

# Brukarstyrd brukarrevisjon: Primärvård Skaraborg

Undersökning av patienters attityd till och erfarenhet  
av teamet för psykisk hälsa på Närhälsan Tidaholm

## Författad av:

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



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
Varför brukarrevison?.....	1
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevison.....	2
Brukarrevisionens grundprinciper .....	2
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten.....	2
<b>Om uppdraget</b> .....	<b>3</b>
Bakgrund .....	3
Mål.....	3
Verksamhet: Närhälsan Tidaholm .....	4
Målgrupp.....	4
Styrgrupp .....	4
Referensgrupp.....	5
Metod .....	5
Enkäter .....	5
Intervjuer .....	5
Urval och begränsningar .....	6
Genomförande .....	6
Rapportens upplägg.....	7
Färgkodning.....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Bakgrundsfrågor .....	8
Första kontakten .....	11
Rådgivning och hänvisning .....	14
Information.....	18
Stöd och behandling .....	21
Samarbete .....	25
Bemötande och kompetens .....	27
Problem och konflikter .....	30
Sammanfattning.....	31
Resultatöversikt .....	32
Intervjuresultat .....	34
<b>Sammanställning och diskussion</b> .....	<b>35</b>
Första kontakten gällande psykisk hälsa .....	35
Rådgivning och hänvisning till andra alternativ för vård eller stöd.....	35
Information.....	36
Stöd, behandling och samarbete .....	37
Bemötande och kompetens .....	37
Problem och konflikter .....	38

<b>Avslutningsvis .....</b>	<b>39</b>
<b>Hur går vi vidare med resultatet? .....</b>	<b>40</b>
<b>NSPH Västra Götaland tipsar .....</b>	<b>41</b>

# 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.<sup>1</sup>

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*<sup>2</sup>. 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

---

<sup>1</sup> *Välfärd och valfrihet?* Socialstyrelsen 1999

<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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.

---

<sup>3</sup> Mer finns att läsa på riksförbundet Hjärnkolls hemsida: [www.hjarnkoll.se](http://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*<sup>4</sup>, 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 nivå<sup>5</sup>.

I den här rapporten presenteras resultatet för Närhälsan Tidaholm. Resultatet för båda vårdcentralerna finns i en separat rapport på NSPH Västra Götaland och NSPH Skaraborgs hemsidor<sup>6</sup>.

## 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.

---

<sup>4</sup> 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](https://www.regeringen.se/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/sou-2021_6--god-och-nara-vard--ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf)

<sup>5</sup> 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>

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

## Verksamhet: Närhälsan Tidaholm

Närhälsan Tidaholm vårdcentral erbjuder bland annat läkarmottagning, diabetesvård, astma/KOL-mottagning, medicinsk fotvård, BVC med föräldragrupper och ett team för psykisk hälsa.

Teamet för psykisk hälsa är första vägen in för patienter som söker kontakt för till exempel oro, ångest, depression, akuta kriser eller som har funderingar på utredningar av andra psykiatriska tillstånd, så som neuropsykiatriska diagnoser eller bipolär sjukdom. Teamet består av fem personer inom yrkesrollerna psykiatrisjuksköterska, kurator och vårdsamordnare. Exempel på utbud av stöd och behandling är enskilt samtalsstöd, KBT, IKBT (internetbaserad KBT), krissamtal, sömnskola och familjeterapi. Under 2023 hade teamet kontakt med cirka 800 personer.

Vid kontakt med vårdcentralen gällande psykisk hälsa erbjuds man tid för en första bedömning, oftast inom några dagar. En sådan tid kan man även själva boka via 1177. Utifrån första besöket görs bedömning av vad personen behöver, hur man går vidare och om personen behöver träffa någon annan profession på vårdcentralen.

## Målgrupp

Målgruppen för brukarrevisionen är vuxna från 18 år som har haft minst ett kontakttillfälle med teamet för 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 Tidaholm skickade ut enkäter till cirka 360 patienter som hade haft kontakt med dem från januari till och med mitten av juni 2024. Det ger en svarsfrekvens på 20,5 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 ingår förutom ovan nämnda styrgruppsmedlemmar:

- Susanne Olsson, enhetschef och rehabkoordinator Närhälsan Tidaholm
- Nina Sahlberg, koordinator psykisk hälsa på Vårdsamverkan Skaraborg (fram till mitten av juni)
- Kerstin Söderlund, processtöd, Vårdssamverkan 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 målgrupperna<sup>7</sup>. Enkäterna skapades i verktyget Qualtrics<sup>8</sup> 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. Som komplement till digitala enkäter skapades även fysiska enkäter. De delades ut på fysiska möten med patienter och svaren skickades till NSPH Västra Götaland. Såväl de digitala som fysiska 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.

---

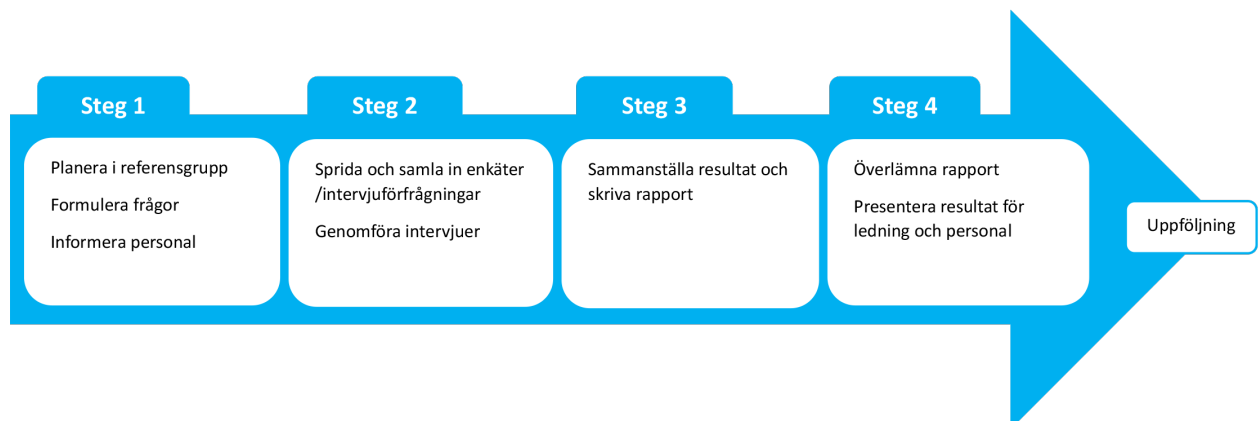
<sup>7</sup> Skillnaden mellan målgrupperna presenteras under ”Målgrupper” på sida 4

<sup>8</sup> <https://www.qualtrics.com/>

## Urval och begränsningar

Brugarrevisionen 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 teamet för 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 teamet för psykisk hälsa på vårdcentralen om brukarrevisjonen. Parallellt med detta stämdes frågebatteriet av med koordinatörn för psykisk hälsa på Vårdsamverkan Skaraborg.

I början av april var frågebatteriet klart och sattes därefter ihop till digitala och fysiska format. Enkätinsamlingen och genomförande av intervjuer pågick mellan 15 april och 15 juni. Närhälsan Tidaholm fick 74 enkätsvar och två 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 teamen för psykisk hälsa på vårdcentralerna genom en muntlig redogörelse. Den lades även ut på NSPH Västra Götalands och NSPH Skaraborgs hemsidor.<sup>9</sup>

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.

