

# Brukarstyrd brukarrevisiön: Primärvård Skaraborg

Undersökning av patienters attityd till och erfarenhet av teamen för psykisk hälsa på Närhälsan Mariestad och 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
Verksamheter .....	3
Närhälsan Mariestad .....	4
Närhälsan Tidaholm .....	4
Målgrupp.....	4
Styrgrupp.....	5
Referensgrupp .....	5
Närhälsan Mariestad .....	5
Närhälsan Tidaholm .....	5
Metod .....	6
Enkäter .....	6
Intervjuer .....	6
Urval och begränsningar .....	6
Genomförande .....	7
Rapportens upplägg.....	7
Färgkodning.....	8
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
Bakgrundsfrågor .....	9
Första kontakten .....	14
Rådgivning och hänvisning .....	19
Information.....	27
Stöd och behandling .....	31
Samarbete .....	37
Bemötande och kompetens .....	40
Problem och konflikter .....	45
Sammanfattning.....	47
Resultatöversikt .....	49
Närhälsan Mariestad .....	49
Närhälsan Tidaholm .....	51
Intervjuresultat .....	53
Intervjuer Närhälsan Mariestad .....	53

Intervjuer Närhälsan Tidaholm .....	54
<b>Sammanställning och diskussion.....</b>	<b>55</b>
Närhälsan Mariestad.....	55
Första kontakten med Team psykisk hälsa .....	55
Rådgivning och hänvisning till andra alternativ för vård eller stöd.....	55
Information.....	56
Stöd och behandling.....	57
Samarbete .....	57
Bemötande och kompetens .....	58
Problem och konflikter .....	58
Närhälsan Tidaholm.....	59
Första kontakten gällande psykisk hälsa .....	59
Rådgivning och hänvisning till andra alternativ för vård eller stöd.....	59
Information.....	60
Stöd och behandling.....	61
Bemötande och kompetens .....	61
Problem och konflikter .....	62
<b>Avslutningsvis .....</b>	<b>63</b>
<b>Hur går vi vidare med resultatet?.....</b>	<b>64</b>
<b>NSPH Västra Götaland tipsar .....</b>	<b>65</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>.

## 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.

## Verksamheter

Brukarrevisionen undersöker två vårdcentralers team för psykisk hälsa; Närhälsan Mariestad och Närhälsan Tidaholm.

---

<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>

## Närhälsan Mariestad

Närhälsan Mariestad vårdcentral erbjuder bland annat läkarmottagning, distriktsjuksköterskemottagning, mottagningar för diabetes, astma, KOL och hjärta-kärl, äldreomsorg, 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.

## 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 psykiatrijuksköterska, 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 teamen för psykisk hälsa på vårdcentralerna.

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 enkätfrågningar 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. Närhälsan Tidaholm skickade ut enkätfrågningar 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 Abellsson, NSPH Skaraborg
- Magnus Andersson, NSPH Skaraborg

## Referensgrupp

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

### Närhälsan Mariestad

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, Vårdssamverkan Psykisk hälsa, missbruk/beroende (från och med mitten av juni)

### Närhälsan Tidaholm

I referensgruppen för Närhälsan Tidaholm 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, Vårdssamverkansgrupp Psykisk hälsa, missbruk/beroende (från och med mitten av juni)

## Metod

Brukarrevisjonen 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>6</sup>. Enkäterna skapades i verktyget Qualtrics<sup>7</sup> och spreds i första hand via 1177. Vårdcentralerna 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.

Närhälsan Mariestad använde sig uteslutande av digitala enkäter, medan Närhälsan Tidaholm valde att använda sig av både digitala och fysiska enkäter.

## 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.

## Urval och begränsningar

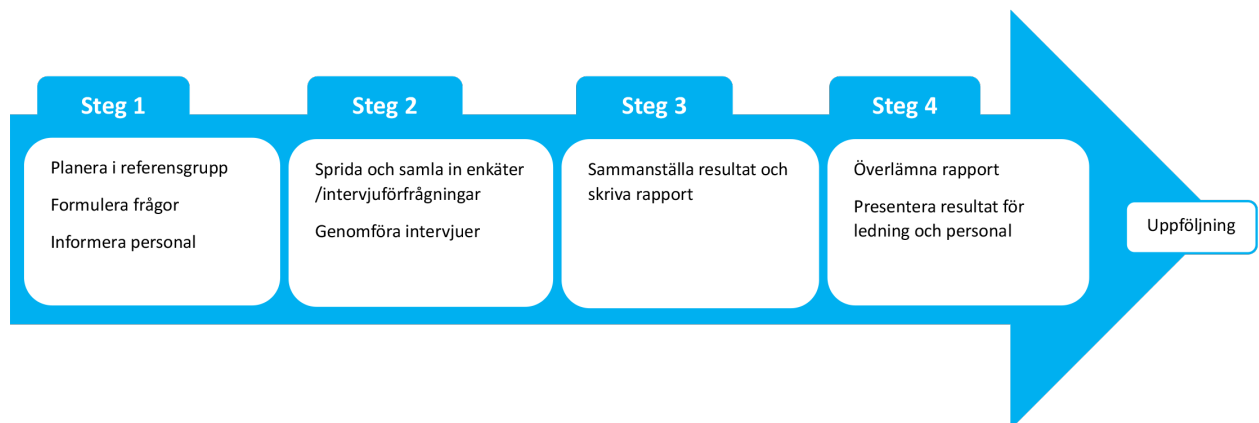
Brukarrevisjonen är av kvalitativ karaktär och bygger därmed på ett begränsat urval. Den ger inte nödvändigtvis en samlad bild av vad patienter tycker om kontakten med teamen för psykisk hälsa på vårdcentralerna och ska inte uppfattas som ett betyg för verksamheten. Trots detta erbjuder rapporten värdefulla 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.

---

<sup>6</sup> Skillnaden mellan målgrupperna presenteras under ”Målgrupper” på sida 4-5

<sup>7</sup> <https://www.qualtrics.com/>

## 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 referensgruppsmöten med respektive vårdcentral, där frågebatterier diskuterades samt upplägg av brukarrevisionen presenterades. I anslutning till mötena informerades även personalgruppen på respektive vårdcentral om brukarrevisionen. 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 och fysiska 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. 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>8</sup>

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

## Rapportens upplägg

Resultaten för vårdcentralerna presenteras i ett gemensamt avsnitt, men svaren mellan dem skiljs åt. Resultaten är indelat i följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Första kontakten
- Rådgivning och hänvisning
- Information
- Stöd och behandling

<sup>8</sup> <https://nsphvastragotaland.se/material/slutrappporter/> och <https://nsphskaraborg.se/brukarrevisioner/>

- Samarbete
- Bemötande och kompetens
- Problem och konflikter
- Sammanfattning

Eftersom tre olika enkäter har tagits fram till lika många målgrupper<sup>9</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 respektive vårdcentral 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>9</sup> Målgrupperna presenteras på sida 4-5

# Resultat

## Närhälsan Mariestad

82 respondenter 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.

## Närhälsan Tidaholm

74 respondenter 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

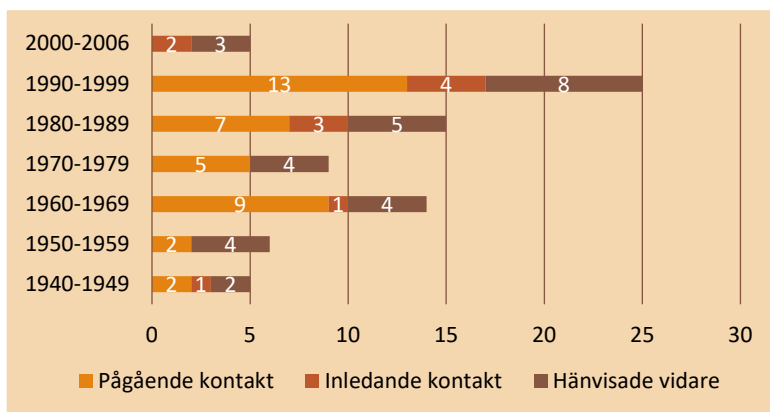
Frågorna i detta avsnitt ställdes till samtliga respondenter.

## Födelseår

### Närhälsan Mariestad

Svarande 79 av 82

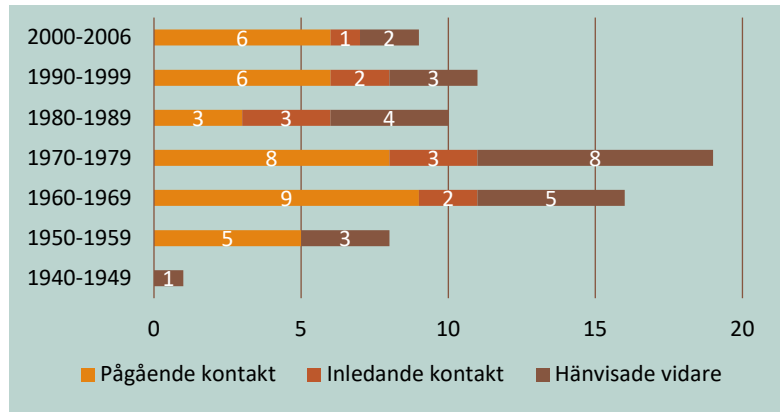
Nästan alla har besvarat frågan. De flesta är födda på 1990-talet, följt av personer födda på 1980-talet. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



## Närhälsan Tidaholm

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.

