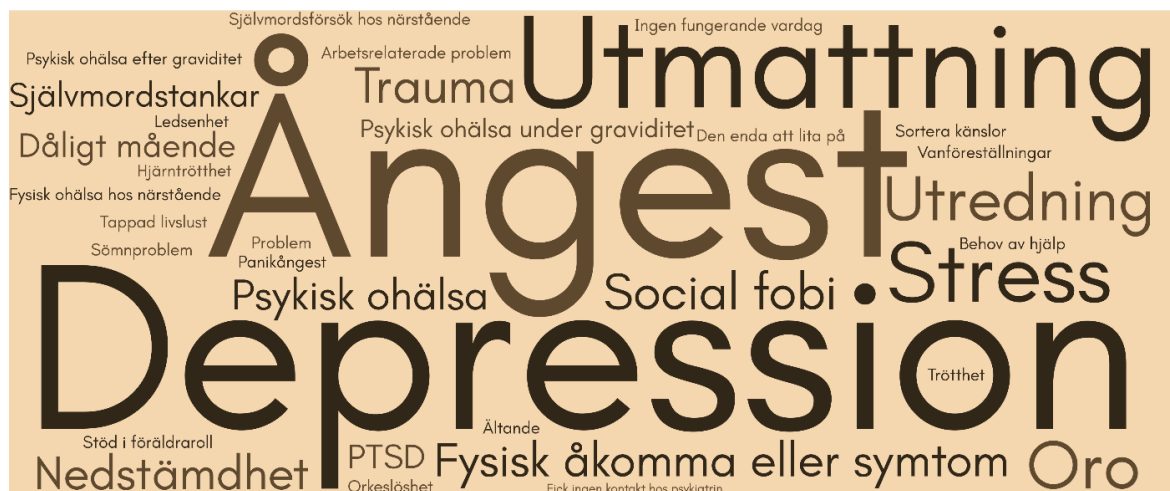
Alla har besvarat frågan. Nästan tre fjärdedelar en sysselsättning. Resten har antingen inte en sysselsättning, eller är sjukskrivna från sin sysselsättning. Diagrammet illustrerar resultatet.



Vad är orsaken till att du sökte hjälp på vårdcentralen?

Svarande 82 av 82

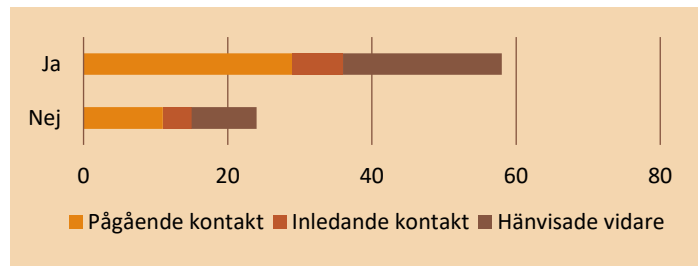
Alla har besvarat frågan. Anledningarna till att respondenterna har sökt hjälp på vårdcentralen varierar. Många beskriver problem i form av **ångest**, **depression** och **utmattning**. Bilden visar anledningar som har framkommit. Ju större bokstäver, desto fler har nämnt anledningen.



Har du fått hjälp med din psykiska hälsa tidigare?

Svarande 82 av 82

Alla har besvarat frågan. Knappt tre fjärdedelar har fått hjälp för sin psykiska hälsa tidigare. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.

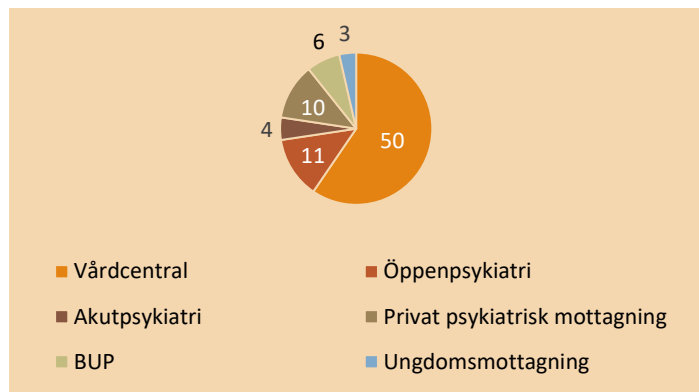


Om respondenten har fått hjälp för sin psykiska hälsa tidigare:

Var har du fått hjälp? (Flera svar var möjliga)

Svarande 58 av 58

Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Fler än hälften har tidigare fått hjälp på en vårdcentral. Diagrammet illustrerar resultatet.



Första kontakten

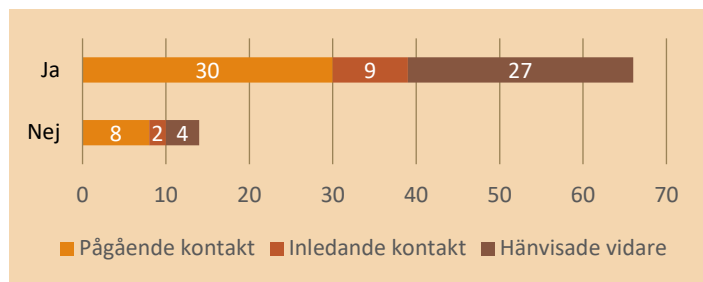
Alla respondenter fick frågor som rörde den första kontakten med vårdcentralen gällande deras psykiska hälsa. Däremot fick de lite olika frågor beroende på vilken typ av kontakt de har haft med vårdcentralen. Vilka respondenter en fråga har ställts till presenteras i samband med frågan.

Upplever du att det första samtalet med någon från teamet för psykisk hälsa skedde inom en, för dig, rimlig tid?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

Svarande 80 av 82

Nästan alla har besvarat frågan. De allra flesta upplever att det första samtalet skedde inom en rimlig tid. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.

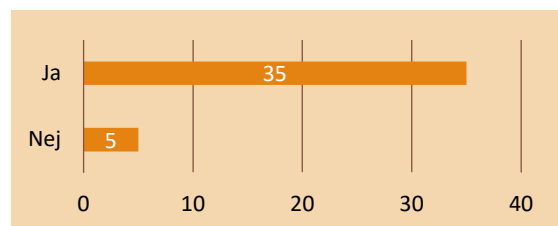


Efter det första samtalet: Upplever du att du fick en ny tid inom en, för dig, rimlig tid?

Frågan ställdes endast till respondenter som har/har haft en *pågående kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.

Svarande 40 av 41

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Nästan alla upplever att de fick en ny tid inom en rimlig tid. Diagrammet illustrerar resultatet.

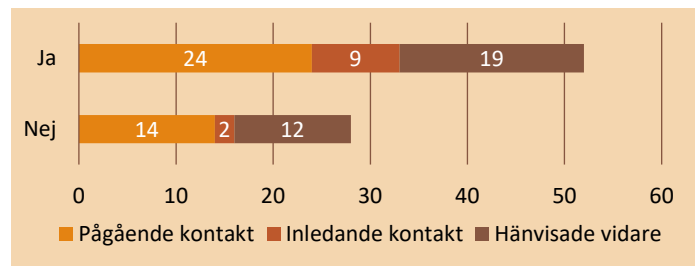


Fick du en bedömning eller förklaring till dina besvär?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

Svarande 80 av 82

Nästan alla har besvarat frågan. Knappt två tredjedelar upplever att de fick en bedömning eller förklaring till sina besvär. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.

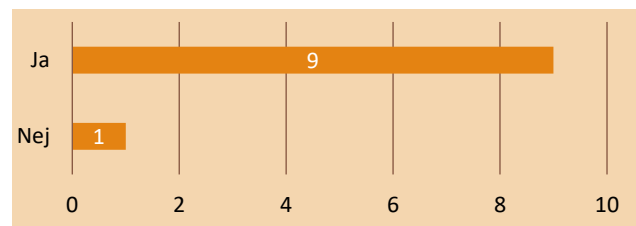


Fick du information om hur den fortsatta kontakten gällande din psykiska hälsa kommer se ut?

Frågan ställdes endast till respondenter som har haft en *inledande kontakt* gällande sin psykiska hälsa på vårdcentralen och har fler tider inbokade.

Svarande 10 av 11

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Alla utom en fick information om hur deras fortsatta kontakt kommer se ut. Diagrammet illustrerar resultatet.



Citat om första kontakten

Alla respondenter fick möjlighet att utveckla sina svar om den första kontakten. Citaten är exempel på vad som framkom.

”

Det var bra men jag fick vänta ca ett halvår pga en miss i kommunikationen mellan Vc och BVC.

Förlösande samtal, som ledde till hjälp.

Det var bra, pratade om anledningen till varför jag var där. Gott bemötande men skulle behövts mer tid.

Jag kände mig sedd och förstådd.

Bra samtal dock var kommunikationen inte den bästa, då ljud etc laggade!!