<sup>9</sup> <https://nsphvastragotaland.se/material/slutrappporter/> och <https://nsphskaraborg.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 målgrupper<sup>10</sup> 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.

---

<sup>10</sup> Målgrupperna presenteras på sida 4

# Resultat

74 personer besvarade enkäten:

- 37 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.
- 26 har haft en inledande kontakt gällande psykisk hälsa på vårdcentralen *och blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd*.

Av dessa valde två att även bli intervjuade på telefon.

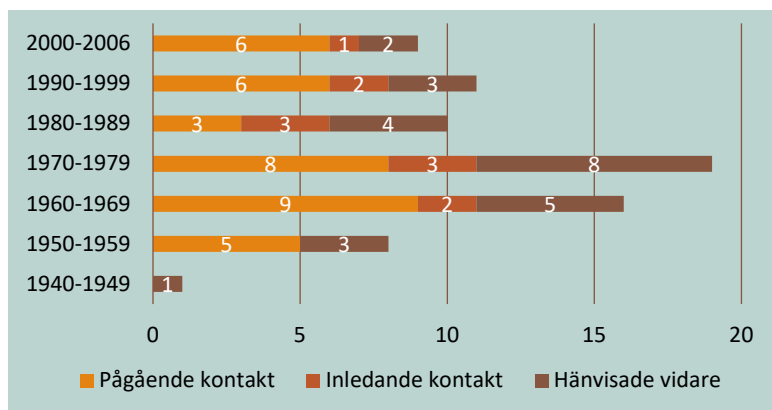
## Bakgrundsfrågor

Frågorna i detta avsnitt ställdes till samtliga respondenter.

### Födelseår

Svarande 74 av 74

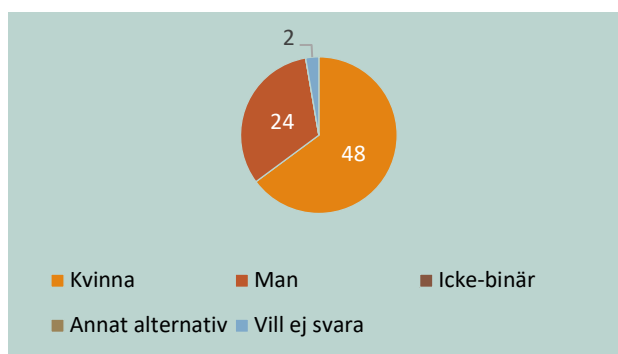
Alla har besvarat frågan. De flesta är födda på 1970-talet, följt av personer födda på 1960-talet. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



### Könsidentitet

Svarande 74 av 74

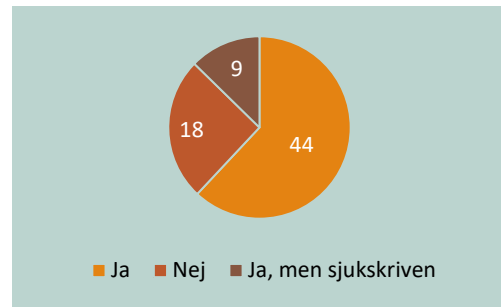
Alla har besvarat frågan. Knappt två tredjedelar är kvinnor och nästan en tredjedel är män. Ingen har svarat att de är icke-binära eller "annat alternativ". Diagrammet illustrerar resultatet.



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

Svarande 71 av 74

Nästan alla har besvarat frågan. Majoriteten har en sysselsättning. En fjärdedel har inte det och några har en sysselsättning, men är för tillfället sjukskrivna. Diagrammet illustrerar resultatet.



## Vad är orsaken till att du sökte hjälp på vårdcentralen?

Svarande 72 av 74

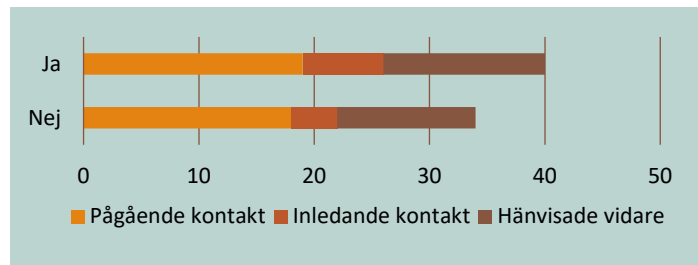
Nästan alla har besvarat frågan. Anledningarna till att respondenterna har sökt hjälp på vårdcentralen varierar. Många beskriver problem i form av **ångest**, **utmattning** och **stress**. Bilden visar anledningar som har framkommit. Ju större bokstäver, desto fler har nämnt anledningen.



## Har du fått hjälp med din psykiska hälsa tidigare?

Svarande 74 av 74

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

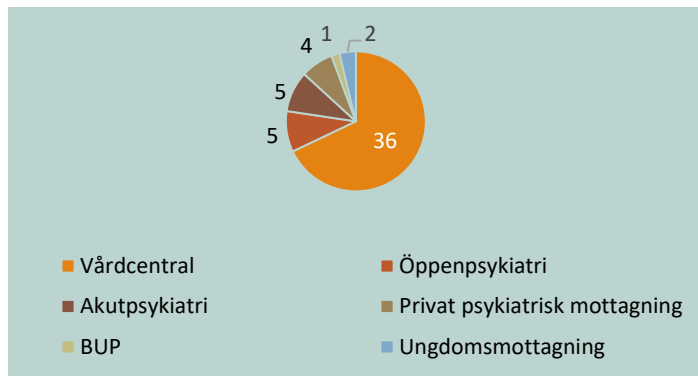


Om respondenten har fått hjälp för sin psykiska hälsa tidigare:

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

Svarande 40 av 40

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



## Första kontakten

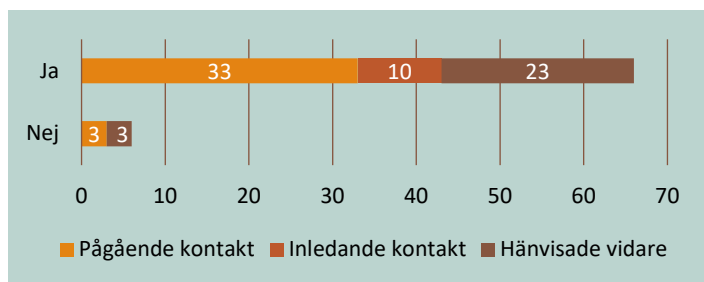
Alla respondenter fick frågor som rörde den första kontakten med vårdcentralen gällande deras psykiska hälsa. Däremot fick de lite olika frågor beroende på vilken typ av kontakt de har haft med vårdcentralen. Vilka respondenter en fråga har ställts till presenteras i samband med frågan.