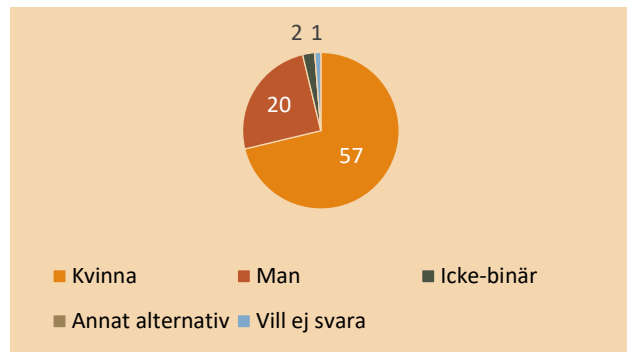


## Könsidentitet

### Närhälsan Mariestad

Svarande 80 av 82

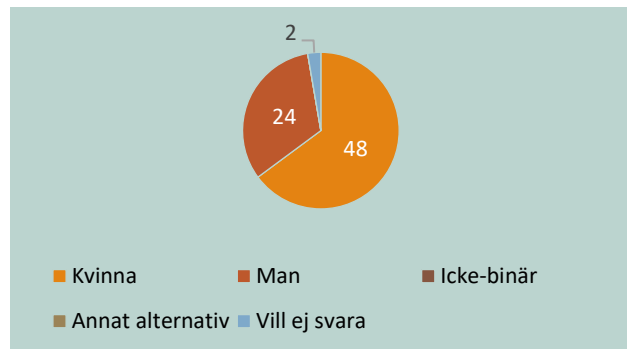
Nästan alla har besvarat frågan. Knappt tre fjärdedelar är kvinnor och en fjärdedel är män. Ingen har svarat "annat alternativ". Diagrammet illustrerar resultatet.



### Närhälsan Tidaholm

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.

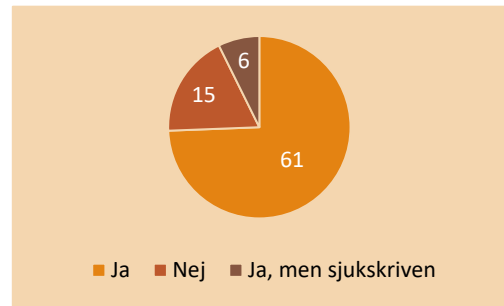


## Har du en sysselsättning, så som arbete, studier eller praktik?

### Närhälsan Mariestad

Svarande 82 av 82

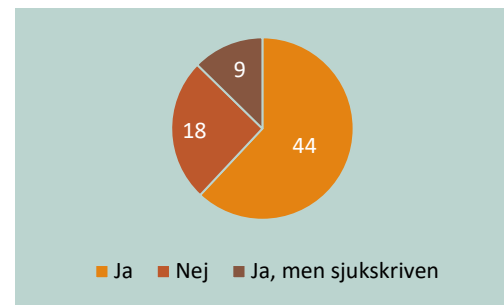
Alla har besvarat frågan. Nästan tre fjärdedelar en sysselsättning. Resten har antingen inte en sysselsättning, eller är sjukskrivna från sin sysselsättning. Diagrammet illustrerar resultatet.



### Närhälsan Tidaholm

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.

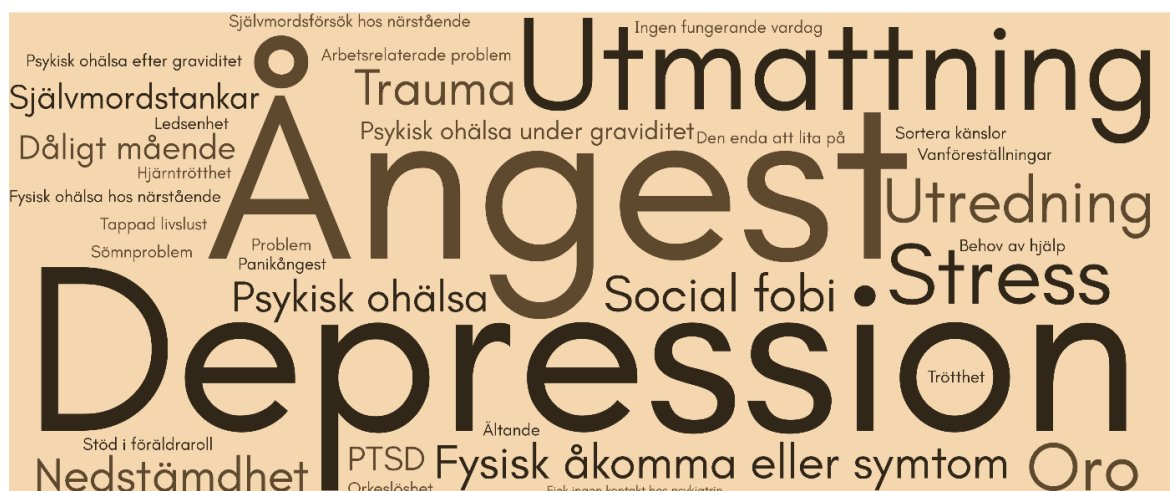


## Vad är orsaken till att du sökte hjälp på vårdcentralen?

### Närhälsan Mariestad

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.



## Närhälsan Tidaholm

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.

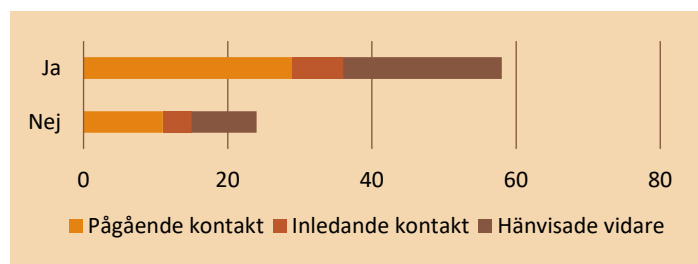


## Har du fått hjälp med din psykiska hälsa tidigare?

### Närhälsan Mariestad

Svarande 82 av 82

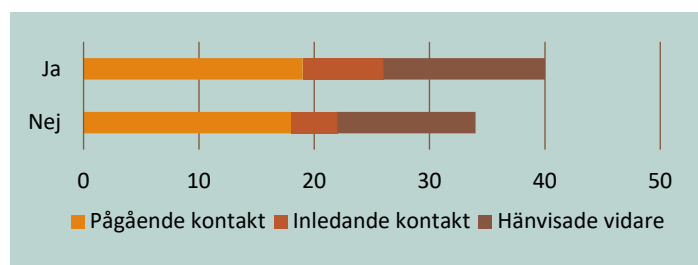
Alla har besvarat frågan. Knappt tre fjärdedelar har fått hjälp för sin psykiska hälsa tidigare. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



### Närhälsan Tidaholm

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.





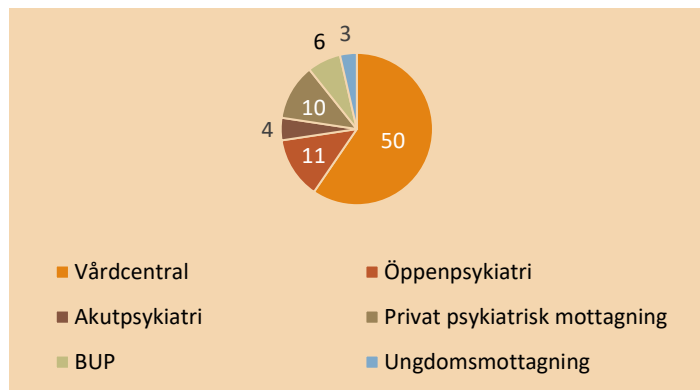
Om respondenten har fått hjälp för sin psykiska hälsa tidigare:

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

### Närhälsan Mariestad

Svarande 58 av 58

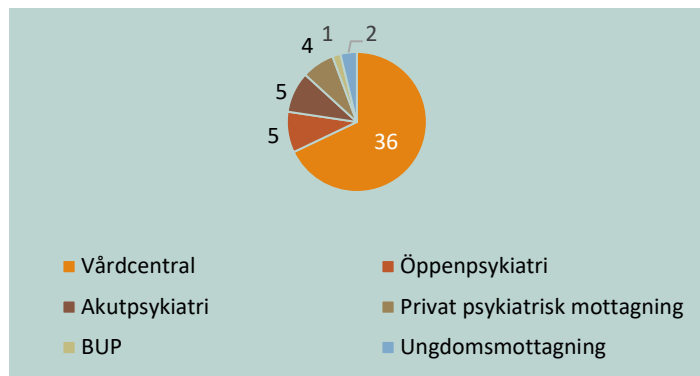
Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Fler än hälften har tidigare fått hjälp på en vårdcentral. Diagrammet illustrerar resultatet.