/.../ Jag minns också att jag förvånades över att jag fick hjälp så fort! Det var jätteviktigt! /.../

Snabb respons. Förtroendeingivande, inlyssnande. Bra första intryck! Har inget att klaga på.

Jag kan känna att det överlag har varit svårt att känna förtroende och förståelse från de jag har varit i kontakt med. Att de pratar om något som de själva inte riktigt har erfarenhet av. Vilket gör att jag känt mig ibland förminskad och missförstådd. Enda gången det känts bra är när jag har haft kontakt med någon som också varit igenom utmattningssyndrom.

Första samtalen kändes bra men jag önskar en behandling som är speciellt inriktad för mig och mina besvär. Behandlingsalternativen som fanns var väldigt generella.

Vad som kan förbättras är att bli erbjuden en behandling utifrån det man söker för och att medicinbehandling ska ske ihop med terapi. Kortare väntetider och ordentliga bedömningar.

Rådgivning och hänvisning

Frågorna i detta avsnitt ställdes endast till respondenter som har haft en inledande kontakt gällande psykisk hälsa på vårdcentralen och blivit *hänvisade till andra alternativ för vård och stöd*.

När du hänvisades till andra alternativ för vård eller stöd: Vad fick du för råd att göra?

Svarande 25 av 31

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Vilka råd respondenterna fick varierar. Det kan exempelvis handla om att kontakta vuxenpsykiatri för utredning, söka sig till andra vårdalternativ (till exempel mobila teamet eller KBT på nätet) eller genomföra saker på egen hand, så som motion och sömn. Citaten visar några exempel.

”

Vänta ut depressionen eftersom jag hade haft tidigare depressioner.

Söka jobb och sluta gnälla.

Fick rådet att använda de verktyg jag lärt mig vid min tidigare kontakt med psykisk hälsa. Min förklaring att dessa inte fungerade i nuvarande situation avfärdades och jag fick ingen som helst förståelse för mina problem.

Fick hjälp att göra remiss till psykiatri.

Söka mig till mobila teamet.

Jag skulle söka en autism- och ADD-utredning.

Använda 1177...

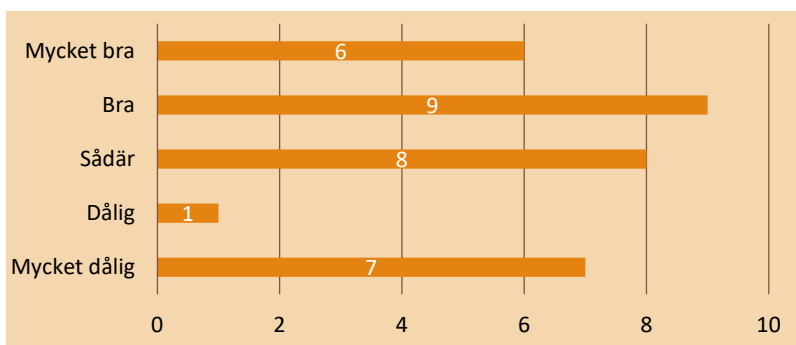
Läsa på 1177 och söka KBT på nätet.

Fick tips på egenvård i form av promenader, sova ordentligt, ta det lugnt. Jag var vid tillfället knappt funktionsduglig, klarade inte av minsta lilla och efterfrågade sjukskrivning, fick då rådet att vända mig till Närhälsan online. Jag kontaktade istället företagshälsovården och har nu varit sjukskriven 100% i över fem månader. Kände mig inte tagen på allvar på vårdcentralen.

Hur är din helhetsupplevelse av rådgivningen/hänvisningen du fick?

Svarande 31 av 31

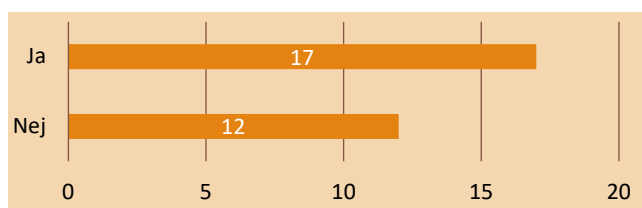
Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Knappt hälften har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av rådet/hänvisningen de fick, medan drygt hälften har svarat "sådär", eller att det var mindre bra. Diagrammet illustrerar resultatet.



Kunde du genomföra rådet du fick?

Svarande 29 av 31

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Något fler kunde genomföra rådet de fick, än de som svarade att de inte kunde det. Diagrammet illustrerar resultatet.



Av respondenterna som **inte** kunde genomföra rådet varierar anledningarna till det. Det handlar till exempel om att de mår för dåligt, inte orkar eller inte kände att kontakten inte gav något. Citaten ger några exempel.

”

Svårt deprimerad.

Orkar inte ta tag i det, vet anledning.

Jag blev förbannad på en usel kontakt. Hur i hela h-e tror ni att människor ska klara av det när man mår dåligt?!?! Bättre att säga att de inte kommer få hjälp!

För omständligt. Svårt att få rätt hjälp.

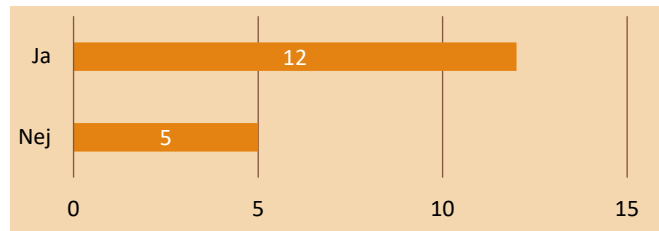
Mådde för dåligt för att kunna använda de gamla råden.

Om respondenten kunde genomföra rådet:

Hjälpte rådet du fick?

Svarande 17 av 17

Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Drygt två tredjedelar tycker att rådet hjälpte. Diagrammet illustrerar resultatet.



Om respondenten genomförde rådet men upplever att det inte hjälpte:

Kontaktade du vårdcentralen på nytt för att få råd eller stöd?

Svarande 5 av 6

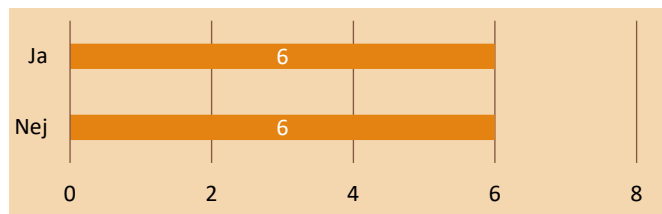
Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. **Tre** kontaktade vårdcentralen på nytt för att få råd eller stöd. **Två** gjorde inte det.

Om respondenten inte kunde genomföra rådet:

Kontaktade du vårdcentralen på nytt för att få andra råd eller stöd?

Svarande 12 av 12

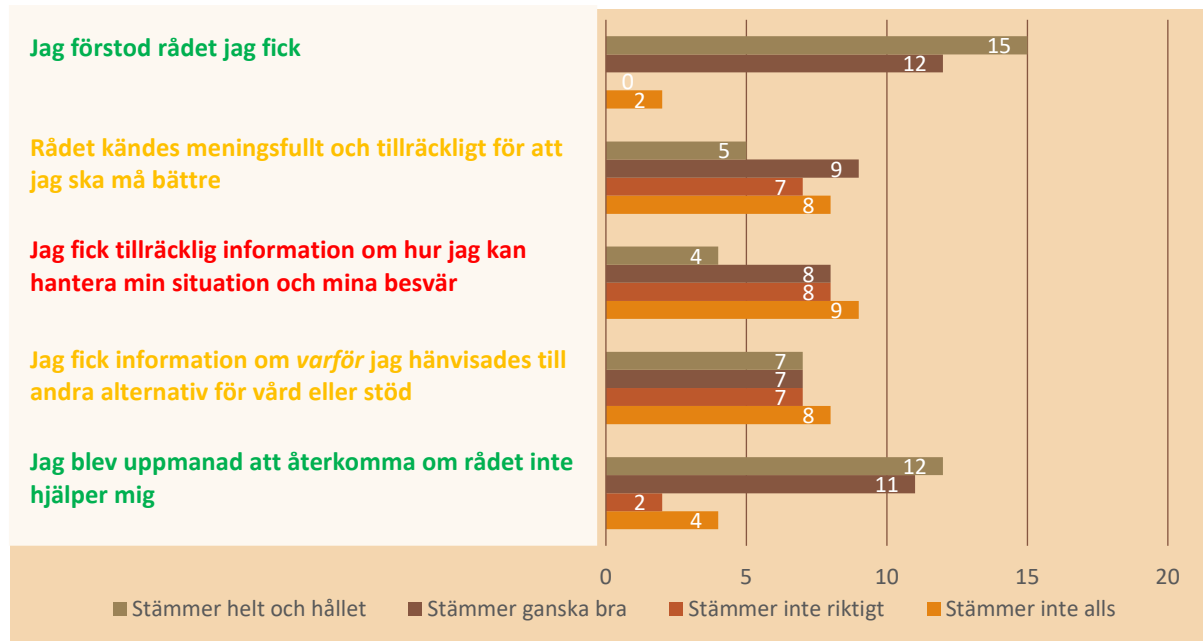
Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Hälften kontaktade vårdcentralen på nytt för att få andra råd eller stöd. Diagrammet illustrerar resultatet.