### 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 72 av 74

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

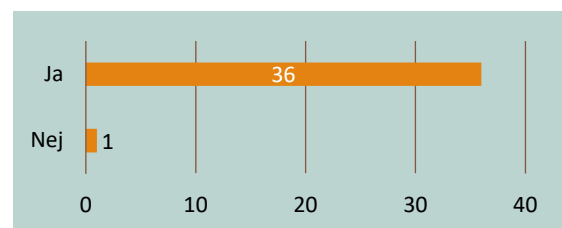


### Efter det första samtalet: Upplever du att du fick en ny tid inom en, för dig, rimlig tid?

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

Svarande 37 av 37

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

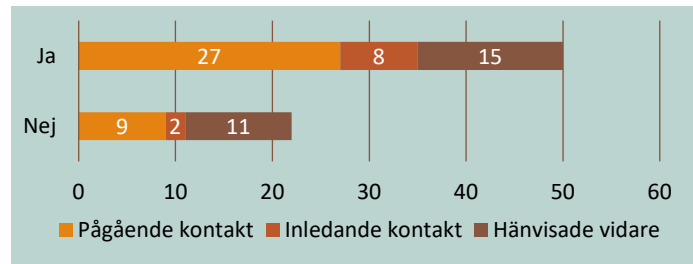


## Fick du en bedömning eller förklaring till dina besvär?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

Svarande 72 av 74

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



### Skillnader mellan grupperna

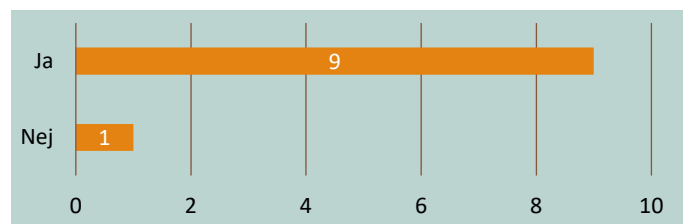
Respondenter som har haft en inledande kontakt och blivit **hänvisade vidare** till andra alternativ för vård eller stöd upplever i högre grad än de andra grupperna att de inte har fått en bedömning eller förklaring till sina besvär.

## 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.

”

*Man kände sig trygg, trots att frågorna som ställdes var jobbiga. Men de var ändå behövliga och fick en att inse.*



*Tyckte att det var bra, men hade önskat mer tid ibland än bara 45 min.  
En mycket professionell kurator som verkligen ser en och försöker förstå en. [Namn] är en klippa!*

*Jag var väldigt orolig inför första mötet då jag tänkte att kuratorn skulle vilja sjukskriva mig eller ge mig medicin. Men kuratorn gjorde mig lugn.*

*Hen lyssnade och respekterade allt jag hade att säga. Vi hade ett jättetrevligt samtal, hen ledde det bra med sina frågor men ändå lät mig prata ut det jag ville säga, även om det drog iväg från frågan. Förbättring kan vara att berätta redan när man bokar samtalet att det första bara är introduktion.*

*Samtalet var bra då det bekräftade hur svår min situation är och att det är svårt att göra något åt det.*

*Jag fick en förklaring till varför jag mådde så dåligt och inte orkade. Då var det lättare att ändra på livet och börja den långa vandringen tillbaka.*

*Mycket bra med ett första samtal där man får "tömma" ur sig all den oro som man byggt upp.*

*Det var inte bra. Sökte därför att få en ny. Fick en underbar människa.*

*Det första samtalet var bara 30 minuter vilket var lite kort för att kunna få någon riktig förklaring på vad mina problem var, men jag fick jättefin hjälp för att gå vidare och till nästa möte och jag fick verkligen känslan av att hen verkligen lyssnade och tog mig och mina besvär på allvar vilket var jätteskönt.*

## 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 eller stöd*.

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

*Svarande 22 av 26*

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Vilka råd respondenterna fick varierar. Det kan exempelvis handla om att kontakta en annan vårdinsats eller genomföra saker på egen hand, så som övningar och motion. Citaten visar några exempel.

”

*Blev uppmanad att inte tänka som jag gjorde. Att tänka på ett annat sätt och inte lägga så mycket vikt vid de jobbiga tankarna som jag hade.*

*Genomföra saker på egen hand, t.ex. avslappnande övningar och beteendeterapi.*

*Att ta kontakt igen vid behov.*

*Jag tog tag i att söka vidare själv genom vår företagshälsovård.*

*”Självdisciplin löser det”.*

*Fick rådet att det inte var något fel på mig.*

*Fortsätta med det jag redan gjorde. Andning, meditation, promenader, yoga.*

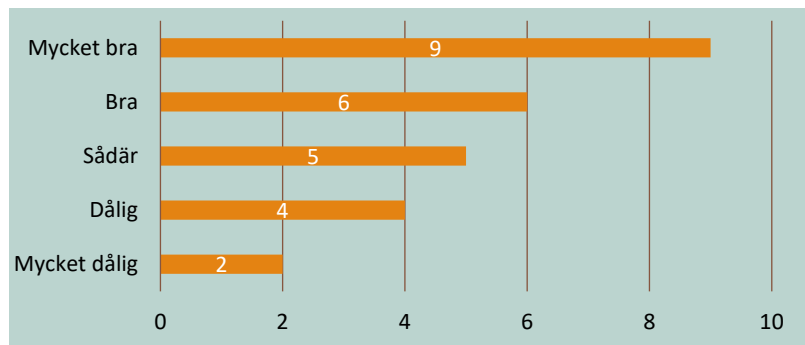
*Digital psykiatri.*

---

## Hur är din helhetsupplevelse av rådgivningen/hänvisningen du fick?

Svarande 26 av 26

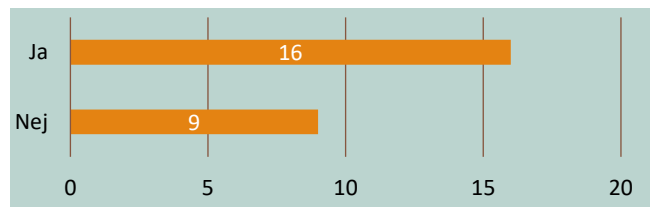
Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Drygt hälften har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av rådet/hänvisningen de fick. Diagrammet illustrerar resultatet.



## Kunde du genomföra rådet du fick?

Svarande 25 av 26

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Ungefär två tredjedelar kunde genomföra rådet de fick. Diagrammet illustrerar resultatet.



Av respondenterna som inte kunde genomföra rådet varierar anledningarna till det. Det handlar till exempel om att de inte kände sig hörda, förstådda eller lyssnade på i kontakten med vårdcentralen. Citaten ger några exempel på det.

”

*Min förhoppning var att få prata om varför jag kände som jag gjorde och att få verktyg att använda när de jobbiga känslorna kom, för att kunna hantera dom på ett bättre sätt. Att få höra att man inte ska känna som man gör när man mår dåligt är varken hjälpsamt eller konstruktivt. Känslan kan vara svårt att komma åt, men det är eventuella verktyg för att hantera och inte agera på känslorna som är värdefullt. Kände mig inte hörd eller bekräftad i mitt samtal.*

*Ingen aning. Kändes inte direkt som hen hade den förståelsen och var inte så bekväm.*

*Kändes som hen inte ens försökte hjälpa mig.*

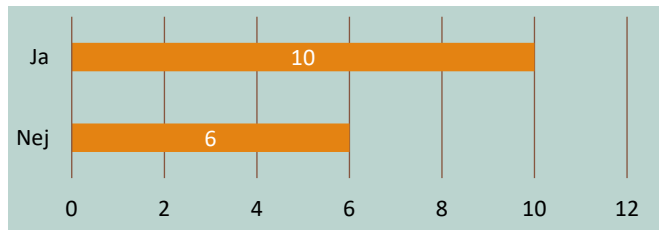
*Då personen vägrade lyssna på mig och mina problem så valde den att dra personliga liknelser. Jag tycker det kändes väldigt oprofessionellt.*

Om respondenten kunde genomföra rådet:

## Hjälpte rådet du fick?

Svarande 16 av 16

Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Knappt 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

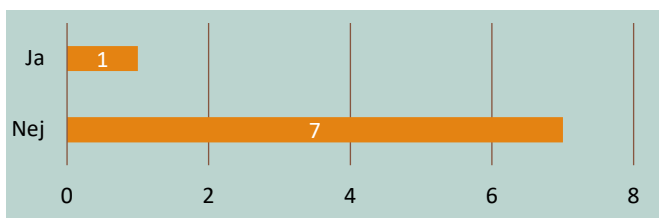
Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. **Ingen** kontaktade vårdcentralen på nytt för att få råd eller stöd.