### Närhälsan Tidaholm

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.

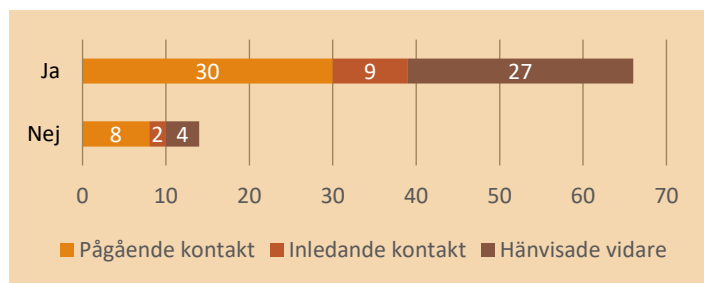
### Upplever du att det första samtalet med någon från teamet för psykisk hälsa skedde inom en, för dig, rimlig tid?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

#### Närhälsan Mariestad

Svarande 80 av 82

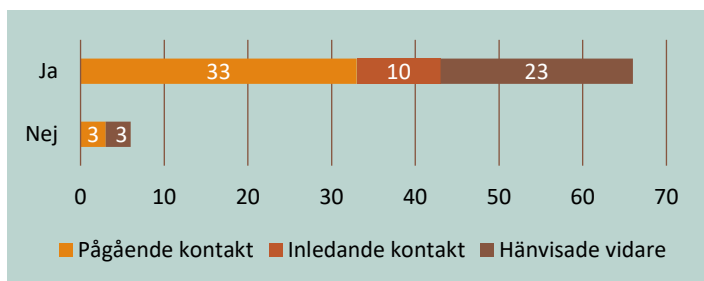
Nästan alla har besvarat frågan. De allra flesta upplever att det första samtalet skedde inom en rimlig tid. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



#### Närhälsan Tidaholm

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.



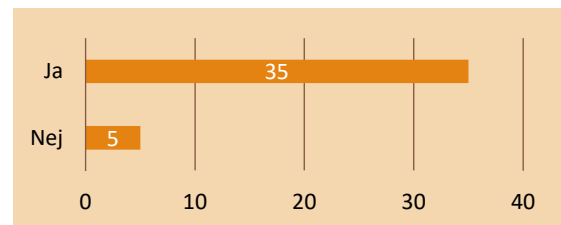
## Efter det första samtalet: Upplever du att du fick en ny tid inom en, för dig, rimlig tid?

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

### Närhälsan Mariestad

Svarande 40 av 41

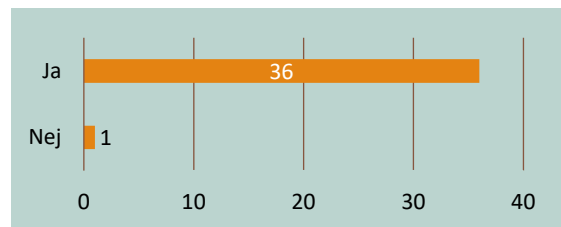
Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Nästan alla upplever att de fick en ny tid inom en rimlig tid. Diagrammet illustrerar resultatet.



### Närhälsan Tidaholm

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.



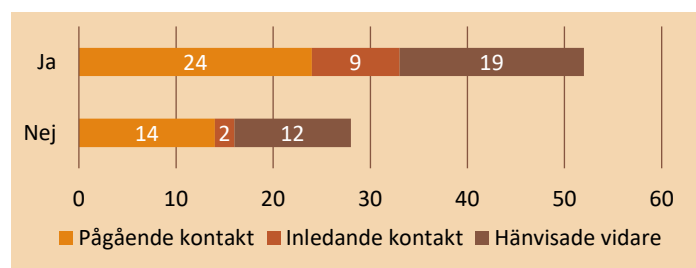
## Fick du en bedömning eller förklaring till dina besvär?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

### Närhälsan Mariestad

Svarande 80 av 82

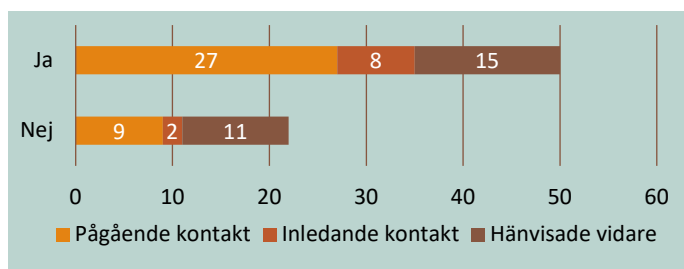
Nästan alla har besvarat frågan. Knappt två tredjedelar upplever att de fick en bedömning eller förklaring till sina besvär. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



## Närhälsan Tidaholm

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 hos Närhälsan Tidaholm

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.

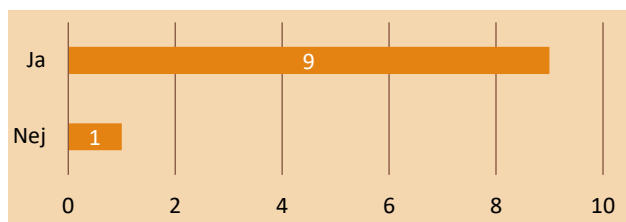
## Fick du information om hur den fortsatta kontakten gällande din psykiska hälsa kommer se ut?

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

## Närhälsan Mariestad

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.*

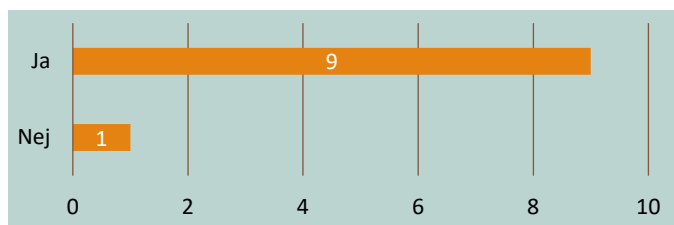
*Första samtalen kändes bra men jag önskar en behandling som är speciellt inriktad för mig och mina besvär. Behandlingsalternativen som fanns var väldigt generella.*

*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.*

## Närhälsan Tidaholm

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 och stöd***.

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

#### Närhälsan Mariestad

*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.*

## Närhälsan Tidaholm

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.*

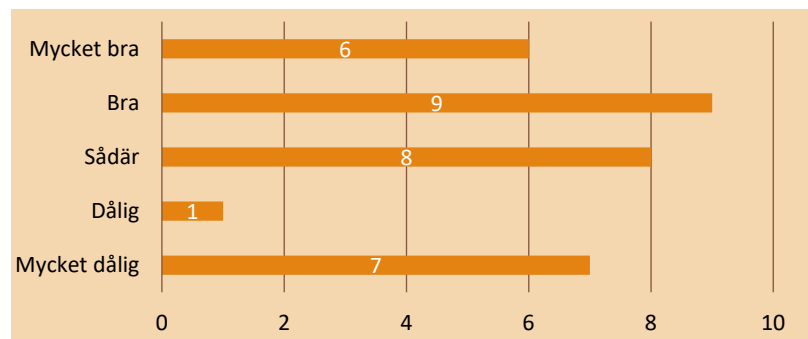
---

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

### Närhälsan Mariestad

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.

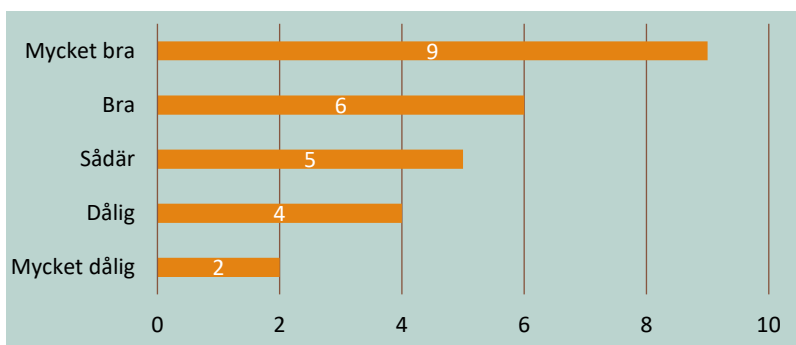




## Närhälsan Tidaholm

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.

