

# Brukarstyrd brukarrevison

Undersökning av patienters attityd till och erfarenhet av Beroendemottagning Hisingen och Olskroken

**Författad av:**

Johanna Jaring

Lisa Vainio

NSPH Västra Götaland



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Vad är en brukarstyrd brukarrevision?</b> .....	<b>1</b>
<b>Varför brukarrevision?</b> .....	<b>1</b>
<b>Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen</b> .....	<b>2</b>
<b>Beroende, samsjuklighet och rättigheter</b> .....	<b>2</b>
<b>Om uppdraget</b> .....	<b>4</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Verksamheter</b> .....	<b>4</b>
Beroendemottagning Hisingen och Olskroken .....	4
<b>Målgrupp</b> .....	<b>4</b>
<b>Styrgrupp</b> .....	<b>5</b>
<b>Referensgrupp</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Genomförande .....	6
<b>Rapportens upplägg</b> .....	<b>6</b>
Färgkodning .....	7
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>10</b>
<b>Lokaler och tillgänglighet</b> .....	<b>11</b>
<b>Information</b> .....	<b>15</b>
<b>Vård och behandling</b> .....	<b>22</b>
<b>Bemötande och kompetens</b> .....	<b>39</b>
<b>Samverkan</b> .....	<b>46</b>
<b>Summering</b> .....	<b>49</b>
<b>Resultatöversikt</b> .....	<b>53</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>58</b>
<b>Lokaler och tillgänglighet</b> .....	<b>58</b>
<b>Information</b> .....	<b>59</b>
<b>Vård och behandling</b> .....	<b>60</b>
<b>Bemötande och kompetens</b> .....	<b>62</b>
<b>Samverkan</b> .....	<b>63</b>
<b>Närstående</b> .....	<b>63</b>
<b>Hur går vi vidare med resultatet?</b> .....	<b>64</b>
<b>Till sist</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 brukares synpunkter och erfarenheter tas tillvara. Personerna som nyttjar en insats vet bäst hur insatsen fungerar för dem. Förbättringsarbete baserat på vad brukarna tycker och tänker leder till åtgärder som gör verklig skillnad.

*Brukarinflytande* innebär att den som använder en samhällsinsats också har inflytande över dess utformning och innehåll. I flera sammanhang lyfts brukarrevisioner och liknande undersökningar och utvärderingar fram som metoder som regioner, kommuner och brukarorganisationer bör ta initiativ till för att öka brukarinflytandet och därigenom höja kvaliteten på vård och omsorg.<sup>1</sup>

## Vad är en brukarstyrd brukarrevision?

En *brukarstyrd brukarrevision* är en kvalitetsundersökning av en verksamhet som erbjuder vård eller stöd till personer med psykisk ohälsa och/eller beroende. Undersökningen utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och/eller beroende. Brukarrevisionen beskriver brukarnas attityd till och upplevelse av sitt stöd. Underlaget ger en fingervisning om vad som fungerar bra i verksamheten och vad som kan behöva förbättras.

## 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 ses som ett led i att arbeta evidensbaserat.



I undersökningen spelar brukarna 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 och/eller beroende. Genom att tillfråga brukarna och basera förbättringsarbetet på deras svar känner de sig uppskattade och sedda, vilket i förlängningen kan öka förtroendet för verksamheten. Dessutom stärks personalen av respondenternas positiva feedback. De får reda på vad brukarna värdesätter i deras arbete och hur betydelsefulla de är i brukarnas liv.

<sup>1</sup> Socialdepartementet (2024). *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*, skr. 2024/25:77, s. 26

<https://www.regeringen.se/contentassets/c162a46e26e4484fa2fd3e10ff9f01/skr.-2024-25-77.pdf>;

Socialstyrelsen (2024). *Att ge ordet och lämna plats - En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten*

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1c49986e374047d7af097e5348e01b8a/2024-10-9290.pdf>;

Västra Götalandsregionen (2026). *Regional plan för psykisk hälsa och suicidprevention*

<https://opengov.360online.com/Meetings/vgregion/File/Details/4421531.PDF?fileName=Regional%20plan%20för%20psykisk%20hälsa%20och%20suicidprevention&fileSize=293271>

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

Brukarnas beroendeställning gentemot verksamhetspersonalen försvårar en alltigenom öppen och ärlig dialog. Då brukarrevisionen är oberoende från verksamheten och anonymitet garanteras blir det lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av repressalier.

## Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen

De som utför brukarrevisionen har egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa och/eller beroende. Många gånger har de även egen erfarenhet av olika samhällsinsatser och verksamheter. Inifrånperspektivet genomsyrar hela utförandet; allt ifrån att ta fram frågor till att intervjua och sammanställa resultat. Den egna erfarenheten kan ge en annan förståelse och analys av materialet än om personal eller forskare hade gjort undersökningen. Verksamheten får en ”ny blick” utifrån. Den självupplevda kunskapen skapar trovärdighet och bidrar till ett mer jämbördigt möte med brukarna, som får lättare att öppna upp sig om sådant som kan vara känsligt eller svårt.

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

## Beroende, samsjuklighet och rättigheter

NSPH Västra Götalands arbete utgår från mänskliga rättigheter. För personer som lever med beroende eller samsjuklighet så är det särskilt viktigt att beakta rättigheter inom tre områden: god hälsa, delaktighet och samverkan.

God hälsa är en grundläggande förutsättning för alla människors möjlighet att nå sin fulla potential och för att bidra till samhällets utveckling.<sup>4</sup> Rätten till en så god hälsa som möjligt slås fast i flera internationella överenskommelser, liksom i Agenda 2030, som omfattar FN:s 17 globala mål. Arbetet för en god hälsa kan likställas med arbetet för social hållbarhet. Ett socialt hållbart samhälle kan beskrivas som ett jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader.<sup>5</sup>

Att vara informerad om och delaktig i frågor som rör ens liv och att själv få vara med och prioritera vad man helst vill ha hjälp med, formulera positiva mål och få hjälp att uppnå målen på ett sätt som passar en själv är en kritisk del i återhämtningsprocessen och resan mot en så god hälsa som möjligt. Delaktighet och god hälsa hänger på så vis ihop. Vikten av delaktighet inom vård och omsorg (och i samhället i stort) finns beskrivet på flera ställen, däribland den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (*Det handlar om livet*)<sup>6</sup>, Nationella vård- och insatsprogram<sup>7</sup> och

<sup>3</sup> Mer finns att läsa på riksförbundet Hjärnkolls hemsida: [www.hjarnkoll.se](http://www.hjarnkoll.se)

<sup>4</sup> UNDP. *God hälsa och välbefinnande*. <https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

<sup>5</sup> Folkhälsomyndigheten. *Om folkhälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>

<sup>6</sup> Folkhälsomyndigheten, *Det handlar om livet - Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034*, kortversion utifrån Regeringens skrivelse 2024/25:77.

[folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6372c51482f24bfabb7f5143dae0be9e/det-handlar-livet.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6372c51482f24bfabb7f5143dae0be9e/det-handlar-livet.pdf)

<sup>7</sup> Nationella vård- och insatsprogram. *Skadligt bruk och beroende*.

Kunskapsguiden.<sup>8</sup> Även hälso- och sjukvårdslagen belyser att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande.<sup>9</sup>

För att uppnå en så god hälsa som möjligt för personer med beroende eller samsjuklighet är flera huvudmäns arbete avgörande. För personer med insatser från flera aktörer, exempelvis primärvård, specialistpsykiatri och kommun är en god samverkan avgörande för att tillgodose behov inom olika livsområden och för att erbjuda vård och omsorg som hänger ihop som en helhet. Samverkan beskrivs och regleras bland annat i hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. För att samverkan ska göra nytta och utgå från individens behov krävs även här ett aktivt arbete med delaktighet.

---

<https://www.vardochinsats.se/skadligt-bruk-och-beroende/>

<sup>8</sup> Kunskapsguiden. *Delaktighet i socialtjänsten och hälso- och sjukvården*.

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/delaktighet/delaktighet-i-socialtjansten-och-halso--och-sjukvarden/>

<sup>9</sup> Riksdagen. *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/#K1](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K1)

# Om uppdraget

Under 2025 beslutade Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden om att finansiera brukarrevisioner inom ett antal verksamheter inom Västra Götalandsregionen. Fokus för dessa brukarrevisioner var framför allt på beroendevård. Beslutet om finansiering av brukarrevisionerna var bland annat ett resultat av Verksamhetsområde Beroende och akutpsykiatri (Sahlgrenska universitetssjukhuset) önskemål om att genomföra brukarrevisioner samt dialog mellan NSPH Västra Götaland och regionutvecklaren för samsjuklighetsreformen. Beroendemottagning Hisingen och Olskroken var två av de verksamheter som valdes ut för att genomföra en brukarrevision.