Om respondenten inte kunde genomföra rådet:

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

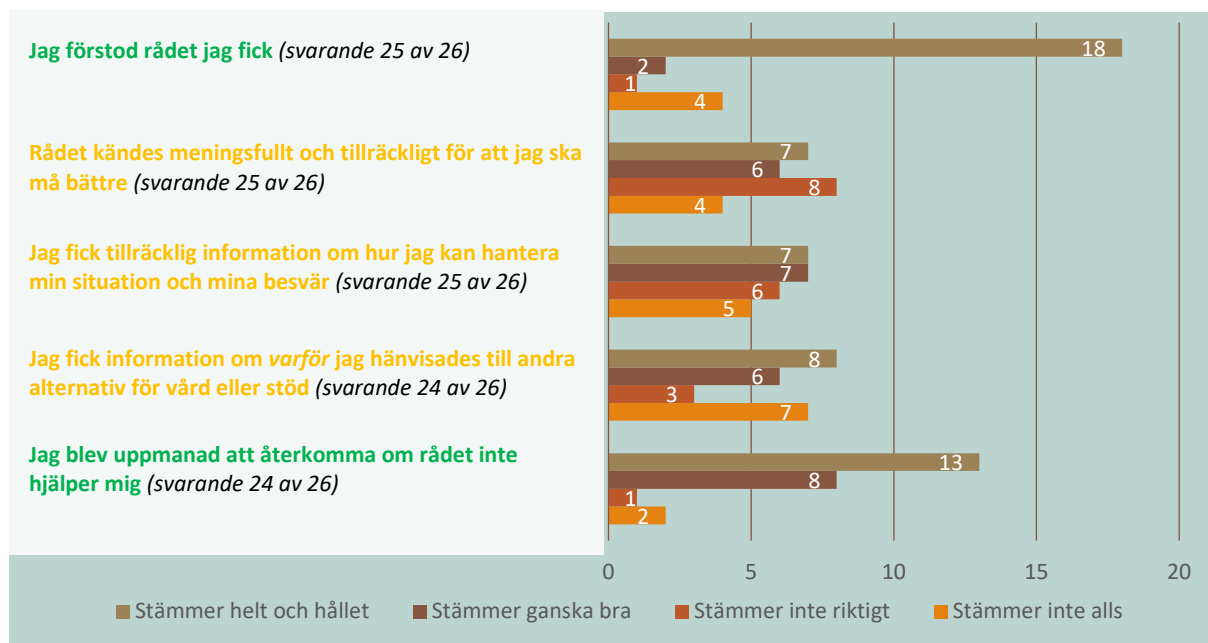
Svarande 8 av 9

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Endast en 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.



## Citat om samtalet och rådgivningen

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

”

*Tycker rådet jag fick var bra. Men inte genomfört det än.*

*Tycker att det var bra att jag fick en tid snabbt, men tyvärr hjälpte inte samtalet mig på något sätt. Personen jag pratade med var trevlig men gick därifrån med samma dåliga känsla som innan och kände mig varken hjälpt eller förstådd i mitt problem.*

*Det skall erbjudas snabbare tider, personal som lyssnar och inte bara pratar om sig själva.*

*Jag är väldigt nöjd med min kontakt, jag kände mig både hörd och förstådd och att det togs på allvar och att jag fick hjälp.*

*Jag upplevde det som en konstig form av samtal då jag besökt [yrkesroll] förut och det tar några gånger innan [yrkesrollen] kan komma med råd och tips. Det tar tid att våga säga allt man känner. Här skulle [yrkesroll] på 30 minuter läsa av och ge mig tips. Kände inte att hen gjorde det så klockrent. Kände mig snopen efteråt. När man mår psykiskt dåligt av många orsaker så är det jobbigt att behöva lämna ut sig och jag söker inte vård i onödan.*

*Dom gjorde så gott dom kunde.*

## Information

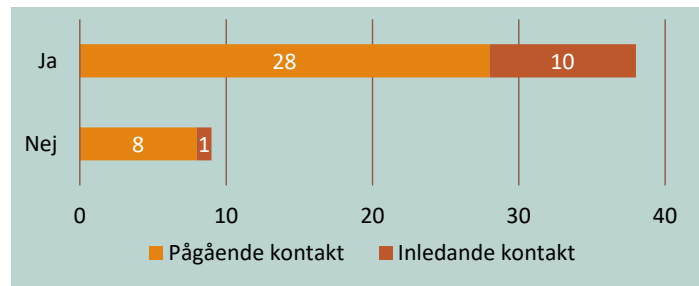
Alla respondenter fick frågor som rör information. Däremot fick de lite olika frågor beroende på vilken kontakt de har haft med vårdcentralen. Vilka respondenter en fråga har ställts till presenteras i samband med frågan.

### 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 46 av 48

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. De allra flesta 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 34 av 38

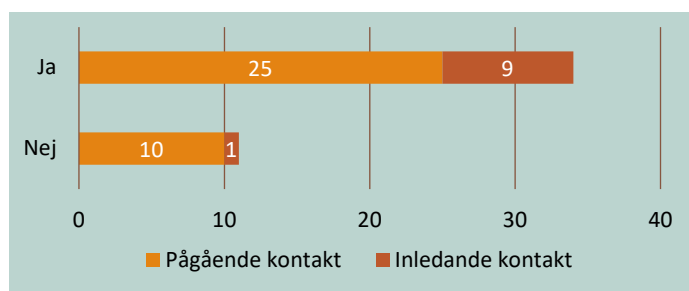
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Samtliga svarar att informationen var anpassad utifrån ens förutsättningar och behov.

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

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 45 av 48

Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Ungefär tre fjärdedelar 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.

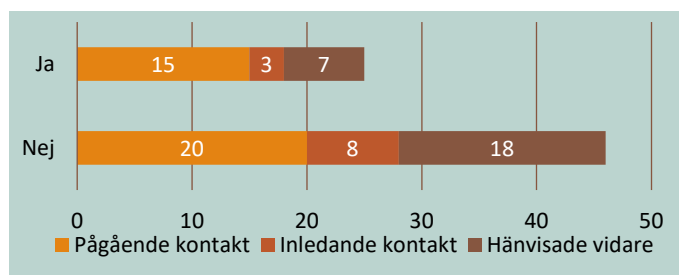


## Har du fått information om vilket stöd inom psykisk hälsa som finns i civilsamhället, till exempel patient-, brukar- och anhörigföreningar och kyrkan?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

Svarande 71 av 74

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 personer som har blivit *hänvisade vidare* till andra alternativ för vård och stöd har i lägre utsträckning än personer med en pågående kontakt 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.