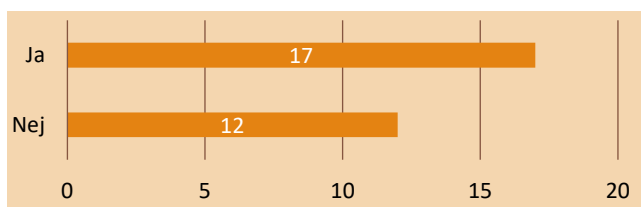


## Kunde du genomföra rådet du fick?

### Närhälsan Mariestad

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!*

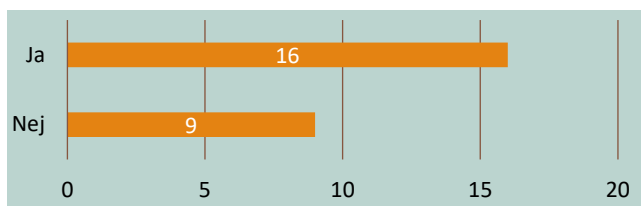
*För omständligt. Svårt att få rätt hjälp.*

*Mådde för dåligt för att kunna använda de gamla råden.*

## Närhälsan Tidaholm

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 dem 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.*

---

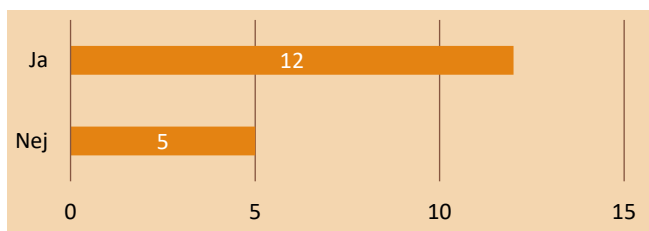
Om respondenten kunde genomföra rådet:

## Hjälpte rådet du fick?

### Närhälsan Mariestad

Svarande 17 av 17

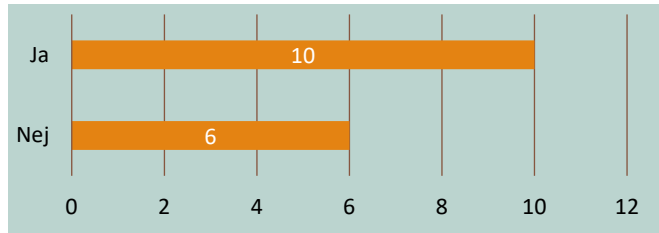
Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Drygt två tredjedelar tycker att rådet hjälpte. Diagrammet illustrerar resultatet.



## Närhälsan Tidaholm

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?

### Närhälsan Mariestad

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.

### Närhälsan Tidaholm

Svarande 5 av 6

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

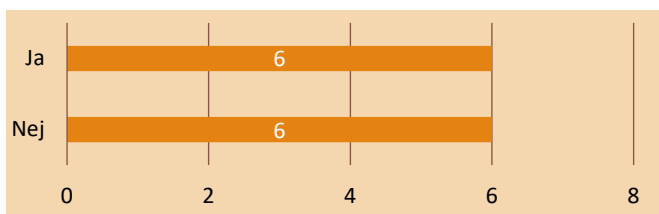
Om respondenten inte kunde genomföra rådet:

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

### Närhälsan Mariestad

Svarande 12 av 12

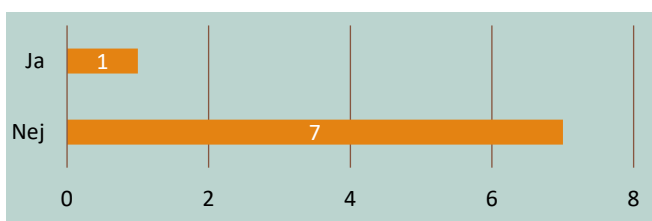
Alla som frågan ställdes till har besvarat den. Hälften kontaktade vårdcentralen på nytt för att få andra råd eller stöd. Diagrammet illustrerar resultatet.



## Närhälsan Tidaholm

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.

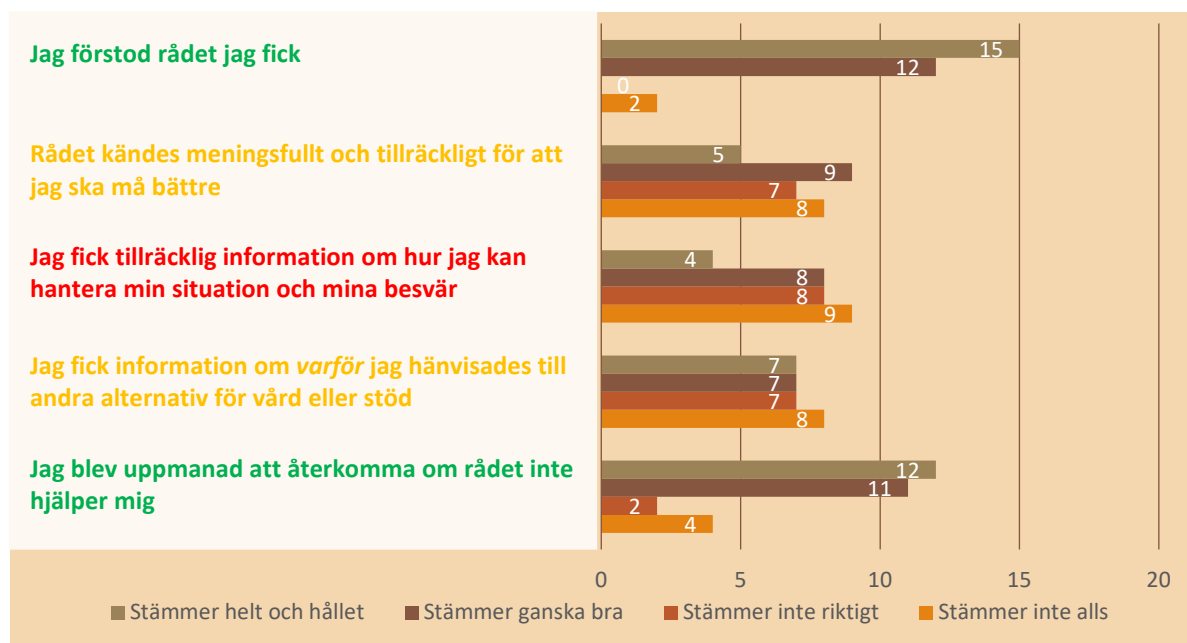


## Påståenden om rådet/hänvisningen

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.

## Närhälsan Mariestad

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.*

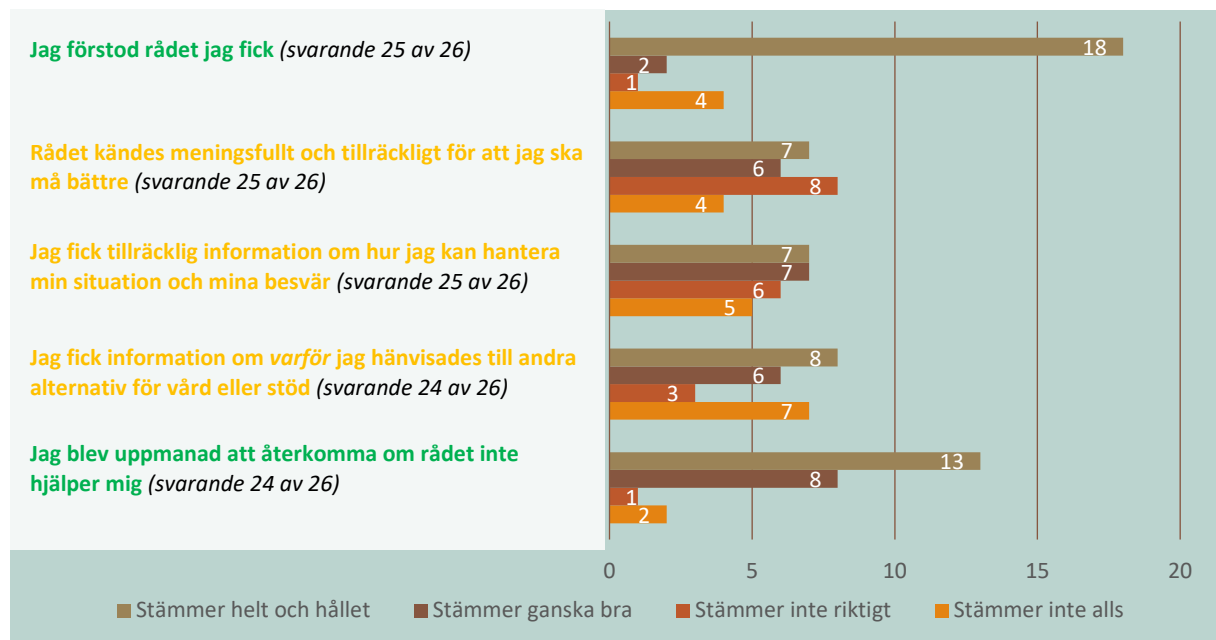
*Jag anser at anhöriga till suicidala patienter ska erbjudas samtal och att det ska finnas ett stödprogram. Man borde inte behöva be/tigga/kräva att få hjälpa med de känslor och rädslor som utlösts av självmordsförsöket. Den psykiska hälsan hos anhöriga borde också få viss prioritet.*

*[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.*

## Närhälsan Tidaholm



## 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.

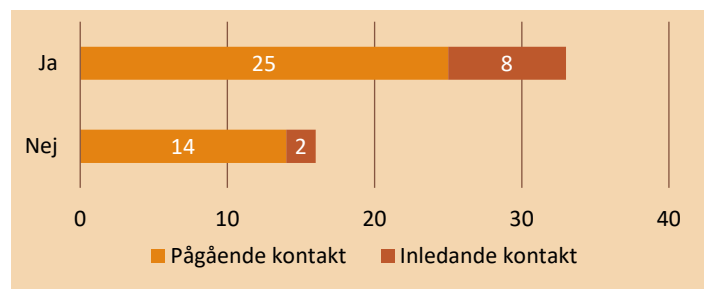
### Har du fått information eller förslag om vilka stöd- och behandlingsalternativ som finns gällande psykisk hälsa på vårdcentralen?