## Syfte

Brucarrevisionen syftar till att undersöka hur patienterna upplever stöd och behandling på Beroendemottagning Hisingen respektive Olskroken.

## Verksamheter

### Beroendemottagning Hisingen och Olskroken

Beroendemottagning Hisingen och Olskroken är två öppenvårdsmottagningar som riktar sig till personer med beroendeproblematik. Majoriteten av mottagningarnas patienter har även en annan psykiatrisk diagnos. Mottagningarnas upptagningsområde är Göteborg samt kranskommunerna Mölndal, Härryda, Partille och Öckerö.

Mottagningarna erbjuder introduktionsgrupp samt individuell behandling med fokus på bland annat motivationshöjande insatser, läkemedelsbehandling, nedtrappning, återfallsprevention, psykoedukation, suicidriskbedömningar, krisplaner och samverkansinsatser.

Knutet till mottagningarna finns även en resursverksamhet, Resursmottagning beroende, där ett stort utbud av gruppbehandlingar erbjuds. Där finns även tillgång till psykolog, arbetsterapeut och rehabkoordinator. På Resursmottagning beroende kan patienter med komplexa behov även få intensivare insatser genom F-ACT, Flexible Assertive Community Treatment.

## Målgrupp

Målgruppen för brukarrevisionen är personer som får stöd och behandling på Beroendemottagning Hisingen eller Olskroken. Vi använder oss av begreppen patient eller respondent som benämning för personerna som har ställt upp på intervju.

Antal patienter som är kopplade till mottagningarna:

- Beroendemottagning Hisingen: ca 750
- Beroendemottagning Olskroken: ca 725

## Styrgrupp

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

- Johanna Jaring, NSPH Västra Götaland
- Lisa Vainio, NSPH Västra Götaland

## Referensgrupp

Referensgruppen består av styrgruppen och verksamhetsrepresentanter. Referensgruppen planerar genomförandet samt diskuterar intervjumall och praktiska frågor. I referensgruppen ingår förutom ovan nämnda styrgruppsmedlemmar:

- Simon Lindguss, verksamhetssamordnare Verksamhetsområde Beroende
- Linn Thelander Sundström, enhetschef Beroendemottagning Hisingen
- Cecilia Lindqvist, sektionsledare Beroendemottagning Hisingen
- Synnøve Walderhaug, tf enhetschef Beroendemottagning Olskroken/enhetschef Resursmottagning beroende
- Veronica Vlastic, sektionsledare Beroendemottagning Olskroken
- Kristina Mårtensson, tf sektionsledare Resursmottagning beroende

## Metod

Metoden för brukarrevisionen är av kvalitativ karaktär och syftar till att ge en förståelse för respondenternas erfarenheter av stödet och behandlingen. Det kan i sin tur ge värdefull information om områden som fungerar väl samt potentiella förbättringsområden. Vi rekommenderar att resultatet används som ett stöd i det kontinuerliga förbättringsarbetet.

Brukarrevisionen genomfördes med djupintervjuer, strukturerades utifrån en intervjumall bestående av 28 frågor och följdfrågor vid behov.