”

*Hade varit bra att får mer information av olika verksamhet och alternativ.*

*Ibland behöver man inte få en massa information utan bara en bekräftelse på att det är okej att må dåligt. Lite senare sen kan det vara bra med stödet från andra grupper.*

*Jag tycker att jag fick den information som jag behövde vid det tillfället.*



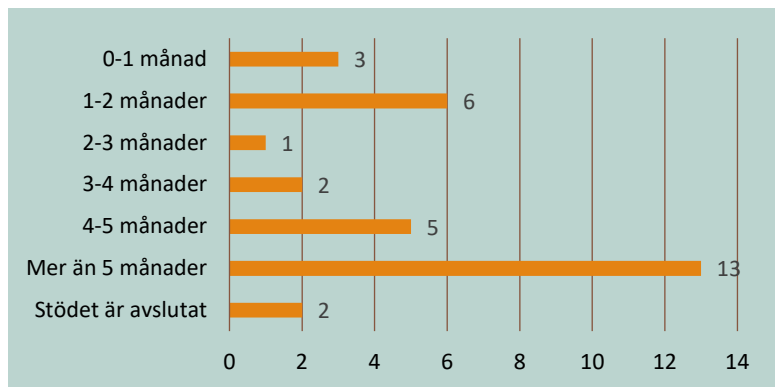
## Stöd och behandling

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 32 av 37

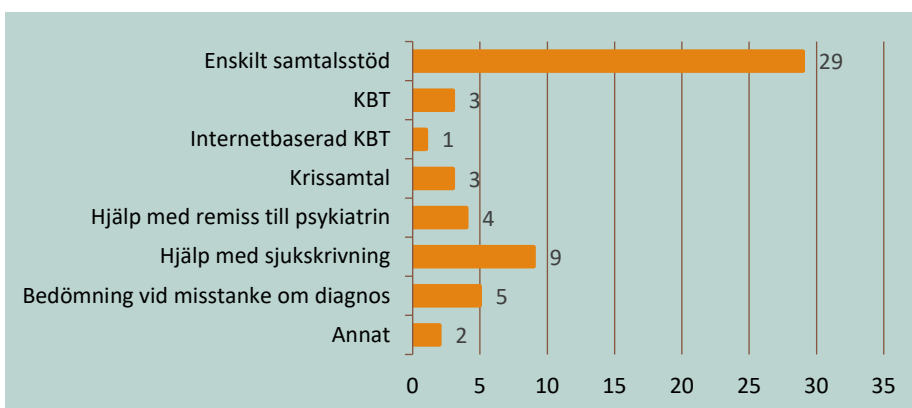
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Majoriteten har fått stöd eller behandling för sin psykiska hälsa i mer än fem månader. Diagrammet illustrerar resultatet.



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

Svarande 33 av 37

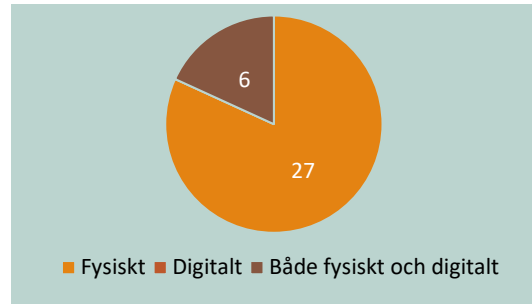
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Ungefär hälften får hjälp i form av enskilt samtalsstöd. Ingen svarade att de får hjälp med följande alternativ som också fanns tillgängliga: psykodynamisk terapi, sömnskola och nätverksorienterad behandling. Personerna som valde "annat" svarade stresskola och medicin. Diagrammet illustrerar vilka former av stöd och behandlingar som respondenterna får.



## Skер stödet/behandlingen fysiskt, digitalt eller både och?

Svarande 33 av 37

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. De flesta får stöd/ behandling fysiskt. Några ses både digitalt och fysiskt och ingen får stödet/ behandlingen enbart digitalt. Diagrammet illustrerar resultatet.



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

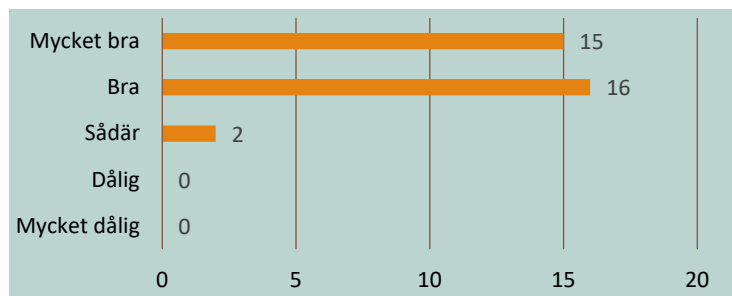
Svarande 32 av 37

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Samtliga är nöjda med formen för stödet/behandlingen.

## Hur är din helhetsupplevelse av stödet/behandlingen?

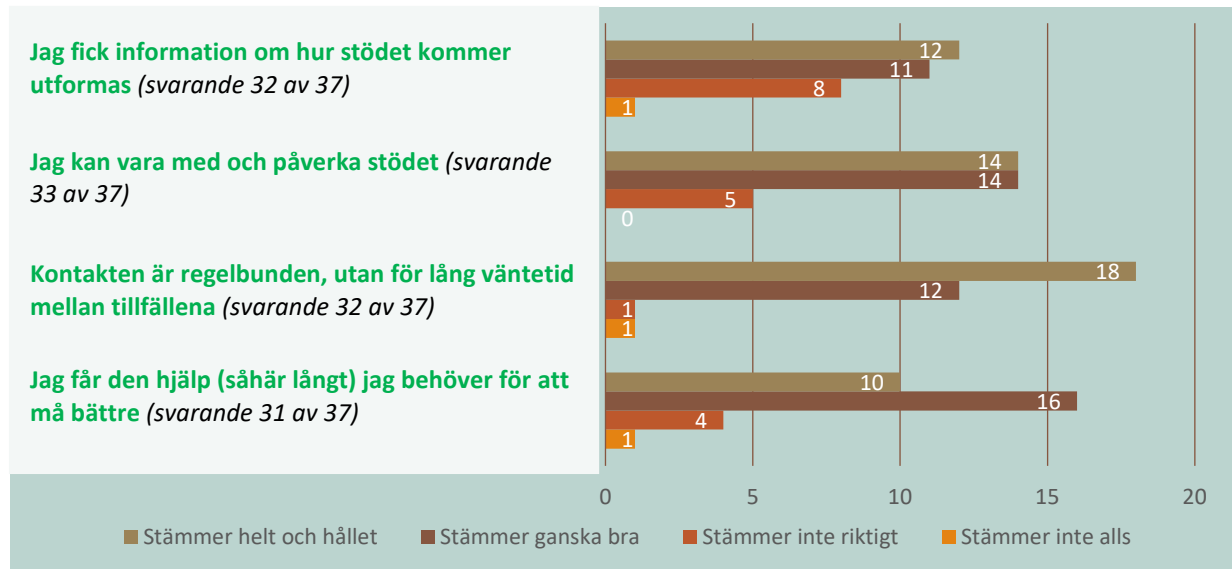
Svarande 33 av 37

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Nästan alla har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av stödet/ behandlingen. Ingen svarar att deras upplevelse är dålig eller mycket dålig. 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 två 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.