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.

#### Närhälsan Mariestad

Svarande 49 av 51

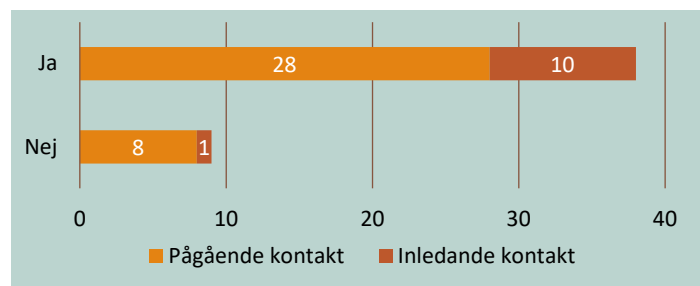
Nästan alla som frågan ställdes till har besvarat den. Ungefär två tredjedelar har fått information om vilka stöd- och behandlingsalternativ gällande psykisk hälsa som finns på vårdcentralen. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de två grupperna.



#### Närhälsan Tidaholm

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?

### Närhälsan Mariestad

Svarande 32 av 33

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

### Närhälsan Tidaholm

Svarande 34 av 38

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

---

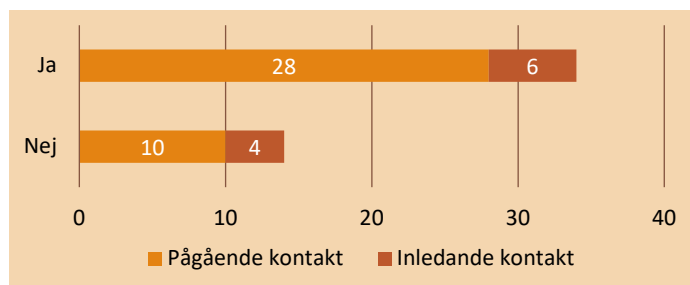
## Har du fått information om vilket stöd som finns inom andra delar av Närhälsan Mariestad/Tidaholm?

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.

### Närhälsan Mariestad

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.

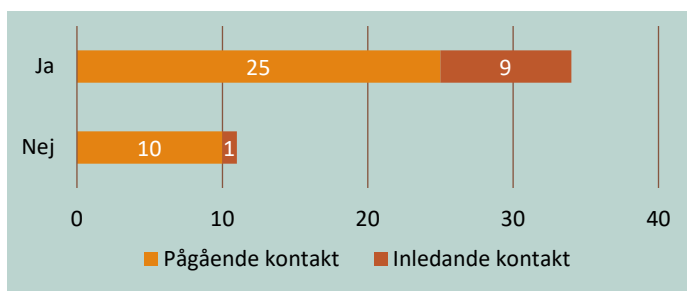




## Närhälsan Tidaholm

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.



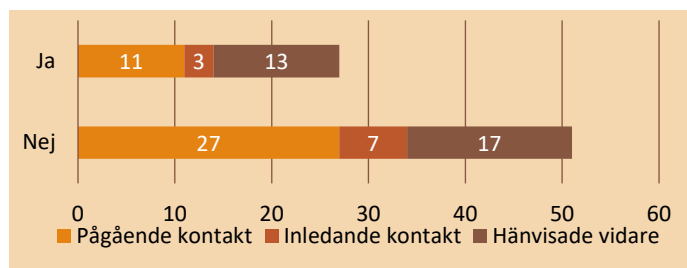
## Har du fått information om vilket stöd inom psykisk hälsa som finns i civilsamhället, till exempel patient-, brukar- och anhörigföreningar och kyrkan?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

## Närhälsan Mariestad

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 hos Närhälsan Mariestad

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.*

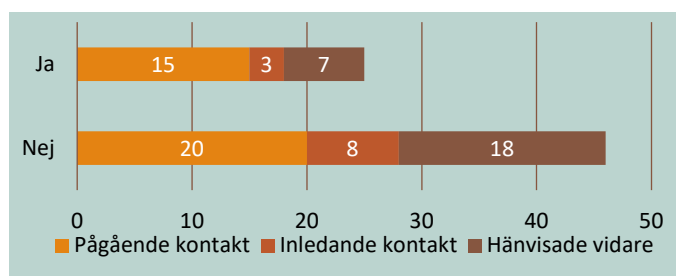
*Mer information om brukarföreningar som jobbar med psykisk ohälsa, då psykiatrin tar emot personer med diagnos och självmordstankar, men vid annat dåligt mående så erbjuds KBT som inte alltid behandlar för allt så som sorg.*

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

## Närhälsan Tidaholm

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 hos Närhälsan Tidaholm

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 få 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

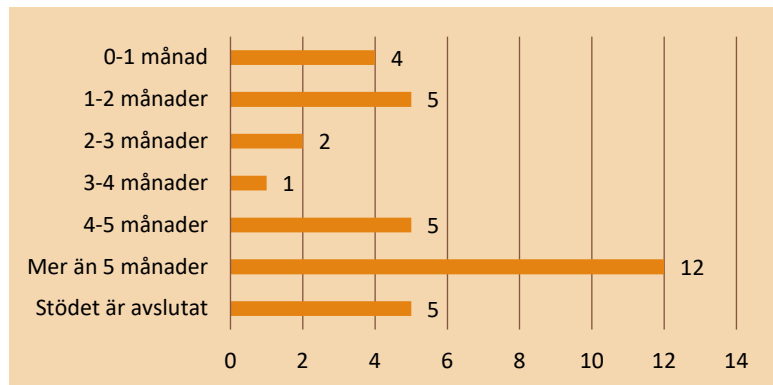
Frågorna i detta avsnitt ställdes endast respondenter som har/har haft en **pågående kontakt** gällande psykisk hälsa på vårdcentralen.

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

#### Närhälsan Mariestad

Svarande 34 av 40

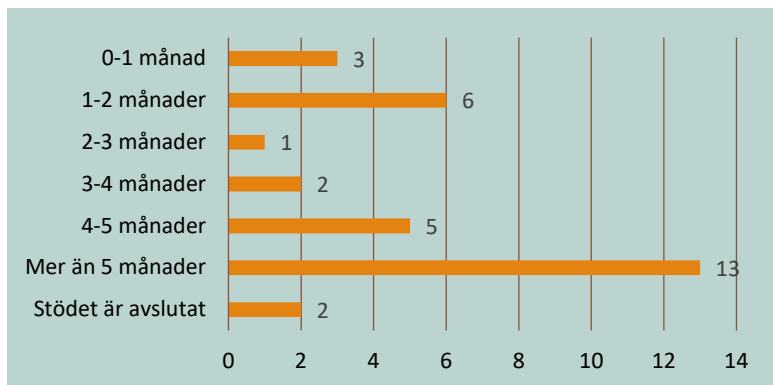
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Majoriteten har fått stöd eller behandling för sin psykiska hälsa i mer än fem månader. Diagrammet illustrerar resultatet.



#### Närhälsan Tidaholm

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.