Påståenden om rådet/hänvisningen

Respondenterna fick ett antal påståenden om rådgivningen/hänvisningen som de fick ta ställning till på en skala, där 1 = Stämmer inte alls och 4 = Stämmer helt och hållet. Nedan presenteras resultatet av dessa.

Svarande 29 av 31



Citat om samtalet och rådgivningen

Respondenterna fick möjlighet att utveckla vad de tycker om samtalet och rådgivningen. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

Eftersom jag för några år sedan fick väldigt bra hjälp hade jag trott att jag skulle få det även den här gången. Men istället blev det som ett straff att jag fått hjälp tidigare. Jag var verkligen på botten och mådde så otroligt dåligt och det enda jag fick som råd var att vänta ut att depressionen skulle gå över. Dessutom fick jag väldigt generiska råd, som att äta bättre och motionera. Saker som jag redan visste om, men som kan vara svårt när man är ganska nere.

Personen jag talade med var inkännande och trevlig, men det ledde inte till så mycket mer än ett trevligt samtal.

Kanske lyssna bättre och inte dra för hastiga slutsatser, speciellt när man berättar att man är suicidal.

Jag anser at anhöriga till suicidala patienter ska erbjudas samtal och att det ska finnas ett stödprogram. Man borde inte behöva be/tigga/kräva att få hjälpa med de känslor och rädslor som utlösts av självmordsförsöket. Den psykiska hälsan hos anhöriga borde också få viss prioritet.

[Yrkesroll] hade ingen som helst empati för mina problem och avfärdade mig med råd som inte var genomförbara. Katastrofsamtal!

Har önskat djupare samtal om hur jag ska orka bära de bekymmer som finns runt mig.

Jag tyckte [namn] som jag träffade var toppen, jag är tacksam att de tog mina besvär på allvar och deras samtal och hjälp har hjälpt mig.

Information

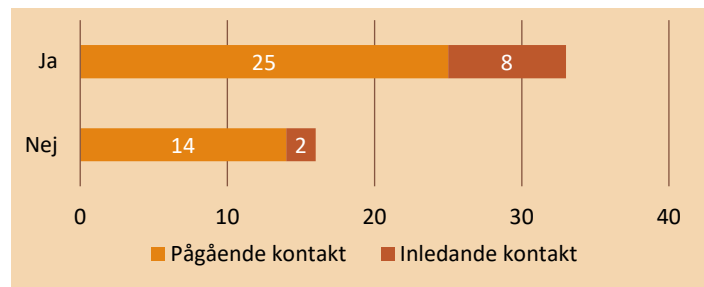
Alla respondenter fick frågor som rör information. Däremot fick de lite olika frågor beroende på vilken kontakt de har haft med vårdcentralen. Vilka respondenter en fråga har ställts till presenteras i samband med frågan.

Har du fått information eller förslag om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns gällande psykisk hälsa på vårdcentralen?

Frågan ställdes till respondenter som har/har haft en *pågående kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen, samt till respondenter som har haft en *inledande kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen och har fler tider inbokade.

Svarande 49 av 51

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Ungefär två tredjedelar har fått information om vilka stöd- och behandlingsalternativ gällande psykisk hälsa som finns på vårdcentralen. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de två grupperna.



Om respondenten fick information om stöd- och behandlingsalternativ:

Var informationen anpassad utifrån dina förutsättningar och behov, till exempel språk och på vilket sätt informationen förmedlades till dig?

Svarande 32 av 33

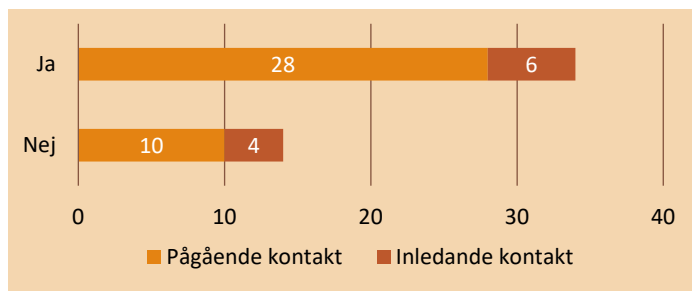
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Samtliga svarar att informationen var anpassad utifrån ens förutsättningar och behov.

Har du fått information om vilket stöd som finns inom andra delar av Närhälsan Mariestad?

Frågan ställdes till respondenter som har/har haft en *pågående kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen, samt till respondenter som har haft en *inledande kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen och har fler tider inbokade.

Svarande 48 av 51

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Drygt två tredjedelar har fått information om vilket stöd som finns inom andra delar av Närhälsan Tidaholm. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de två grupperna.

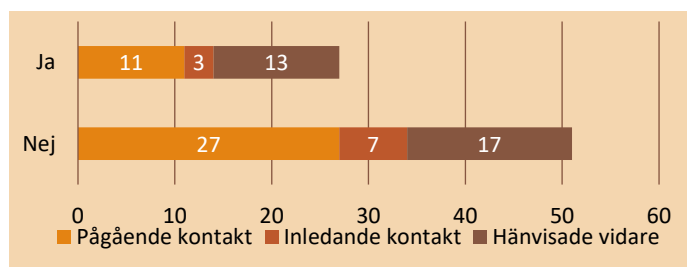


Har du fått information om vilket stöd inom psykisk hälsa som finns i civilsamhället, till exempel patient-, brukar- och anhörigföreningar och kyrkan?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

Svarande 78 av 82

Nästan alla har besvarat frågan. Ungefär en tredjedel har fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



Skillnader mellan grupperna

Respondenter som har haft en *inledande kontakt* med fler tider inbokade samt respondenter som har eller har haft en *pågående kontakt* har i lägre utsträckning än personer som har blivit hänvisade vidare till andra alternativ för vård och stöd fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället.

Citat om information

Alla respondenter fick möjlighet att utveckla sina svar om information. Citaten är exempel på vad som framkom.

”

Det som jag upplevde var att det var mycket samarbeten, vilket fler vårdcentraler borde ha. Så information var lättillgängligt på denna vårdcentral, man skickades annars till dit rätt information och stöd fanns inom en rimlig tid.

Mer information om brukarföreningar som jobbar med psykisk ohälsa, då psykiatrin tar emot personer med diagnos och självmordstankar, men vid annat dåligt mående så erbjuds KBT som inte alltid behandlar för allt så som sorg.

Ganska luddigt och inte helt tydligt vilka metoder, verktyg eller hjälp de olika enheterna och aktörerna kan hjälpa till med.

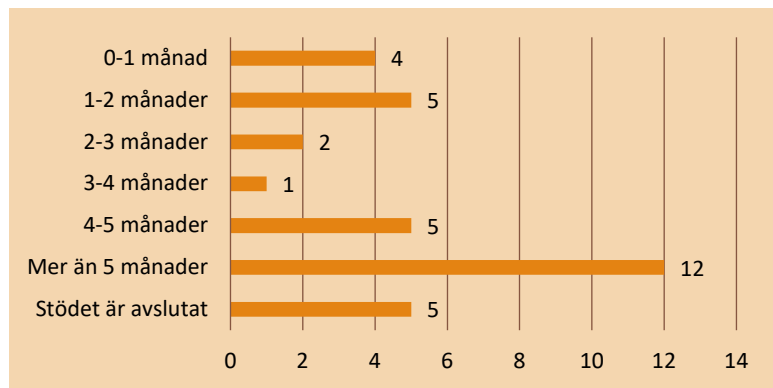
Stöd och behandling

Frågorna i detta avsnitt ställdes endast respondenter som har/har haft en pågående kontakt gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.

Hur länge har du fått stöd eller behandling för psykisk hälsa på vårdcentralen?

Svarande 34 av 40

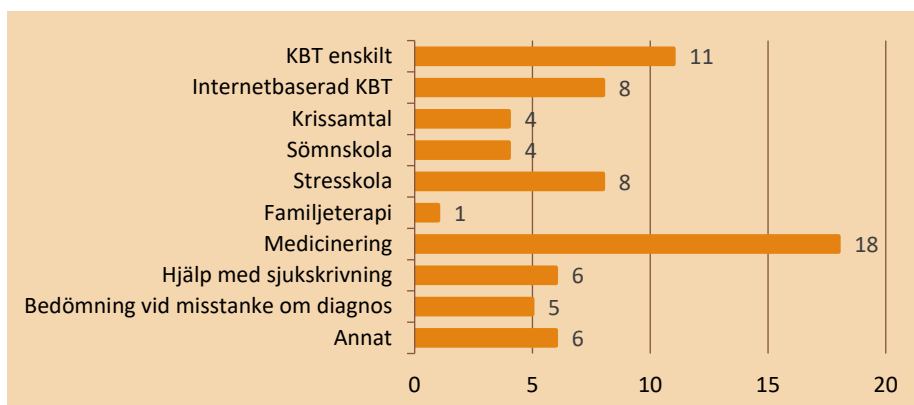
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Majoriteten har fått stöd eller behandling för sin psykiska hälsa i mer än fem månader. Diagrammet illustrerar resultatet.