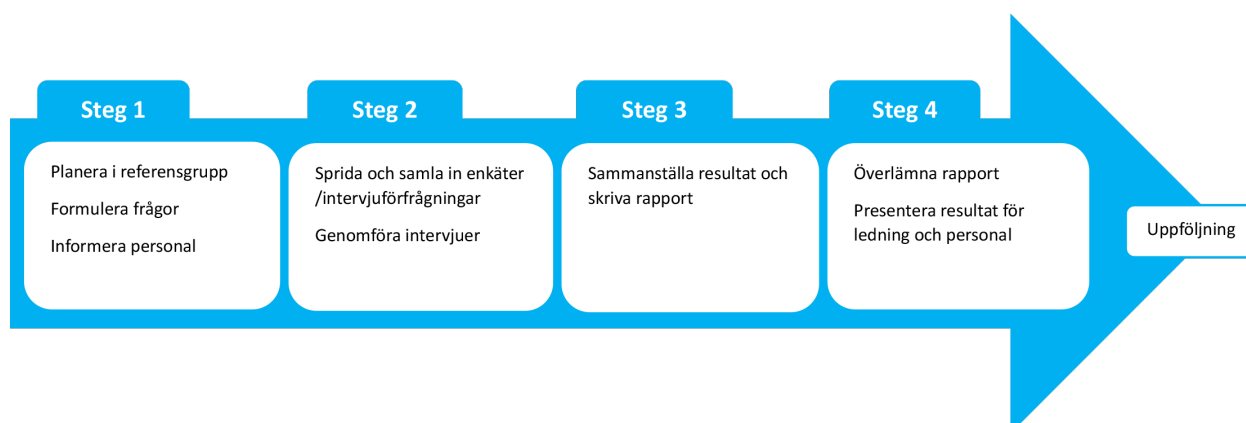
Respondenterna fick välja mellan olika sätt att genomföra intervjun: telefon, digitalt möte (Teams) eller att träffas fysiskt<sup>10</sup>. Vi genomförde även drop in-intervjuer på mottagningarna. Vid de flesta intervjutillfällena närvarade två brukarrevisorer; en med det primära ansvaret att ställa frågor och en med det primära ansvaret att anteckna svaren. Intervjuerna tog 20–90 minuter att genomföra. Svaren behandlades konfidentiellt och anonymiserades i rapporten. Alla som ställde upp på intervju fick ett presentkort på ICA, värde 250 kronor, som tack för insatsen.

Vi genomförde sammanlagt 50 intervjuer; 26 på Beroendemottagning Hisingen och 24 på Beroendemottagning Olskroken.

---

<sup>10</sup> De flesta fysiska intervjuerna genomfördes på NSPH Västra Götalands kansli. Några få genomfördes på beroendemottagningarna.

## Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

I januari 2026 påbörjades planeringen av brukarrevisionen genom ett referensgruppsmöte med representanter från verksamheterna. Vi tog fram ett frågebatteri och höll ytterligare ett referensgruppsmöte med representanter från verksamheterna, där vi finjusterade frågorna och diskuterade spridning av intervjuförfrågningar.

I mitten av februari presenterades brukarrevisionens syfte, upplägg och praktiska frågor för personal från verksamheterna. De som inte kunde närvara fick skriftlig information om undersökningen.

Anmälan och genomförande av intervjuer pågick från mitten av februari till början av maj. Vi genomförde sammanlagt 50 intervjuer.

I maj påbörjades sammanställning av resultatet. Rapporten blev klar i mitten av juni och presenterades därefter för ledning och personal på mottagningarna och andra berörda parter. Den lades även ut på NSPH Västra Götalands hemsida.<sup>11</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 mottagningarna presenteras i ett gemensamt avsnitt, men svaren mellan dem skiljs åt. Resultatet presenteras utifrån följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Lokaler och tillgänglighet
- Information
- Vård och behandling
- Bemötande och kompetens
- Samverkan
- Summering

<sup>11</sup> <https://nspvstragotland.se/material/slutrapporter/>

## Färgkodning

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

- **GRÖN** – en antydning om ett *tillfredsställande* förhållande.
- **GUL** – en antydning om ett *delvis tillfredsställande* förhållande.
- **RÖD** – en antydning om ett *bristfälligt* förhållande.
- **BLÅ** – ingen värdering av frågan har gjorts.

Bedömningarna bygger på ett begränsat urval och ska inte uppfattas som ett resultat eller betyg för verksamheten. Avsikten är snarare att ge en fingervisning om vilka delar av verksamheten som kan vara angelägna att se över. Brukarrevisionen är i första hand en kvalitativ undersökning med syfte att ge en inblick i hur patienterna upplever sitt stöd samt att utifrån dessa upplevelser peka på möjliga förbättringsområde.

# Resultat



# Bakgrund

## Antal respondenter

50 personer intervjuades. En av dessa är anhörig till en person som besöker en av mottagningarna.

## Ålder

Respondenternas ålder sträcker sig från 21 till 66 år. Medelåldern är 41 år.