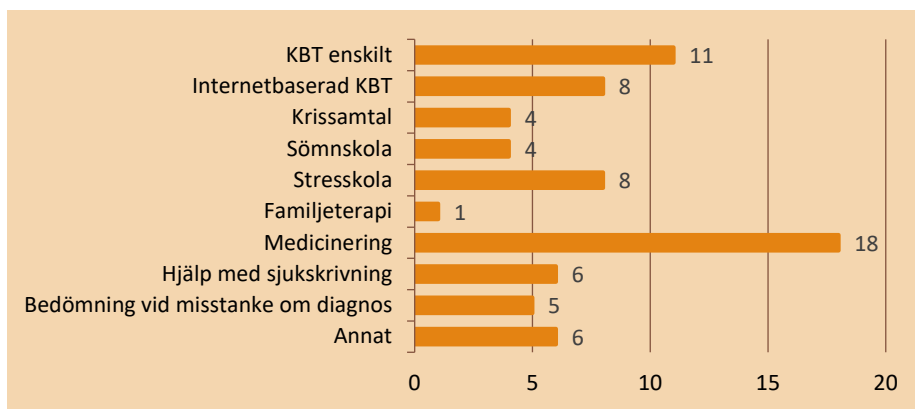


### Vilken typ av stöd eller behandling får du? (Flera svar var möjliga)

#### Närhälsan Mariestad

Svarande 35 av 40

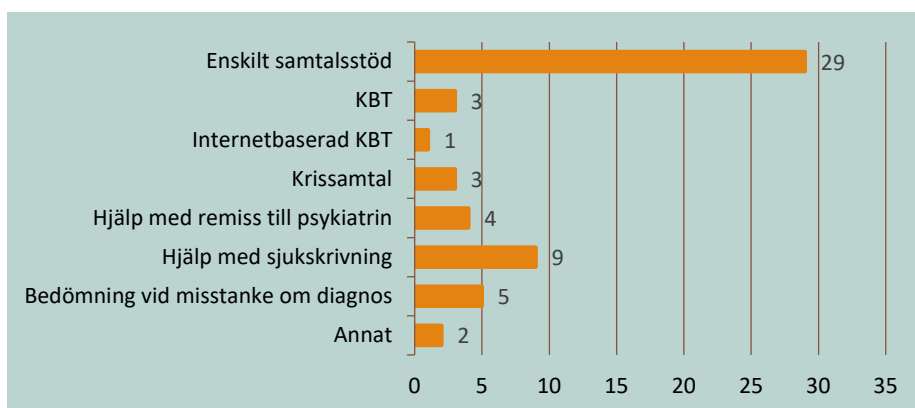
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Fler än hälften får hjälp i form av medicinering. Vad gäller samtal är KBT enskilt den vanligaste behandlingsformen. Respondenterna som valde "annat" svarade psykiatrisköterska, utredning och stöd vid PTSD samt kontakt med fysioterapeut för stress.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



## Närhälsan Tidaholm

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.

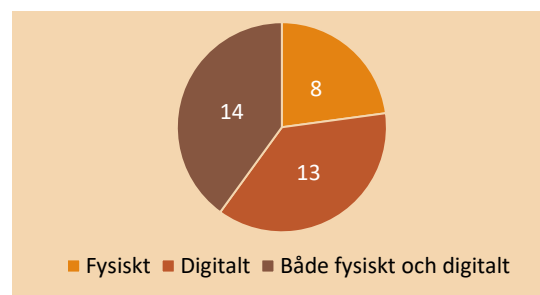


## Sker stödet/behandlingen fysiskt, digitalt eller både och?

### Närhälsan Mariestad

Svarande 35 av 40

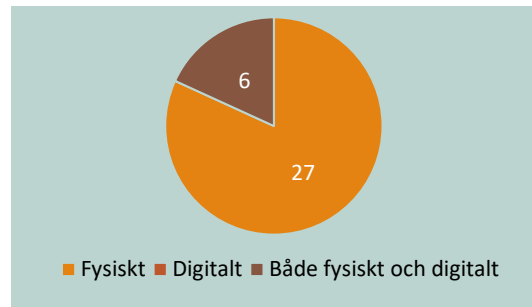
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. De flesta får stöd/behandling både fysiskt och digitalt, tätt följt av endast digitalt. Diagrammet illustrerar resultatet.



## Närhälsan Tidaholm

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?

### Närhälsan Mariestad

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.

### Närhälsan Tidaholm

Svarande 32 av 37

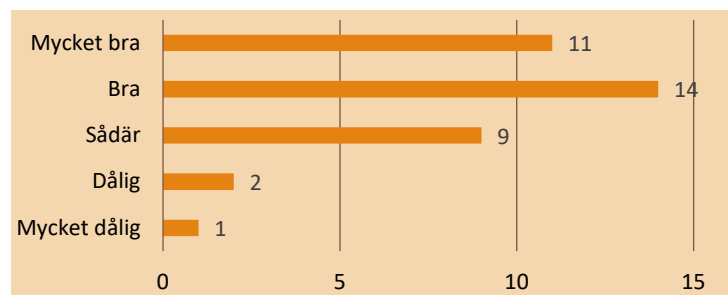
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Samtliga är nöjda med formen för stödet/behandlingen.

## Hur är din helhetsupplevelse av stödet/behandlingen?

### Närhälsan Mariestad

Svarande 37 av 40

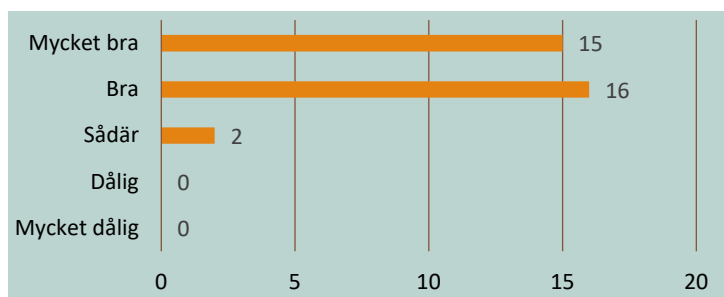
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Majoriteten har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av stödet/ behandlingen. Diagrammet illustrerar resultatet.



## Närhälsan Tidaholm

Svarande 33 av 37

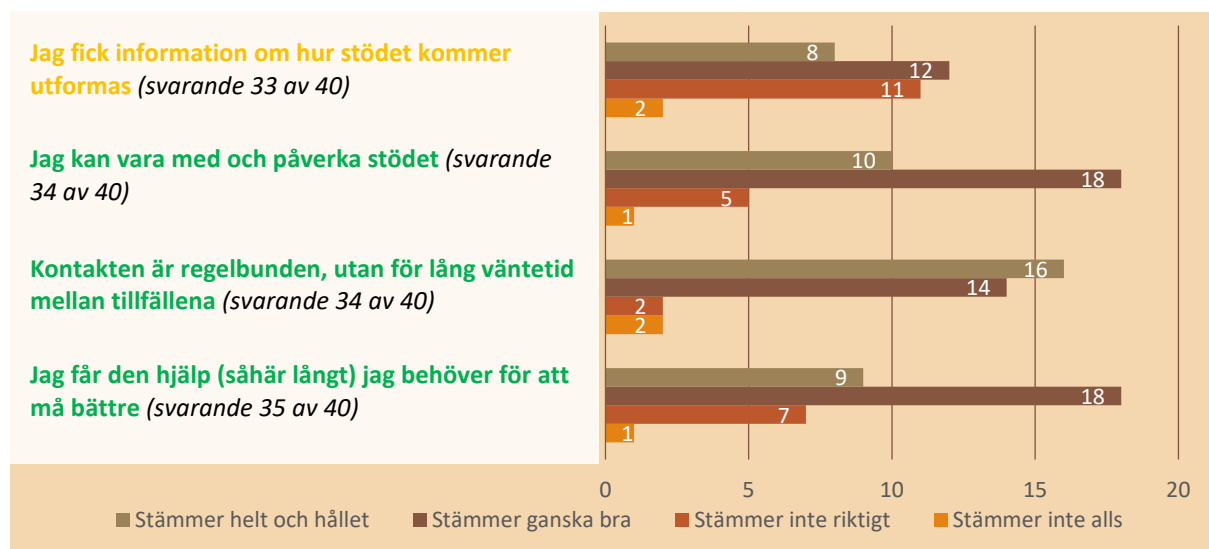
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Nästan alla har en bra eller mycket bra helhetsupplevelse av stödet/ behandlingen. Ingen svarar att deras upplevelse är dålig eller mycket dålig. Diagrammet illustrerar resultatet.



## 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.

## Närhälsan Mariestad



## 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.

”

*Bra med internetbaserad behandling eftersom jag jobbar hemma så jag kan anpassa det på ett bra sätt.*

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

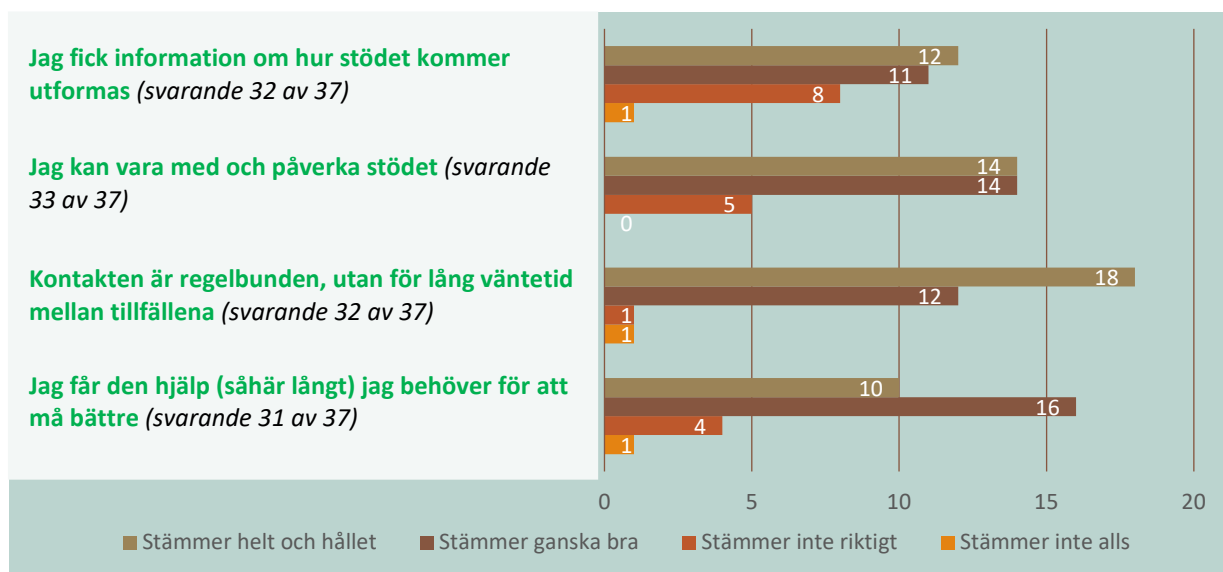
*Jag har varit sjukskriven i omgångar de senaste 7 åren och den här omgången är första gången jag känner mig ordentligt sedd och hörd och att jag känner att får hjälp med hur jag ska gå vidare och jag känner att jag har stöttning.*