Vilken typ av stöd eller behandling får du? (Flera svar var möjliga)

Svarande 35 av 40

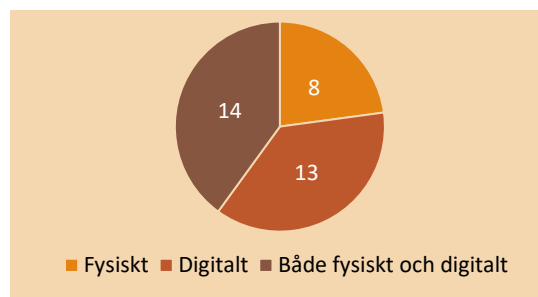
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Fler än hälften får hjälp i form av medicinering. Vad gäller samtal är KBT enskilt den vanligaste behandlingsformen. Respondenterna som valde "annat" svarade psykiatrisköterska, utredning och stöd vid PTSD samt kontakt med fysioterapeut för stress. Diagrammet illustrerar vilka former av stöd och behandlingar som respondenterna får.



Skер stödet/behandlingen fysiskt, digitalt eller både och?

Svarande 35 av 40

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. De flesta får stöd/ behandling både fysiskt och digitalt, tätt följt av endast digitalt. Diagrammet illustrerar resultatet.



Är du nöjd med att stödet/behandlingen sker på det sättet?

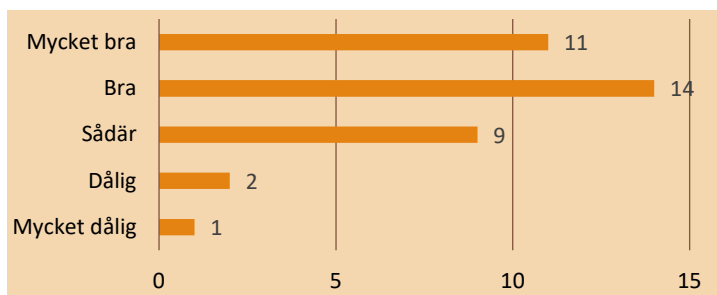
Svarande 37 av 40

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. De flesta (30) är nöjda med formen för stödet/ behandlingen. Några (7) svarar att de inte är det.

Hur är din helhetsupplevelse av stödet/behandlingen?

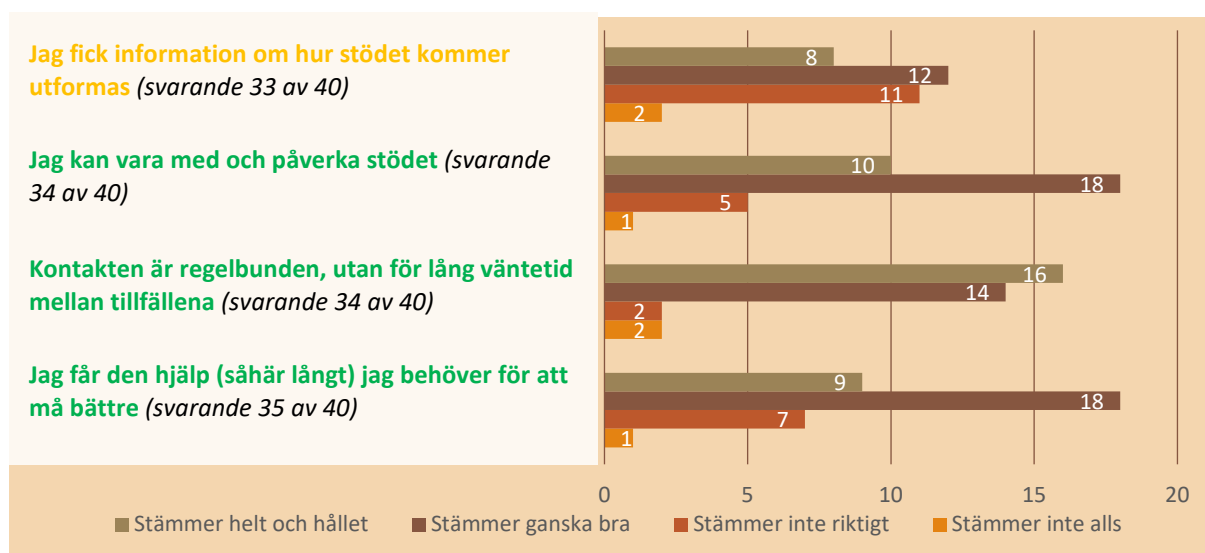
Svarande 37 av 40

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Majoriteten har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av stödet/ behandlingen. Diagrammet illustrerar resultatet.



Påståenden om stödet/behandlingen

Respondenterna fick ett antal påståenden om stödet/ behandlingen som de fick ta ställning till på en skala, där 1 = Nej, inte alls och 4 = Ja, absolut. Nedan presenteras resultatet av dessa.



Stöd mellan tillfällena

De fyra respondenterna som svarade "nej, inte alls" eller "nej, inte riktigt" på frågan om kontakten är regelbunden, utan för lång väntetid mellan tillfällena fick följdfrågan om de får någon form av stöd mellan tillfällena. **Ingen** svarar att de får det.

Citat om stödet/behandlingen

Respondenterna fick möjlighet att utveckla vad de tycker om stödet/behandlingen. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

Att det sker en återkoppling efter några veckor, nu är det 5 träffar och hej då.

Jag har varit sjukskriven i omgångar de senaste 7 åren och den här omgången är första gången jag känner mig ordentligt sedd och hörd och att jag känner att får hjälp med hur jag ska gå vidare och jag känner att jag har stöttning.

Jättebra känsla av samarbete. Bra stöd i samtalen. Bra vinklingar, konkreta tips/råd att jobba med mellan samtalen.

Bättre tydlighet och helhetsbild över min situation/diagnos och bättre sammanställning och samordning kring vägen framåt genom tillfrisknandet hade varit önskvärt. Idag är det svårt att hålla en överskådlig bild över situationen och vägen framåt. Känns som att det är många olika aktörer och enheter som jobbar parallellt och enskilt.

Det är bra att jag kan arbeta med modulerna när tid finns och att jag kan gå tillbaka till det jag gjort tidigare för att befästa tekniker för att minska oro och åltande. Att någon gör en uppföljning av medicineringen med jämna mellanrum.

Samarbete

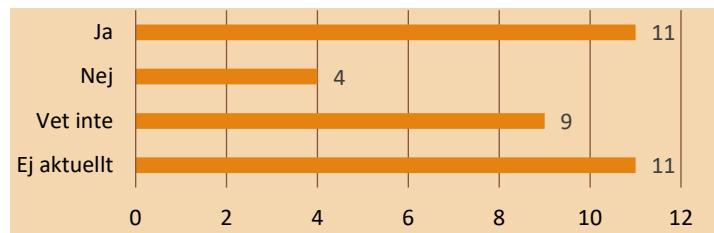
Frågorna i detta avsnitt ställdes endast till respondenter som har/har haft en *pågående kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.

Om respondenten har kontakt med flera personer på Närhälsan Mariestad/Tidaholm, till exempel kurator, rehabkoordinator och läkare:

Upplever du att de har kontakt och samarbetar med varandra?

Svarande 35 av 40

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Knappt en tredjedel upplever att det finns ett samarbete mellan professionerna och nästan lika många vet inte eller är osäkra på det. Diagrammet illustrerar resultatet.



Om respondenten har kontakt för sin psykiska hälsa på vårdcentralen och stöd från kommunen, till exempel socialtjänst eller boendestöd:

Upplever du att de har kontakt och samarbetar med varandra?¹¹

Svarande 35 av 40

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. För de allra flesta (**31**) är frågan inte aktuell, då de inte får stöd från kommunen. **2** svarar att de inte vet och **2** svarar ja. Ingen svarar nej på frågan.

Om respondenten har kontakt för sin psykiska hälsa på vårdcentralen och annan vårdinsats, till exempel psykiatrin:

Upplever du att de har kontakt och samarbetar med varandra?¹²

Svarande 35 av 40

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. För de allra flesta (**27**) är frågan inte aktuell, då de inte får stöd från annan vårdinsats. **6** svarar att de inte vet, **1** svarar nej och **1** svarar ja.