”

*Mest tiden som kan förbättras. Kan kännas lite stressigt ibland.*

*Lagom intervaller på träffarna gör att man faktiskt kan reflektera vad man har gått igenom och nya mål.*

*För min del får jag ut precis det jag behöver ha ut av samtalen med [namn]. Tips och trix för att ta sig an utmaningarna i livet på ett bättre sätt.*

*Kanske mer konkreta exempel på hur jag ska tänka i situationer som uppstått och som kan komma att uppstå igen.*

*Samtalen är bra, men det hjälper inte då det inte går att påverka omständigheterna som gör att jag sökt hjälp.*

*Stödet är så bra. Utmanar mig, ger mig trygghet, omsorg, kloka ord, hjälp på flera sätt. Inget behöver förbättras. Jag är så nöjd!*

*Väldigt nöjd med hur [yrkesroll] har fått mig att våga ta tag i saker som har känts jobbiga.*

## Samarbete

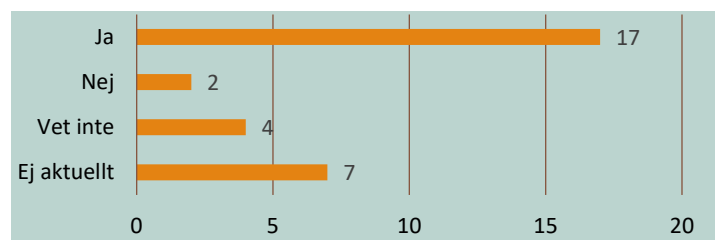
Frågorna i detta avsnitt ställdes endast till respondenter som har/har haft en *pågående kontakt* gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.

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 30 av 37

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. De flesta upplever att det finns en kontakt och samarbete mellan professioner på Närhälsan Tidaholm. 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?<sup>11</sup>

Svarande 29 av 37

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. För de allra flesta (**23**) är frågan inte aktuell, då de inte får stöd från kommunen. **1** svarar att hen inte vet, **1** svarar nej och **4** svarar ja 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?<sup>12</sup>

Svarande 30 av 37

De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. För de allra flesta (**24**) är frågan inte aktuell, då de inte får stöd från annan vårdinsats. **1** svarar att hen inte vet, **3** svarar nej och **2** svarar ja.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.

”

*Innan besök har de [team psykisk hälsa] läst igenom vad [annan yrkesroll på vårdcentralen] har skrivit så jag slipper återberätta allt, vilket är bra.*

*[Yrkesroll] var med på ett av mina läkarbesök gällande förlängd sjukskrivning, så läkaren fick hens syn på ärendet och det gick toppenbra.*

*Tycker att det fungerade alldeles utmärkt. De var uppdaterade på varandras insatser.*

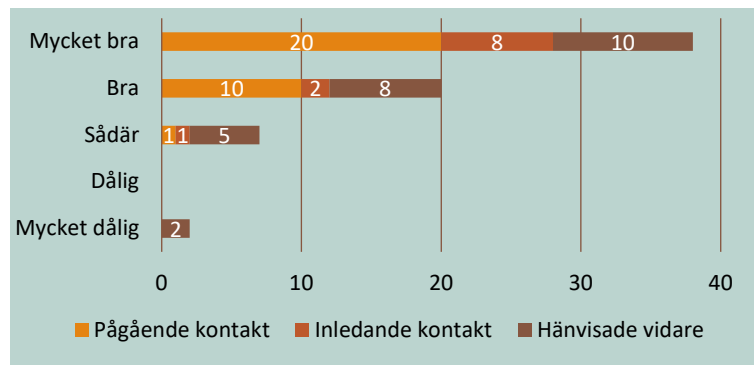
## Bemötande och kompetens

Frågorna i detta avsnitt ställdes till samtliga respondenter.

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

Svarande 67 av 74

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

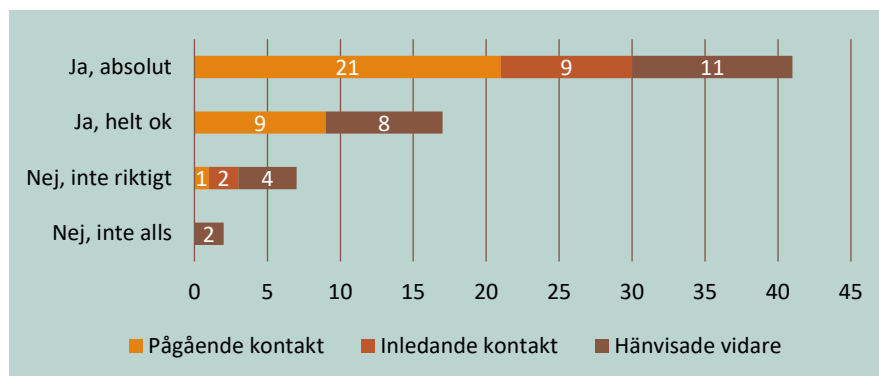


### Påståenden om bemötande och kompetens

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.

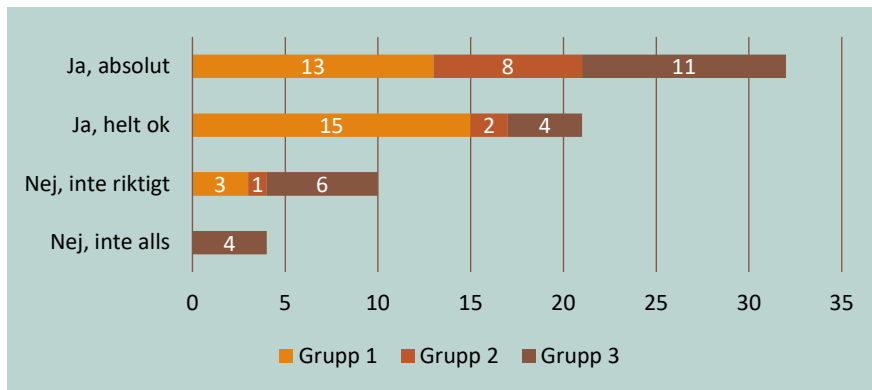
### Jag känner mig förstörd och respektfullt bemött av personalen

Svarande 67 av 74



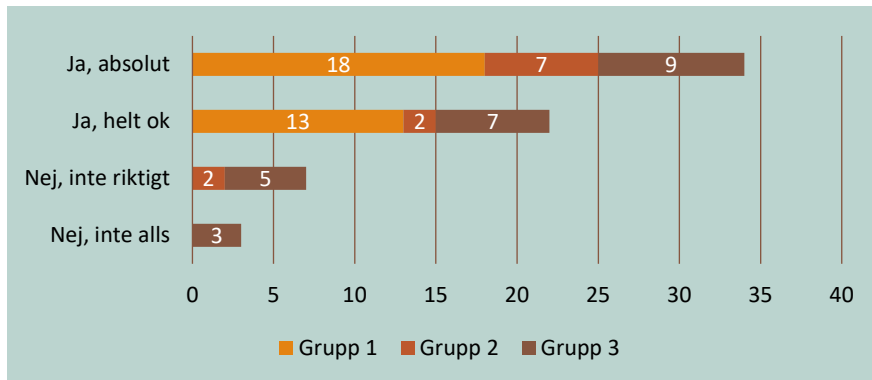
## Personalen har tillräcklig kunskap om min situation för att kunna hjälpa mig

Svarande 67 av 74



## Mina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen.

Svarande 66 av 74



## Skillnader mellan grupperna hos Närhälsan Tidaholm

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.