*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.*

## Närhälsan Tidaholm



### 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.

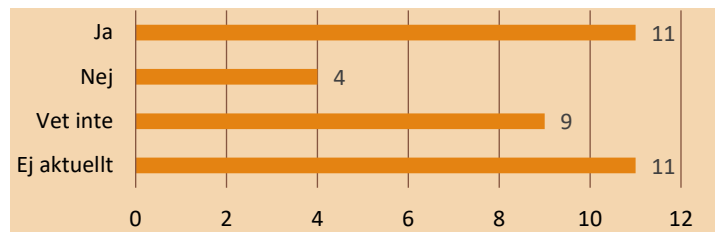
Om respondenten har kontakt med flera personer på Närhälsan Mariestad/Tidaholm, till exempel kurator, rehabkoordinator och läkare:

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

#### Närhälsan Mariestad

Svarande 35 av 40

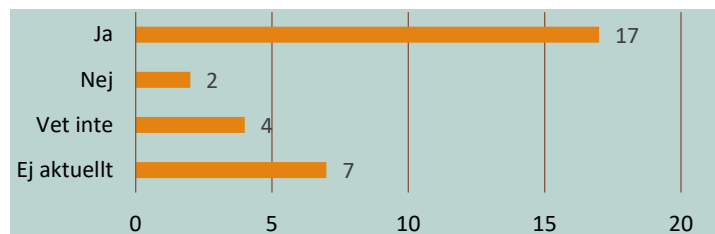
De flesta som frågan ställdes till har besvarat den. Knappt en tredjedel upplever att det finns ett samarbete mellan professionerna och nästan lika många vet inte eller är osäkra på det. Diagrammet illustrerar resultatet.



#### Närhälsan Tidaholm

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>10</sup>

### Närhälsan Mariestad

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.

### Närhälsan Tidaholm

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 psykiatri:

## Upplever du att de har kontakt och samarbetar med varandra?<sup>11</sup>

### Närhälsan Mariestad

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.

### 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.*

---

<sup>10</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>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.

*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.*

## Närhälsan Tidaholm

*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.

### 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

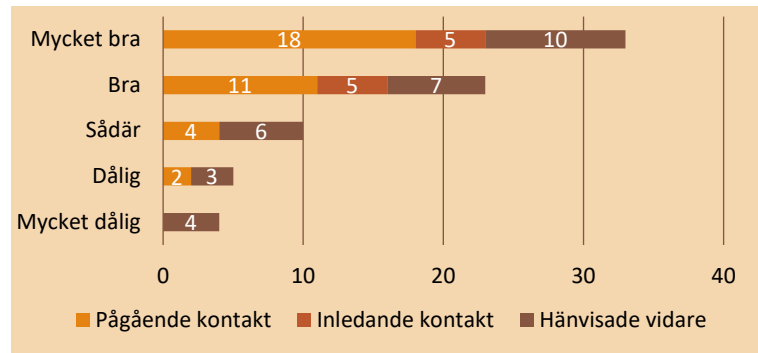
Frågorna i detta avsnitt ställdes till samtliga respondenter.

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

#### Närhälsan Mariestad

Svarande 75 av 82

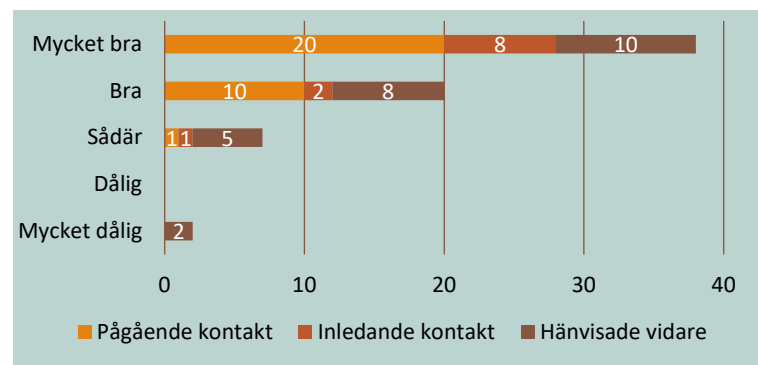
De flesta har besvarat frågan. Drygt tre fjärdedelar tycker att bemötandet är bra eller mycket bra. Diagrammet illustrerar resultatet i sin helhet och inom de olika grupperna.



#### Närhälsan Tidaholm

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.



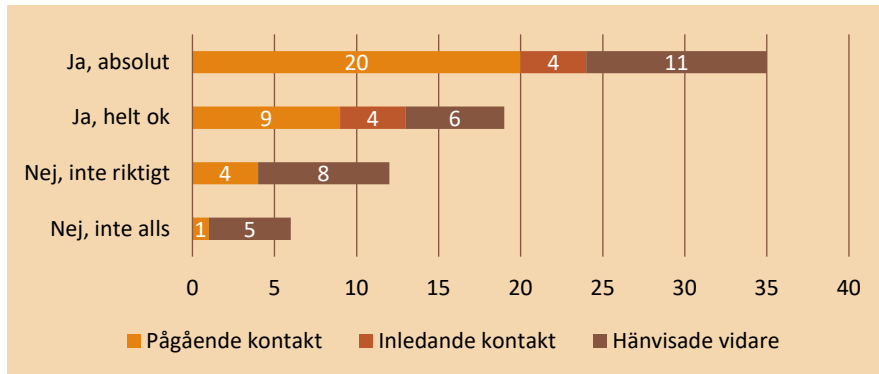
## Påståenden om bemötande och kompetens

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.

### Närhälsan Mariestad

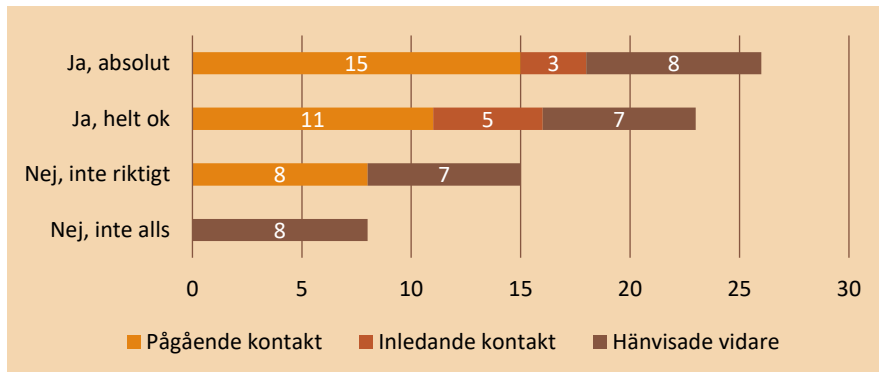
#### Jag känner mig förstådd och respektfullt bemött av personalen

Svarande 72 av 82



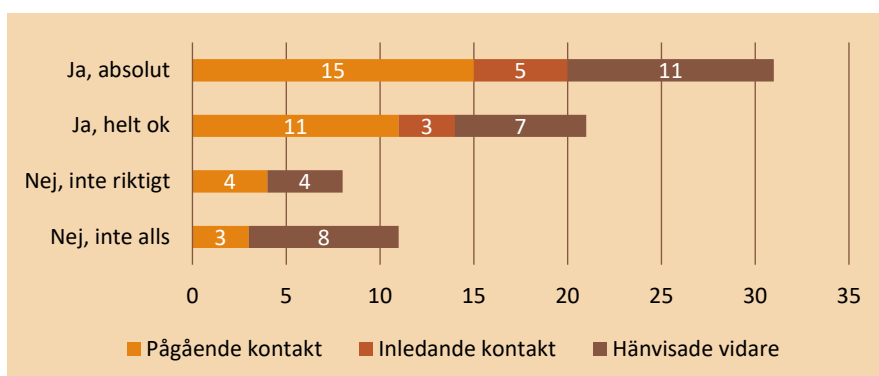
#### Personalen har tillräcklig kunskap om min situation för att kunna hjälpa mig