¹¹ Eftersom så få har svarat att de får stöd både från vårdcentral och kommun har vi inte gjort en värdering av svaren. Det gäller båda vårdcentralerna.

¹² Eftersom så få har svarat att de får stöd både från vårdcentral och kommun har vi inte gjort en värdering av svaren. Det gäller båda vårdcentralerna.

Citat om samarbete

Respondenterna fick möjlighet att utveckla hur de upplever samarbeten. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

Det känns bra, för de på team psykisk hälsa har och tar nog mer kontakt med de andra avdelningarna än vad de andra områdena har med dem. Men jag känner i alla fall att team psykisk hälsa är engagerade.

Det var lite gnabb mellan de olika yrkesrollerna på vårdcentralen i början. Jag fick dåligt bemötande av en läkare där som sade emot Team psykisk hälsa och vuxenpsykiatrin. Hen ville inte ens ha kontakt med min [yrkesroll] på team psykisk hälsa. Då förstår jag varför det inte är lätt att få hjälp hos Team psykisk hälsa, när läkare inte tar symtomen på allvar eller väljer att remittera till psykiatrin istället.

Min läkare, [yrkesroll] och [yrkesroll] har bra kontakt, vilket har hjälpt och effektiviserat helheten av min behandling.

Det är hyggligt, men ibland är det svårt att se eller veta hur mycket eller lite de pratar med varandra. Så mer tydlighet angående samarbete och sammanställning av vården.

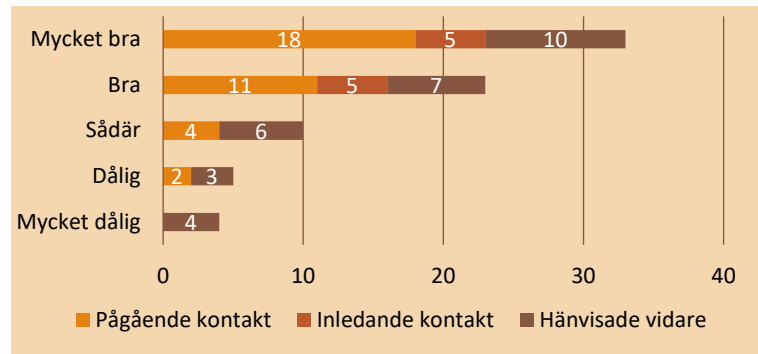
Bemötande och kompetens

Frågorna i detta avsnitt ställdes till samtliga respondenter.

Hur är din helhetsupplevelse av bemötandet från personal i teamet för psykisk hälsa på vårdcentralen?

Svarande 75 av 82

De flesta har besvarat frågan. Drygt tre fjärdedelar tycker att bemötandet är bra eller mycket bra. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.

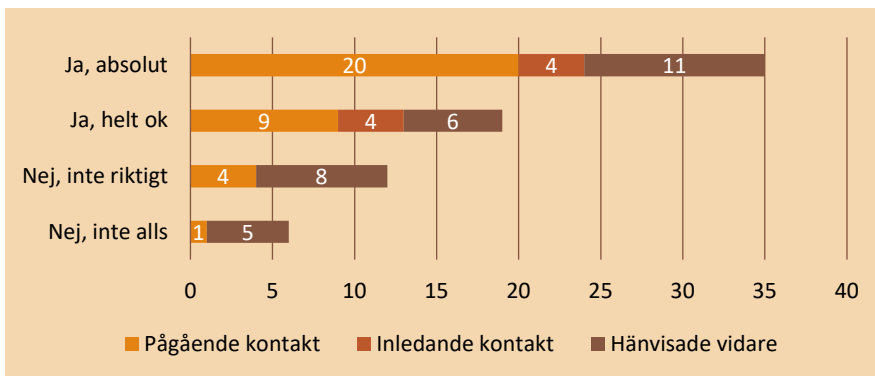


Påståenden om bemötande och kompetens

Respondenterna fick ett antal påståenden om bemötande och kompetens som de fick ta ställning till på en skala, där 1 = Nej, inte alls och 4 = Ja, absolut. Nedan presenteras resultatet av dessa.

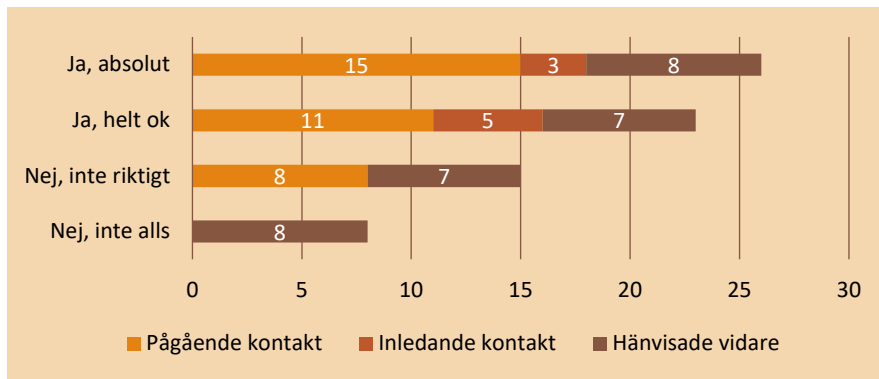
Jag känner mig förstådd och respektfullt bemött av personalen

Svarande 72 av 82



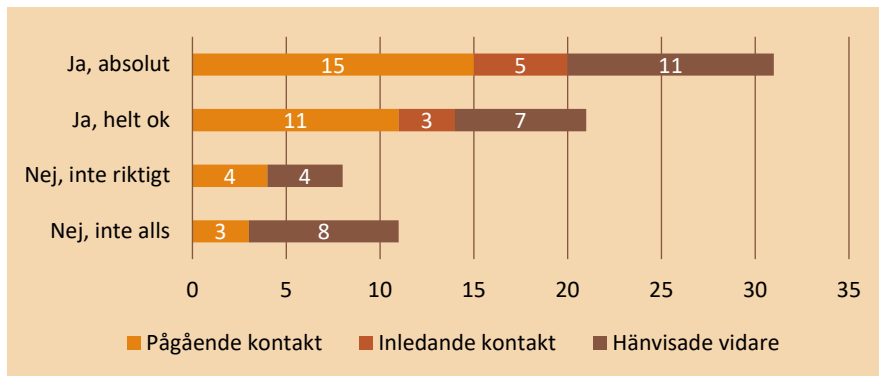
Personalen har tillräcklig kunskap om min situation för att kunna hjälpa mig

Svarande 72 av 82



Mina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen

Svarande 71 av 82



Skillnader mellan grupperna

Respondenter som har haft en inledande kontakt och blivit **hänvisade vidare** till andra alternativ för vård eller stöd är något mindre nöjda än de övriga grupperna på samtliga påståenden om bemötande, framför allt om personalen har tillräcklig kunskap om deras situation för att kunna hjälpa dem.

Citat om bemötande

Respondenterna fick möjlighet att utveckla vad de tycker om bemötandet. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

Jag är glatt överraskad över det bemötande jag fått. Jag hör så mycket negativt som säkert finns inom andra områden i psykvården.

Upplövde att mina svårigheter i vardagen påverkar mer än vad personen förstod och därmed får jag ingen remiss för vidare utredning. Så kände mig inte helt förstådd.

De som jag har mött har varit otroligt snälla och förstående. De har lyssnat på vad jag har sagt.

Tidigare möte med en personal fick mig att må sämre än innan. Förminskade mig genom bemötandet. Det positiva var att jag fick prata med en annan som tog mig på allvar, dagen efter.

[Namn] var toppen. Hen var både snäll och vågade utmana mig i mina tankegångar.

Jag fick ett videosamtal som skulle vara tjugo minuter långt, och det var tydligt att de inte hade tid för mig mer. Jag kände mig väldigt ignorerad och orkade inte kontakta vården mer efter det. Jag försökte verkligen få hjälp men kände att jag ropade på hjälp för döva öron.

Är glad att jag blev tagen på allvar och att personalen var engagerade i att få mig att må bättre.

Hen brydde sig inte överhuvudtaget. Jag var bara en siffra i statistiken.

Jag kände att mina besvär förminskades. Personen jag träffade var trevlig men gav råd om egenvård som inte var anpassade utefter graden av mina besvär.

Bra bemötande i min upplevelse. Låter dig prata och hjälper att leda konversation vid behov eller ta upp viktiga delar man kanske inte tänkt på själv. Man får tid att återhämta sig om man blir upprörd och det känns inget skämmigt. Försöker inte tvinga dig till medicin, men erbjuder det om man själv vill.