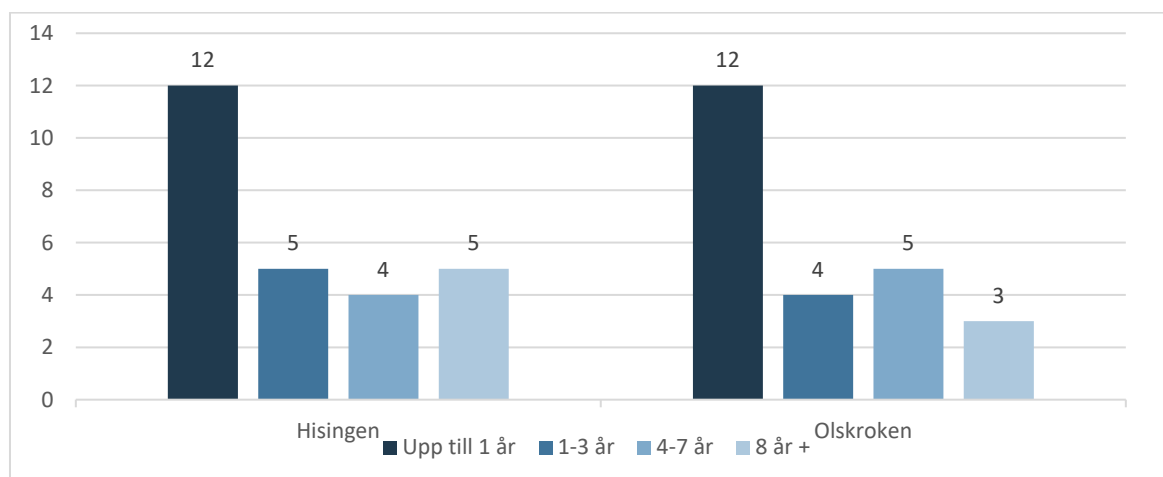
## Könsidentitet

28 av respondenterna identifierar sig som kvinnor och 22 identifierar sig som män.

## Stödperiod

Stödperioden sträcker sig från någon månad till över 10 år.

Diagrammet nedan visar stödperioden för respektive mottagning.



## Målgruppen för respektive mottagning

### Hisingen

26 personer intervjuades.

- 13 identifierar sig som kvinnor och 13 identifierar sig som män.
- Åldrarna sträcker sig från 21 till 64 år. Medelåldern är 40 år.
- De flesta har haft stöd från mottagningen i upp till 1 år.

### Olskroken

24 personer intervjuades.

- 15 identifierar sig som kvinnor och 9 identifierar sig som män.
- Åldrarna sträcker sig från 27 till 66 år. Medelåldern är 42 år.
- De flesta har haft stöd från mottagningen i upp till 1 år.

# Lokaler och tillgänglighet

I den här delen presenteras resultatet av fyra frågor som handlar om lokaler och tillgänglighet:

- Vad tycker du om lokalerna på mottagningen?
- Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med mottagningen?
- Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?
- Finns det något som försvårar för dig att komma på dina besök på mottagningen?

## Vad tycker du om lokalerna på mottagningen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

Majoriteten (15 av 26) tycker att lokalerna är bra. Två respondenter är neutrala i frågan och nio tycker att lokalerna är dåliga. Upplevelser av att väntrummet är för trångt för att rymma alla väntande besökare under drop in-tider återfinns såväl bland de som är missnöjda som bland de som är nöjda och neutralt inställda. Totalt 14 respondenter nämner detta i sina svar. Bland de som är missnöjda återkommer även upplevelser av att lokalerna och inredningen är tråkig och inte så välkomnande. Andra synpunkter som lyfts är att receptionen alltid bör vara bemannad eftersom alla inte har en mobiltelefon som möjliggör självincheckning samt att kaffe hade varit uppskattat.

”

*Jo, jag tycker det är rätt trevligt. Det finns sittplatser, vatten och de är glada att se en.*

*Jag tycker de är jättebra och fräscha. Väntrummet är lite trångt, det blir mycket folk på drop-in, men det känns som att de flesta ger varandra utrymme mentalt och respekterar varandra.*

*Det är ganska litet och har inga fönster. Det är ju många som kommer dit och som mår dåligt, så det kanske behöver finnas lite mer utrymme och att man inte sitter så tätt inpå varandra.*

### Beroendemottagning Olskroken

Svarande 23 av 24

Majoriteten (16 av 23) tycker att lokalerna är bra. Fem respondenter är neutrala i frågan och två tycker att lokalerna är mindre bra.