Svarande 72 av 82



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

Svarande 71 av 82



## **Skillnader mellan grupperna hos Närhälsan Mariestad**

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.*

*Upplevde 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.*

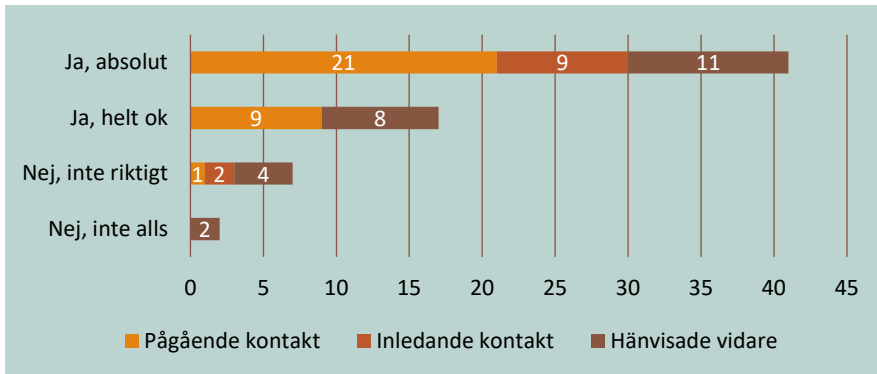
*Jag kände att mina besvär förminskades. Personen jag träffade var trevlig men gav råd om egenvård som inte var anpassade utefter graden av mina besvär.*

*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.*

## Närhälsan Tidaholm

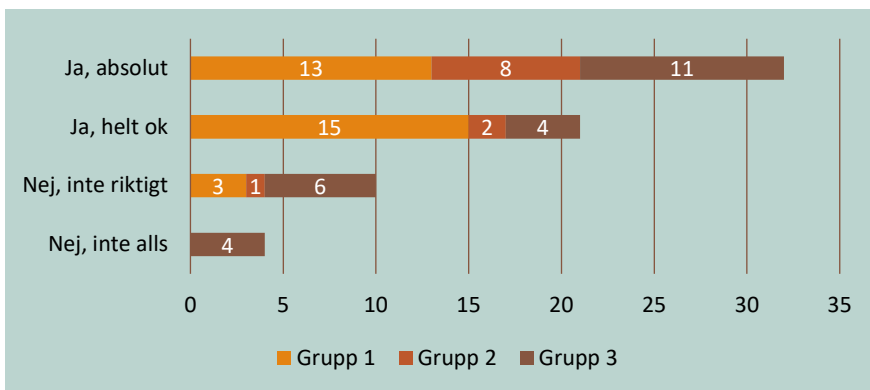
### Jag känner mig förstådd och respektfullt bemött av personalen

Svarande 67 av 74



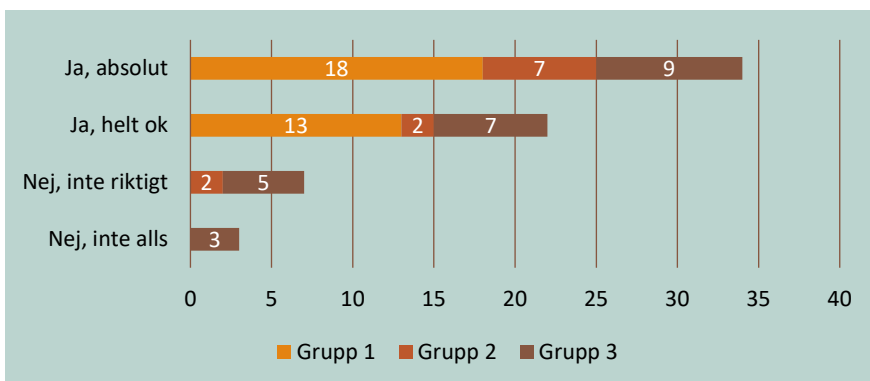
### Personalen har tillräcklig kunskap om min situation för att kunna hjälpa mig

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.

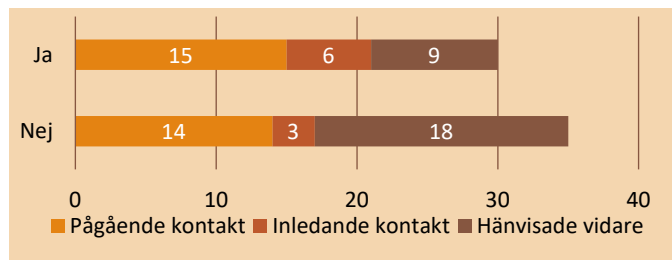
### Om det skulle uppstå problem eller konflikt med någon i personalen, upplever du att det finns någon att vända sig till, eller ett forum att framföra synpunkter och klagomål?

Frågan ställdes till samtliga respondenter.

#### Närhälsan Mariestad

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.



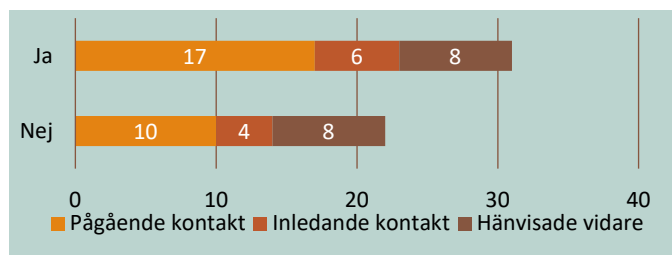
#### Skillnader mellan grupperna hos Närhälsan Mariestad

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.

#### Närhälsan Tidaholm

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 hos Närhälsan Tidaholm

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.

---

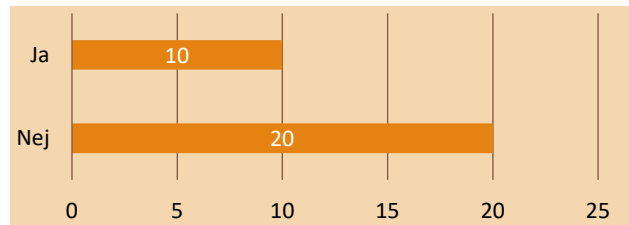
## Om du har synpunkter på *stödet eller behandlingen*, upplever du att det finns ett forum på vårdcentralen att ta upp detta i?

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

### Närhälsan Mariestad

Svarande 30 av 40

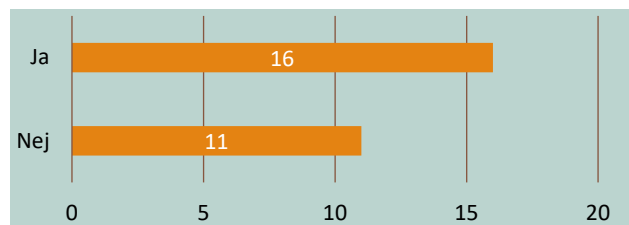
De flesta som fick frågan har besvarat den. Två tredjedelar upplever *inte* att det finns ett forum på vårdcentralen att ta upp eventuella synpunkter på stödet eller behandlingen. Diagrammet illustrerar resultatet.



### Närhälsan Tidaholm

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?

#### Närhälsan Mariestad

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!*

## Närhälsan Tidaholm

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

### Närhälsan Mariestad

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 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.

- 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?

## Närhälsan Tidaholm

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 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.

- 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 fem respondenter från Närhälsan Mariestad och 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.

### Intervjuer Närhälsan Mariestad

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 vuxenpsykiatrin, 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.*

### Intervjuer Närhälsan Tidaholm

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

I det här avsnittet sammanställs och diskuteras resultatet från enkäterna och intervjuerna. Undersökningen är av kvalitativ karaktär och urvalet består av 82 svar från Närhälsan Mariestad och 74 svar från Närhälsan Tidaholm.

## Närhälsan Mariestad

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 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 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 behandlingstillfällen. 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 spånar 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.

## Närhälsan Tidaholm

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 behandlingstillfällena 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 teamen för psykisk hälsa på Närhälsan Mariestad och Närhälsan Tidaholm har både styrkor och utvecklingsområden identifierats. Inom flera områden har vårdcentralerna fått snarlika resultat. 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.

Gemensamt för båda vårdcentralerna är även att 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. I och med de snarlika resultaten mellan vårdcentralerna 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 vårdcentralerna tar vara på det i sina kvalitets- och utvecklingsarbeten.

## 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/jourhavandeprast>)

## Samtalsstöd från kyrkan:

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

## Annat stöd:

- *Återhämtningssguiden – för dig som mår dåligt och Återhämtningssguiden – för dig som står nära någon som mår dåligt* (<https://aterhamtningsguiden.se/>)
- *Anhörigstöd Mariestad* (<https://mariestad.se/omsorg-och-stod/anhorigstod>)
- *Anhörigstöd Tidaholm* (<https://www.tidaholm.se/omsorg-stod--hjalp/stod-till-anhorig.html>)
- *Personligt ombud Mariestad* (<https://mariestad.se/omsorg-och-stod/funktionsnedsattning/psykisk-funktionsnedsattning/personligt-ombud>)
- *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 vårdcentralerna som gjorde den här  
undersökningen möjlig!*