Problem och konflikter

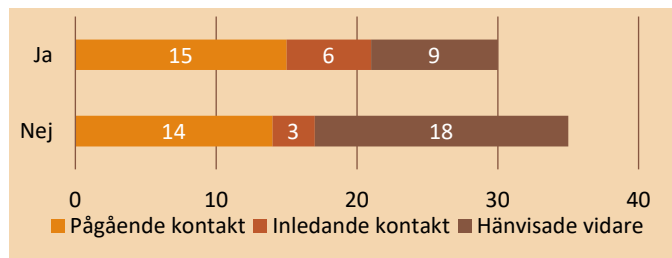
Alla respondenter fick frågor som rör problem och konflikter. Däremot fick de lite olika frågor beroende på vilken typ av kontakt de har haft med vårdcentralen. Vilka en fråga har ställts till presenteras i samband med frågan.

Om det skulle uppstå problem eller konflikt med någon i personalen, upplever du att det finns någon att vända sig till, eller ett forum att framföra synpunkter och klagomål?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

Svarande 65 av 82

65 av 82 har besvarat frågan. Något fler upplever *inte* det finns någon, eller ett forum, att vända sig till om det uppstår problem eller konflikt med någon i personalen. Diagrammet illustrerar resultatet.



Skillnader mellan grupperna

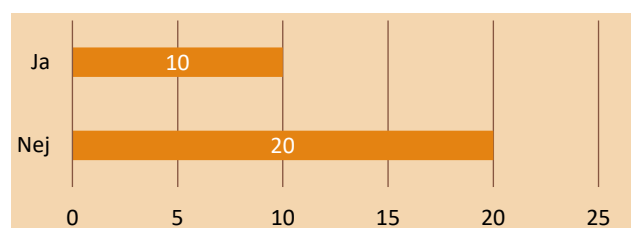
Respondenter som har haft en inledande kontakt och blivit *hänvisade vidare* till andra alternativ för vård eller stöd upplever i lägre utsträckning än de andra grupperna att de vet vart de skulle vända sig om problem eller konflikter uppstår.

Om du har synpunkter på stödet eller behandlingen, upplever du att det finns ett forum på vårdcentralen att ta upp detta i?

Frågan ställdes endast till respondenter som har/har haft en *pågående kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.

Svarande 30 av 40

De flesta som fick frågan har besvarat den. Två tredjedelar upplever *inte* att det finns ett forum på vårdcentralen att ta upp eventuella synpunkter på stödet eller behandlingen. Diagrammet illustrerar resultatet.



Sammanfattning

Frågan i detta avsnitt ställdes till samtliga respondenter.

Har du fler synpunkter som inte har fångats upp i enkäten, eller något annat du vill tillägga?

Respondenterna fick möjlighet att fylla i fler tankar eller synpunkter som de ville belysa gällande sin kontakt med Team psykisk hälsa. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

Det är uppenbarligen svårt att hjälpa äldre, som blir deprimerade.

Generellt gör de ett jättebra jobb när/om man väl kommer så långt. Problemet är bristen på resurser, vet många här i Mariestad som sökt samtalsstöd men inte fått någon hjälp. Det är synd att man måste krascha totalt innan man erkänns värd att hjälpa och då känns det delvis som att det är p.g.a. att Försäkringskassan har bråttom med ens återhämtning.

Det är bra att det finns, men tillgängligheten är för dålig.

Oändligt tack för att ni finns till hjälp och stöd i att hantera en livskris!

Det är väldigt mycket kvinnor inom vården vilket oftast funkar bra. Men ibland blir det svårt att som man uttrycka problematiken fritt utan att bli bemött av att jag verkar aggressiv eller hotfull. Hade jag pratat med en man om mina problem hade han kanske inte alls upplevt samma situation som hotfull eller obehaglig.

Jag tror man hade behövt en liten efterträff eller uppföljning några veckor efter avslutad behandling. Nu fick jag istället information om att jag ska höra av mig igen om jag behövde, men det är inte alltid så lätt att göra. Man kanske drar sig för att söka hjälp igen när man har psykiska problem. Det hade varit bra om de kunde kolla läget efter tag, för att se om behandlingen gav effekt. Det borde vara obligatoriskt.

Jag tycker att dom gör ett fantastiskt fint jobb och jag hade förmodligen mått jättedåligt fortfarande om jag inte fått stöd och samtal med teamet. Visst finns det saker man kan utveckla eller jobba på men jobbet dom gör är absolut jättebra!

Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 82 personer om kontakten med Team psykisk hälsa på Närhälsan Mariestad. Nedanför sammanfattas resultatet utifrån färgmarkeringarna som frågorna fick.

Följande frågor har markerats gröna. Svaren antyder ett tillfredställande förhållande.

- Upplever du att det första samtalet med någon från teamet för psykisk hälsa skedde inom en, för dig, rimlig tid?
- Efter det första samtalet: Upplever du att du fick en ny tid inom en, för dig, rimlig tid?
- Fick du information om hur den fortsatta kontakten gällande din psykiska hälsa kommer se ut?
- Hjälpte rådet du fick?
- Jag förstod rådet jag fick
- Jag blev uppmanad att återkomma om rådet inte hjälper mig
- Var informationen anpassad utifrån dina förutsättningar och behov, till exempel språk och på vilket sätt informationen förmedlades till dig?
- Har du fått information om vilket stöd som finns inom andra delar av Närhälsan Mariestad/Tidaholm?
- Är du nöjd med att stödet/behandlingen sker på det sättet [digitalt eller fysiskt]?
- Hur är din helhetsupplevelse av stödet/behandlingen?
- Jag kan vara med och påverka stödet
- Kontakten är regelbunden, utan för lång väntetid mellan tillfällena
- Jag får den hjälp (såhär långt) jag behöver för att må bättre
- Hur är din helhetsupplevelse av bemötandet från personal i teamet för psykisk hälsa på vårdcentralen?
- Jag känner mig förstådd och respektfullt bemött av personalen
- Personalen har tillräcklig kunskap om min situation för att kunna hjälpa mig
- Mina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen

Följande frågor har markerats gula. Svaren antyder ett delvis bristfälligt förhållande.

- Fick du en bedömning eller förklaring till dina besvär?
- Hur är din helhetsupplevelse av rådgivningen/hänvisningen du fick?
- Kunde du genomföra rådet du fick?
- [Om hen ej kunde genomföra rådet] Kontaktade du vårdcentralen på nytt för att få andra råd eller stöd?
- [Om rådet inte hjälpte] Kontaktade du vårdcentralen på nytt för att få råd eller stöd?
- Rådet kändes meningsfullt och tillräckligt för att jag ska må bättre
- Jag fick information om varför jag hänvisades till andra alternativ för vård eller stöd
- Har du fått information eller förslag om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns gällande psykisk hälsa på vårdcentralen?
- Jag fick information om hur stödet kommer utformas
- Upplever du [professioner på Närhälsan Mariestad/Tidaholm] att de har kontakt och samarbetar med varandra?
- Om det skulle uppstå problem eller konflikt med någon i personalen, upplever du att det finns någon att vända sig till, eller ett forum att framföra synpunkter och klagomål?

Följande frågor har markerats röda. Svaren antyder att det finns ett bristfälligt förhållande.

- Jag fick tillräcklig information om hur jag kan hantera min situation och mina besvär
- Har du fått information om vilket stöd inom psykisk hälsa som finns i civilsamhället, t.ex. patient-, brukar- och anhörigföreningar och kyrkan?
- Stöd mellan tillfällena
- Om du har synpunkter på *stödet eller behandlingen*, upplever du att det finns ett forum på vårdcentralen att ta upp detta i?

Följande frågor har markerats blå.

- Har du en sysselsättning, så som arbete, studier eller praktik?
- Vad är orsaken till att du sökte hjälp på vårdcentralen?
- Har du fått hjälp med din psykiska hälsa tidigare?
- Var har du fått hjälp?
- När du hänvisades till andra alternativ för vård eller stöd: Vad fick du för råd att göra?
- Hur länge har du fått stöd eller behandling för psykisk hälsa på vårdcentralen?
- Vilken typ av stöd eller behandling får du?
- Sker stödet/behandlingen fysiskt, digitalt eller både och?
- Upplever du att de [vårdcentral och kommunalt stöd] har kontakt och samarbetar med varandra?
- Upplever du att de [vårdcentral och annan vårdinsats] har kontakt och samarbetar med varandra?
- Har du fler synpunkter som inte har fångats upp i enkäten, eller något annat du vill tillägga?

Intervjuresultat

Som komplement till enkäterna genomfördes intervjuer med fem respondenter från Närhälsan Mariestad. Fokus låg på de frågor från enkäterna som personerna hade mer att utveckla kring.

Delar av intervjuerna har bakats in som citat i resultatdelen. Här fokuserar vi på delarna som handlar om stödet/behandlingen samt bemötande, dels för att samtalen med respondenterna främst kretsade kring det och dels för att vi ser det som väldigt viktiga områden.