”

*Träffar [namn] och hen är så förstående på alla sätt och vis. Hen bemöter mig på ett förstående sätt och hen försöker sätta sig in i min situation, men ändå komma med bra förslag. Helt otrolig, hen har fått mig att se på saker från ett bättre perspektiv.*

*Otroligt bemötande, väldigt respektfull, fullt allvar när det behövs. Fullt förståelig, [yrkesroll] är väldigt bra.*

*Personalen tog sig tid och lyssnade.*

*När de väl förstod vad det var för "fel på mej" har det varit jättebra.*

*Personen hade ett trevligt bemötande och jag upplevde det som att hen ville lyssna, men kände mig inte förstådd eller hörd. Kändes inte som personen hade kunskap för att hjälpa mig.*

*Ha mer förståelse, visa lite mer att man lyssnar och är där för att verkligen hjälpa än vilket kommer visa oss som är där för att få hjälp känna oss tryggare. Ta dem mer på allvar.*

*Kan inte tänka mig ett sätt där de kan förbättras utan allt var väldigt professionellt och mänskligt, jag kände att jag blev tagen på allvar.*

## Problem och konflikter

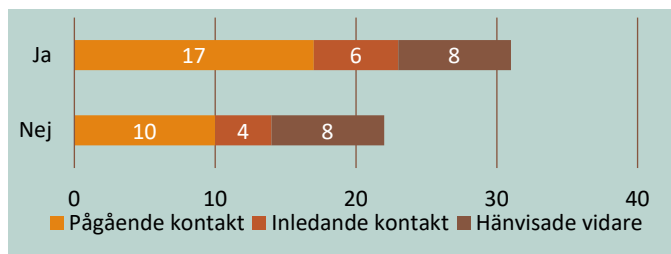
Alla respondenter fick frågor som rör problem och konflikter. Däremot fick de lite olika frågor beroende på vilken typ av kontakt de har haft med vårdcentralen. Vilka en fråga har ställts till presenteras i samband med frågan.

### 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 53 av 76

53 av 76 har besvarat frågan. Något färre än två tredjedelar upplever att det finns någon, eller ett forum, att vända sig till om det uppstår problem eller konflikt med någon i personalen. Lite fler än en tredjedel upplever inte det. Diagrammet illustrerar resultatet.



### Skillnader mellan grupperna

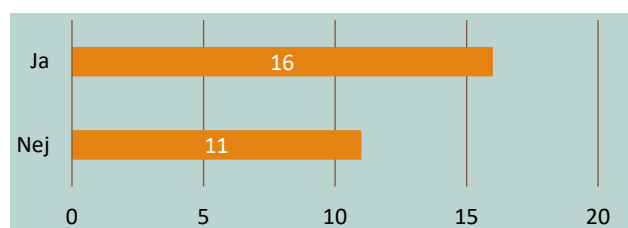
Respondenter som har haft en inledande kontakt och blivit **hänvisade vidare** till andra alternativ för vård och stöd upplever i något lägre utsträckning än de andra grupperna att de vet vart de skulle vända sig om problem eller konflikter uppstår.

### 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 27 av 37

De flesta som fick frågan har besvarat den. Några fler upplever att det finns ett forum på vårdcentralen att ta upp eventuella synpunkter på stödet eller behandlingen, än de som inte gör det. 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 om sin kontakt gällande psykisk hälsa. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

*I och med att jag inte har fått särskilt bra stöd från skolkuratorer genom åren så är jag väldigt tacksam över att få propert och respektfullt stöd nu, äntligen.*

*Det är tack vare den hjälpen jag fått som jag mår så mycket bättre nu och är på väg tillbaka.*

*Det viktigaste för mig är att man blir tagen på allvar. Har man många sjukdomar i kroppen och är på olika instanser för de olika problemen så är det viktigt att alla enheter samtalar med varandra i frågor kring patienten /.../*

*Jag har fått frågan om vilken typ av profession jag går till av personer i min närhet. Frågor om det verkligen hjälpte med bara någon från vårdcentralen och inte en psykolog. Och jag brukar säga att om man får den hjälp som man behöver och man får känna det här upplyftande och stödjande då spelar det ingen roll vad rollen heter /.../ Det viktiga är inte om man kan KBT utan om hur man bemöter. Att de håller på tystnadsplikten känns också tryggt. Det är så skönt att veta det och se det. Jag rekommenderar varmt Närhälsan i Tidaholm. Jag gillar det ni [NSPH Västra Götaland] gör nu också. Att man kollar upp och söker svar på det här så att man kan göra det så bra som möjligt /.../*

*Tack för allt ni gör och för att ni finns.*

## Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 74 personer om kontakten gällande sin psykiska hälsa på Närhälsan Tidaholm. 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 en bedömning eller förklaring till dina besvär?
- Fick du information om hur den fortsatta kontakten gällande din psykiska hälsa kommer se ut?
- Hur är din helhetsupplevelse av rådgivningen/hänvisningen du fick?
- Jag förstod rådet jag fick
- Jag blev uppmanad att återkomma om rådet inte hjälper mig
- Har du fått information eller förslag om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns gällande psykisk hälsa på vårdcentralen?
- 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 fick information om hur stödet kommer utformas
- Jag kan vara med och påverka stödet
- Kontakten är regelbunden, utan för lång väntetid mellan tillfällena
- Jag får den hjälp (så här långt) jag behöver för att må bättre
- Upplever du [professioner på Närhälsan Mariestad/Tidaholm] att de har kontakt och samarbetar med varandra?
- Hur är din helhetsupplevelse av bemötandet från personal i teamet för psykisk hälsa på vårdcentralen?
- Jag känner mig förstörd 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.

- Kunde du genomföra rådet du fick?
- Hjälpte rådet du fick?
- Rådet kändes meningsfullt och tillräckligt för att jag ska må bättre
- Jag fick tillräcklig information om hur jag kan hantera min situation och mina besvär
- Jag fick information om varför jag hänvisades till andra alternativ för vård eller stöd
- 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?
- 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 röda. Svaren antyder att det finns ett bristfälligt förhållande.

- [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?
- 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

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 två respondenter från Närhälsan Tidaholm. 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.

Båda som intervjuades om sin kontakt gällande psykisk hälsa på Närhälsan Tidaholm hade en *pågående kontakt*. Båda är i det stora hela mycket nöjda med sin kontakt gällande psykisk hälsa på vårdcentralen. De berättar till exempel att stödet/behandlingen har fungerat bra och att de kan vara med och påverka stödet/behandlingen. Citaten ger exempel på vad som framkom.

”

*Jag fick hjälpa till att säga vad jag tror det kan vara för utredning jag behöver. Vi hjälptes åt med vilka diagnoser det kan handla om. Det fick jag medverka i. [Yrkesroll] kom med förslag, samtidigt som hen lät mig bestämma vad jag skulle vilja göra för utredning.*

*Jag skulle inte vara där jag är idag utan stödet. Jag är väldigt tacksam! Det är verkligen jättebehövligt utifrån min situation.*

Personalens bemötande fick positiva omdömen i intervjuerna. Citaten ger exempel på det.