Alla som intervjuades om sin kontakt med Team psykisk hälsa på Närhälsan Mariestad hade eller hade haft en *pågående kontakt*. De flesta var i det stora hela nöjda med kontakten, speciellt stödet/behandlingen och bemötandet från personalen. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

Vi har en jättebra dialog och vi utvärderar hela tiden hur det går. Vi skruvar på stödet tillsammans. Jag tycker absolut jag kan påverka i de samtalen jag har, även frekvensen av dem, det är toppen. Ibland hörs vi oftare om vi har behov och alltid utifrån våra behov, så det är superbra.

Hen var min klippa. Det kändes skönt att jag kunde höra av mig i princip när som helst. Hen kunde ringa upp och höra hur läget var mellan våra träffar.

När jag hör av mig igen och berättar att det är kris och jag behöver prata har vi fått snabb återkoppling. För mig är det ett tecken på att man tar situationen på allvar.

Det fanns även saker som respondenterna tyckte kan bli bättre. Det framkom till exempel upplevelser om vissa begränsningar vad gäller tillgänglighet, tid och kompetens. Citaten ger exempel på det.

”

Det var mycket fram och tillbaka mellan olika aktörer ett tag, så som vuxenpsykiatri, läkare på vårdcentralen och personal i Team psykisk hälsa. Det var jobbigt. Det kändes svårt att komma in till teamet för psykisk hälsa, men när jag väl gjorde det kändes det bra.

Jag tog själv kontakt med dem i och med att det var så rörigt. Där tog det också lång tid, eller det blev lite förhalat. Det var i somras jag och en [yrkesroll] hade första träffen. Jag saknade kommunikationen om väntetider, det blir att man hamnar i en ovisshet istället.

Hen hade ett färdigt paket till mig. /.../ Det blev lite bråttom att få in det tidsmässigt. Det blev träffar en gång i veckan, så det var intensivt. Kanske lite väl intensivt, varannan vecka hade varit bättre. Jag hann inte riktigt med känslomässigt.

Två eller tre gånger, på grund av att hen hade så fullt upp, ringde hen mig i telefon istället för att ses. /.../ Jag började känna att jag hamnade mellan stolarna, att det inte blev så mycket behandling, utan mer uppföljning.

Jag fick förklarat för mig att de inte är så vana att jobba med [form av behandling]. Min tanke var att de var lite orutinerade.

/.../ När jag väl kom till behandlingen fanns det inte tillräckligt med verktyg och kompetens för att hjälpa mig. De kunde inte riktigt erbjuda mig så många verktyg och till slut sa hen [personal] att det inte fanns mer hen kunde göra för mig. Det var väldigt jobbigt att höra. Då fick jag försöka ta tag i saker själv; jag kanske behöver en kalender för att strukturera mina dagar? Sådana förslag hade jag velat ha från dem.

Sammanställning och diskussion

Utifrån respondenternas svar har styrkor och utvecklingsområden inom de olika frågeområdena identifierats. De presenteras och diskuteras nedanför.

Första kontakten med Team psykisk hälsa

Styrkor

Respondenterna är överlag nöjda med den första kontakten med Team psykisk hälsa. Nästan alla upplever att de fick en tid med någon från teamet inom en rimlig tid, vilket gör frågan till en av undersökningens främsta styrkor. Av respondenterna som har en pågående kontakt upplever nästan alla att även det andra samtalet bokades in inom en rimlig tid. Flera beskriver även bemötandet och innehållet i det första samtalet i positiva termer, till exempel att det var skönt att få prata med någon och att de kände sig lyssnade på.

Utvecklingsområde gällande bedömning av besvär

Även om de flesta är nöjda med det första samtalet i sin helhet svarar drygt en tredjedel att de inte fick en bedömning eller förklaring till sina besvär. Detta kan bidra till ovisshet kring hur personalen har uppfattat ens svårigheter och vilket stöd- eller behandlingsbehov man har. Det här kan bli extra problematiskt för personer som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd, då det kan försvåra förståelsen av kopplingen mellan ens svårigheter och de råd eller hänvisningar som ges. Mer om denna grupp diskuteras nedanför.

Rådgivning och hänvisning till andra alternativ för vård eller stöd

Utvecklingsområden

Respondenter som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd fick ett antal frågor kring deras upplevelse av rådgivningen och hänvisningen. Det här är ett frågeområde som i sin helhet fick mest kritik i undersökningen, och där vi ser flera utvecklingsområden.

Helhetsupplevelsen av rådgivningen och hänvisningen är blandad. Personer som inte är nöjda uttrycker ett stort missnöje. Flera som inte kunde genomföra rådet de fick berättar att de mår för dåligt eller känner att det är för svårt att genomföra rådet. Hälften av dessa kontakter *inte* vårdcentralen på nytt för hjälp. Av personerna som genomförde rådet, men som inte känner att det hjälpte, kontakter knappt hälften *inte* vårdcentralen på nytt för hjälp. Allt detta trots att resultatet visar att personalen i de flesta fall uppmanar personerna att återkomma vid behov. Vilken funktion fyller dessa uppmaningar om de flesta ändå inte tar ny kontakt med vårdcentralen?

Att söka hjälp för psykisk ohälsa kan vara en stor utmaning för många. Det kan till exempel bero på känslor av skam och/eller tidigare negativa erfarenheter av kontakten med vård och omsorg. Att ta mod till sig och söka hjälp, men bli given råd och ombedd att återkomma vid behov kan skapa ännu större hinder för personerna att kontakta vårdcentralen igen. Kanske skäms man över att inte kunna genomföra rådet man fick. Kanske känner man sig oduglig som inte mår bättre trots att man har genomfört rådet som gavs, eller kanske känner man sig inte trodd eller förstörd under mötet. Vi ser

att det finns behov av att utveckla samtalen och kommunikationen med denna grupp för att öka deras förtroende och vilja att söka hjälp på nytt vid behov.

Personer som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd är även mindre nöjda med bemötandet än övriga respondenter. Delar av denna grupp känner sig inte förstådda, tagna på allvar eller att personalen har tillräcklig kunskap om deras svårigheter. Återigen tycks det finnas ett glapp i kommunikationen och förståelsen av personens upplevda mående och behov och personalens bedömning av det. Korta första samtal med snabba bedömningar kan bidra till att personalen inte hinner bygga förtroende, tillit och samförstånd med den hjälpsökande.

Vi ser att det är av stor vikt att utveckla arbetet gentemot denna målgrupp. Frågor som kan fungera som utgångspunkter i arbetet är:

- Har personalen tillräcklig *kunskap och information* om personens situation och funktionsförmåga för att göra den bedömningen de gör? Är *tiden* på första mötet tillräcklig för att göra och hinna kommunicera bedömningen på ett individanpassat sätt?
- På vilket sätt kommunicerar personalen hur bedömningen hänger ihop med de råd och hänvisningar som ges?
- Hur påverkas personens upplevelse av rådgivningen och hänvisningen utifrån personalens bemötande i samtalet?
- Hur kan personalen förstå och hantera att personer inte återkommer trots att de inte kunde genomföra rådet eller kände att rådet inte hjälpte?

Information

Styrkor och utvecklingsområden

Majoriteten av respondenterna har fått information om vilket stöd som finns inom andra delar av Närhälsan Mariestad. Flera har även fått information om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns, men ungefär en tredjedel har inte fått det. Dessutom har inte alla fått information om hur stödet/behandlingen kommer utformas. Vi anser att det är viktigt att redan från start skapa förutsättningar för en individanpassad vård genom att ge personen bästa möjliga förutsättningar för inflytande och delaktighet, och att det därför är viktigt att få reda på vad som kan erbjudas samt informera om upplägget. Med det sagt är det väldigt positivt att samtliga som svarar att de har fått information om vilka stöd- och behandlingsalternativ som erbjuds även upplever att informationen var anpassad efter deras förutsättningar och behov, till exempel vad gäller språk.

Utvecklingsområde gällande information om civilsamhälle

Drygt två tredjedelar av respondenterna har *inte* fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället. Det gäller framför allt personer som har haft en inledande kontakt med fler tider inbokade samt personer med en pågående kontakt.

I civilsamhället finns stor kunskap, kompetens och resurser som kan komplettera stöd och behandling som ges på vårdcentralen. Det kan också fungera som en resurs i väntan på ett första behandlingstillfälle på vårdcentralen eller mellan behandlingstillfällena. Även för personer som blir

hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd kan civilsamhällets resurser vara mycket värdefulla. Vi ser därför en utvecklingsmöjlighet i att erbjuda *alla* som kommer i kontakt med Team psykisk hälsa information om vilket stöd som finns i civilsamhället. I slutet av rapporten ges några exempel på sådant stöd.