”

*[Yrkesroll] visar mycket förståelse och låter mig prata ut. Hen ställer frågor som gör att det känns som hen förstår mig och hen kan komma med sin kunskap kring det jag säger.*

*Ett väldigt varmt bemötande. Med det menar jag att jag ser det som väldigt vackert att bli sedd och att bli hörd. Det är inte alla som får uppleva det. Jag känner mig väldigt tacksam. Det här att jag kände mig vilsen när jag först kom och så blev jag bemött med kärlek kan man säga, men på en proffsig nivå. Inget kan bli bättre.*

# Sammanställning och diskussion

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

## Första kontakten gällande psykisk hälsa

### Styrkor och utvecklingsområden

Respondenterna är överlag mycket nöjda med den första kontakten gällande psykisk hälsa på vårdcentralen. 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 alla utom en att även det andra samtalet bokades in inom en rimlig tid. Flera beskriver bemötandet och innehållet i det första samtalet i positiva termer, till exempel att personalen fick dem att känna sig trygga och lugna samt att det var skönt att få prata av sig.

Majoriteten av respondenterna svarar även att de fick en bedömning eller förklaring till sina besvär, men något färre än en tredjedel känner inte att de fick det. Det gäller framför allt personer som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd. Att inte få en bedömning eller förklaring till sina besvär kan bidra till ovisshet kring hur personalen har uppfattat ens svårigheter och stödbehov. Det kan i sin tur 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, men med ett något övervägande positivt resultat. Flera som inte kunde genomföra rådet de fick berättar att de inte kände sig hörda, förstådda eller lyssnade på i kontakten med vårdcentralen. Av dessa kontakter dessutom nästan ingen vårdcentralen på nytt för hjälp. Av personerna som genomförde rådet, men som inte känner att det hjälpte, kontakter *ingen* 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 istället 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 förstådd 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 tenderar även att vara lite mindre nöjda med bemötandet än övriga respondenter. Delar av denna grupp känner sig inte tagna på allvar eller att personalen har tillräcklig kunskap om deras svårigheter. Återigen tycks det finnas ett glapp i kommunikationen och förståelsen mellan personens upplevda mående och behov och personalens bedömning av det. Snabba och (för den hjälpsökande) otydliga bedömningar kan bidra till detta.

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 utvecklingsområde

Majoriteten av respondenterna har fått information om vilket stöd som finns inom andra delar av Närhälsan Tidaholm. Majoriteten har även fått information om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns gällande psykisk hälsa, men knappt en tredjedel har inte fått det. Dessutom har knappt en tredjedel av respondenterna med en pågående kontakt inte 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

De flesta respondenterna har inte fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället. Det gäller framför allt respondenter som har haft en inledande kontakt med fler tider inbokade samt respondenter som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd.

I civilsamhället finns stor kunskap, kompetens och resurser att ta vara på. Stödet kan vara speciellt värdefullt för personer som inte ges fortsatt stöd/behandling på vårdcentralen, utan blir hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd. Här kan civilsamhället komplettera råd om egenvård eller fungera som en resurs för personer som väntar på stöd från andra insatser. Därför är vi förvånade över att denna grupp i lägre utsträckning än personer som har en pågående kontakt på vårdcentralen



svarar att de har fått information om stöd i civilsamhället. Hur kommer det sig?

Civilsamhällets stöd kan även fungera som ett komplement till stöd och behandling på vårdcentralen, framför allt mellan behandlingstillfällen och för personer som väntar på ett första stöd- eller behandlingstillfälle. Vi ser därför en utvecklingsmöjlighet i att erbjuda *alla* som kommer i kontakt med vårdcentralen gällande sin psykiska hälsa information om vilket stöd som finns i civilsamhället. I slutet av rapporten ges några exempel på sådant stöd.

## Stöd, behandling och samarbete

### Styrkor och utvecklingsområden

Nästan alla respondenter har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av stödet/behandlingen. Ingen svarar att stödet/behandlingen är dåligt eller mycket dåligt. Majoriteten upplever att stödet är regelbundet, att det får dem att må bättre och att de kan vara med och påverka stödet. Vi ser här ett samband där en hög grad av delaktighet leder till ett anpassat stöd som får individen att må bättre. Vi vill därför uppmuntra till att fortsätta arbetet med att erbjuda förutsättningar för alla patienter att påverka sitt stöd. Utöver detta berättar respondenterna bland annat att stödet/behandlingen ger dem tips och verktyg för att hantera sin situation samt att det både utmanar dem och ger trygghet.

De allra flesta upplever även att det finns ett samarbete mellan de olika professionerna på Närhälsan Tidaholm. En respondent berättar att personal från teamet för psykisk hälsa har följt med på läkarbesök för att tillsammans kunna diskutera hens sjukskrivning. En annan respondent berättar att läkare och personal från teamet för psykisk hälsa samarbetar bra kring hens medicinering.

## Bemötande och kompetens

### Styrkor

Bemötande är ett av de områdena vi anser är allra viktigast i mötet med vård och omsorg. Därför är det glädjande att de allra flesta respondenter har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av bemötandet från personal i teamet för psykisk hälsa. De flesta känner sig förstådda och respektfullt bemötta, upplever att personalen har tillräcklig kunskap om deras situation och att deras svårigheter tas på allvar. Personalen beskrivs bland annat som förstående, respektfulla, inkännande, lugna och trygga. Exempel på positiva upplevelser av bemötandet är att respondenter på olika sätt beskriver att det finns en bra balans i mötet med personal vad gäller att bli lyssnade på och få frågor och förslag på hur man kan komma vidare utifrån sin problematik. Det ger för dem en känsla av att personalen är engagerad och försöker sätta sig in i deras situation. Fortsätt i den riktningen!

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

Trots att bemötande och kompetens i sin helhet fick ett positivt resultat tenderar personer som har blivit hänvisade till andra alternativ för vård eller stöd att vara lite mindre nöjda med bemötande och kompetens än övriga respondenter. De flesta i denna grupp känner sig förstådda och respektfullt bemötta, men delar av gruppen känner inte att personalen har tillräcklig kunskap om deras situation för att hjälpa dem.

Bemötande är ofta en nyckelkomponent för upplevelsen av (och hur väl man tar till sig) en behandling, men även råd och hänvisningar som ges. 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 gällande sin psykiska hälsa. Knappt en tredjedel svarar i enkäterna att de *inte* vet det. Knappt hälften vet inte heller var man kan framföra synpunkter på själva stödet eller behandlingen. För att dessa typer av kontaktvägar och synpunktinlämningar 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 teamet för psykisk hälsa på Närhälsan Tidaholm 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 Mariestad. Då de har fått ett snarlikt resultat inom området ser vi även 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/](http://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/](http://friskfri.se/fa-stod/))
- *Jourhavande Medmänniska* (<https://www.jourhavande-medmanniska.se/>)
- *Jourhavande Präst* (<https://www.svenskakyrkan.se/jourhavandeprest>)

## Samtalsstöd från kyrkan:

- *Svenska kyrkan i Tidaholm* (<https://www.svenskakyrkan.se/tidaholm/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 Tidaholm* (<https://www.tidaholm.se/omsorg-stod--hjalp/stod-till-anhorig.html>)
- *Personligt ombud Tidaholm* (<https://www.tidaholm.se/omsorg-stod--hjalp/funktionsnedsattning/psykisk-funktionsnedsattning.html>)





*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!*