Stöd och behandling

Styrkor och utvecklingsområden

Respondenterna har överlag en positiv helhetsupplevelse av stödet/behandlingen. De flesta svarar att stödet är regelbundet, att det får dem att må bättre och att de kan vara med och påverka stödet. Trots detta finns det respondenter som inte upplever att de kan vara med och påverka stödet och ungefär lika många som inte upplever att de får den hjälp de behöver för att må bättre. Dessutom har lite färre än hälften inte fått information om hur stödet kommer se ut. Vi ser här ett samband där bristande information och delaktighet leder till en lägre grad av individanpassning. Det är därför viktigt att säkerställa att alla patienter erbjuds information och förutsättningar att påverka sitt stöd.

En stor majoritet får stödet/behandlingen digitalt och för några kombineras fysiska och digitala träffar. De flesta är nöjda med att stödet/behandlingen sker på det sättet, men på olika ställen i enkäten framkommer även missnöje med att inte erbjudas fysiska träffar. Som en del i att arbeta individanpassat anser vi att det bör finnas möjlighet för personer att ses fysiskt om de önskar det.

I olika delar av undersökningen framkommer även upplevelser om resurs- och tidsbrist inom Team psykisk hälsa. Några benämner det som att det är "svårt att komma in" och få hjälp hos teamet. Andra pratar om för intensiv behandling, för få behandlingstillfällen och korta möten, som någon gång till och med har fått ersättas med telefonsamtal. Behandlingen/stödet tycks i vissa fall vara beroende av en personals kompetens inom den specifika behandlingen, vilket gör det sårbart.

Samarbete

Styrkor och utvecklingsområden

Resultatet visar på blandade upplevelser av samarbetet mellan olika professioner på vårdcentralen, men de flesta svarar att det fungerar bra. Några poängterar att det åtminstone fungerar bra från Team psykisk hälsas håll, då personalen där är engagerad och tar kontakt med de andra professionerna vid behov. Såväl i enkäterna som i några av intervjuerna framkommer även en annan bild av samarbetet, där vissa är osäkra eller inte vet om något samarbete existerar och andra menar på att det inte fungerar särskilt bra. Återigen poängterar dock några att det främst är andra professioner på vårdcentralen (främst läkare) som inte är samarbetsvilliga. Utifrån dessa upplevelser kan det finnas vinster med att diskutera hur samarbetet mellan Team psykisk hälsa och övriga professioner på vårdcentralen kan stärkas.

Bemötande och kompetens

Styrkor

Bemötande är enligt oss en av de viktigaste delarna i mötet med vård och omsorg. Därför är det glädjande att respondenterna i sin helhet är nöjda med bemötandet från personal i Team psykisk hälsa. Personalen beskrivs bland annat som empatiska, förstående, engagerande och inkännande. Några respondenter ger även konkreta exempel på situationer där de har uppskattat personalen extra mycket. En respondent berättar att en personal följde med på läkarbesök som hen upplevde var obehagliga, då hen hade blivit dåligt bemött av läkaren. En annan respondent berättar att en personal hörde av sig mellan behandlingstillfällen för att höra hur det stod till med hen, vilket ökade hens tillit till personalen. Detta visar på vikten av att visa intresse och engagemang för patienterna - fortsätt i den riktningen!

Utvecklingsområde gällande personer som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd

Samtidigt som bemötande och kompetens i sin helhet fick ett positivt resultat är personer som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd överlag mindre nöjda med bemötandet och kompetensen än övriga respondenter. Inom den här gruppen upplever hälften att personalen *inte* har tillräcklig kunskap om deras situation för att kunna hjälpa dem. Alla känner sig inte heller förstådda och respektfullt bemötta samt att deras situation tas på allvar.

Bemötande är ofta en nyckelkomponent för upplevelsen av (och hur väl man tar till sig) en behandling, men även råd och hänvisningar som ges. Därför ser vi att det är av stor vikt att se över hur bemötande gentemot denna grupp kan utvecklas. Mer om detta finns under rubriken "Rådgivning och hänvisning till andra alternativ för vård eller stöd" längre upp i diskussionen.

Problem och konflikter

Utvecklingsområden

Resultatet ger en blandad bild av huruvida respondenterna upplever att det finns någonstans att vända sig om det uppstår problem eller konflikter i kontakten med personal från Team psykisk hälsa. Drygt hälften svarar i enkäterna att de inte vet det. Inte heller i intervjuerna finns det kännedom om en officiell väg in till vårdcentralen för detta. Respondenterna spårar istället kring hur de skulle gå tillväga om något sådant hände, där några vägar som nämns är enskilda medarbetare på vårdcentralen, ett forum i vårdcentralens app, verksamhetschefen, patientnämnden och att skriva meddelande på 1177. De flesta vet inte heller var man kan framföra synpunkter på själva stödet eller behandlingen. För att dessa typer av kontaktvägar och synpunktsinlämningar inte ska bli avhängig den enskildes förmåga att navigera till rätt forum bör rutinen för detta område ses över och tydliggöras för målgruppen.

Avslutningsvis

I brukarrevisionen av Team psykisk hälsa på Närhälsan Mariestad har både styrkor och utvecklingsområden identifierats. Flera av frågorna som rör tillgänglighet och det första mötet, helhetsupplevelsen av stödet/behandlingen samt bemötande har överlag fått positiva omdömen. Andra områden, däribland vissa frågor som rör information och problem och konflikter, har fått blandade eller mindre positiva omdömen.

Personer som har haft en inledande kontakt och blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd tenderar att vara mindre nöjda än övriga respondenter inom nästan alla frågeområden. Här finns stor utvecklingspotential och flera saker att arbeta vidare med. Vi även har gjort en undersökning på teamet för psykisk hälsa på Närhälsan Tidaholm. Då de har fått ett snarlikt resultat inom området ser vi att det skulle kunna vara fruktbart att samarbeta och utbyta erfarenheter kring frågor som rör denna målgrupp.

Avslutningsvis vill vi tacka alla som har besvarat enkäten och ställt upp på intervju. De har bidragit med erfarenhetsbaserade upplevelser och många förbättringsförslag. Detta är en stor kunskapsresurs och vår förhoppning är att vårdcentralen tar vara på det i sitt kvalitets- och utvecklingsarbete.

Hur går vi vidare med resultatet?

Efter rapporteringen av brukarrevisionsresultatet är det viktigt att:

- Resultatet når ut till verksamhetens ledning, personal och gärna även till högre ledning och befattningshavare.
- Verksamheten diskuterar och prioriterar bland utvecklingsmöjligheterna.
- Personal får tid att komma med förslag till åtgärder.
- Beslut om åtgärder tas, genomförs och kontrolleras noga initialt.
- Revisionen följs upp längre fram.

NSPH Västra Götaland tipsar

Här samlar vi olika former av stöd och resurser för personer med psykisk ohälsa.

Brukarföreningar:

- *Attention Skaraborg* (<https://skaraborg.attention.se/>)
- *Autism- och Aspergerföreningen Skaraborg* (<https://www.autism.se/skaraborg/>)
- *Compassen* (<https://compassen.se/>)
- *RSMH Falköping/Sesam och RSMH Skövde* (<https://rsmh.se/vastra-gotalands-lan/>)
- *Spelberoendegruppen Skövde* (<https://spelberoendegruppen.com/skovde/>)
- *Spes Västra Krets* (<https://spes.se/vastrakrets/>)
- *Frisk & Fri Västra Götaland* (friskfri.se/om-oss/lokalavdelningar/)
- *Ångestsyndromsällskapet i Göteborg* (har flera digitala träffar och verktyg) (<https://angestgoteborg.se/>)

Stödlinjer- mejl och -chattar:

- *MIND Självmordslinjen och Äldrelinjen* (<https://mind.se/>)
- *SHEDO jourmail och självskadechatt* (<https://www.shedo.se/stod/>)
- *Frisk & Fri chatt, telefonlinje och stödmejl* (friskfri.se/fa-stod/)
- *Jourhavande Medmänniska* (<https://www.jourhavande-medmanniska.se/>)
- *Jourhavande Präst* (<https://www.svenskakyrkan.se/jourhavandeprest>)

Samtalsstöd från kyrkan:

- *Svenska kyrkan i Mariestad* (<https://www.svenskakyrkan.se/mariestad/samtal-och-stod>)

Annat stöd:

- *Återhämtningsguiden – för dig som mår dåligt och Återhämtningsguiden – för dig som står nära någon som mår dåligt* (<https://aterhamtningsguiden.se/>)
- *Anhörigstöd Mariestad* (<https://mariestad.se/omsorg-och-stod/anhorigstod>)
- *Personligt ombud Mariestad* (<https://mariestad.se/omsorg-och-stod/funktionsnedsattning/psykisk-funktionsnedsattning/personligt-ombud>)

*Stort tack till alla respondenter som delade med sig av
erfarenheter och synpunkter samt till Samverkansgrupp
Vuxna Psykisk hälsa och missbruk/beroende och ledning och
personal på vårdcentralen som gjorde den här
undersökningen möjlig!*