Synpunkter och förbättringsförslag som lyfts är att:

- Vänttrummet är tråkigt inrett
- Tillgång till vatten och kaffe hade varit uppskattat
- Stolar i väntsalen utanför mottagningen hade underlättat under väntan på öppning efter lunch
- En spegel på toaletten hade varit bra
- Det är lite svårt att hitta till mottagningen första gången. En vägbeskrivning i kallelsen hade underlättat
- Det kan vara påfrestande att behöva sitta i vänttrummet länge tillsammans med andra som mår dåligt

”

*Jag tycker att själva lokalerna är ganska bra här, så det funkar. Det är bra stämning i vänttrummen... en mysig vibe. Personalen ser glada ut.*

*Det är bra och funktionellt men de har stängt för lunch mellan 12 och 13 och jag som då kommer dit för att hämta [medicin] [...] får vänta utanför i en stor stensal. Där får man stå och vänta så det vore bra med stolar där ute när man behöver vänta innan de öppnar.*

## Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med mottagningen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

Nio respondenter svarar att det är lätt att komma i kontakt med mottagningen. Bland dessa svarar endast en person att det är lätt via telefon medan resterande uppger att kontakten fungerar bra via 1177 eller tack vare direktnummer till sin fasta vårdkontakt.

Sex respondenter svarar att kontakten inte fungerar optimalt och 11 respondenter svarar att det är svårt att kontakta mottagningen. Bland dessa 17 personer återkommer upplevelser av att det är mycket svårt att nå mottagningen under telefontiderna samt att svar via 1177 dröjer. Flera berättar även att de inte har eller under perioder inte har haft tillgång till bank-id och därför inte kunnat använda sig av 1177.

### Beroendemottagning Olskroken

Svarande 22 av 24

Åtta respondenter svarar att det är lätt att komma i kontakt med mottagningen. Samtliga åtta personer använder sig av 1177. Fem respondenter svarar att kontakten inte fungerar optimalt och nio respondenter svarar att det är svårt att kontakta mottagningen. Bland dessa 14 personer

återkommer upplevelser av att det är mycket svårt att nå mottagningen under telefontiderna samt att svar via 1177 dröjer.

## Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 25 av 26

Nio respondenter svarar att de inte vet eftersom de inte behövt ändra en tid ännu. Bland de som har ändrat en tid svarar majoriteten (10 av 16) att det är lätt. Flera nämner specifikt att det är lätt via 1177 eller tack vare direktnummer till sin fasta vårdkontakt. Tre respondenter svarar att det inte fungerar optimalt att ändra tid och tre att det är svårt.

### Beroendemottagning Olskroken

Svarande 23 av 24

Fem respondenter svarar att de inte vet eftersom de inte behövt ändra en tid ännu. Bland de som har ändrat en tid svarar majoriteten (12 av 18) att det är lätt. Flera nämner specifikt att det är lätt via 1177. En respondent svarar att det inte fungerar optimalt att ändra tid och fem att det är svårt.

## Finns det något som försvårar för dig att komma på dina besök på mottagningen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 24 av 26

Tio respondenter svarar att det inte finns något som försvårar för dem att komma på sina besök. I följande tabell redovisas svaren från de 14 respondenter som uppger att det finns något som försvårar för dem att komma på sina besök. Respondenterna kunde uppge flera hinder.

Hinder	Antal svar
Avstånd mellan hem och mottagning	5
Besökstider som krockar med sysselsättning	4
Svårigheter med någon i personalen	2
Begränsade tider för medicinutlämning	1
För många besök på samma vecka	1
Prat om narkotika i väntrummet	1
Risk att stöta på fel personer	1

Sen kollektivtrafik	1
Begränsade telefontider	1
Lång väntetid vid drop-in	1
Avstånd mellan hållplats och mottagning	1
Psykisk ohälsa	1

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 23 av 24

13 respondenter svarar att det inte finns något som försvårar för dem att komma på sina besök. Nedan redovisas svaren från de tio respondenter som uppger att det finns något som försvårar för dem att komma på sina besök.

Hinder	Antal svar
Besökstider som krockar med sysselsättning	3
Avstånd mellan hem och mottagning	1
Att man inte kan meddela att man blir lite sen	1
Avstånd mellan hållplats och mottagning	1
Att inte få besökstider tidigt på dagen	1
Pengar till kollektivtrafik	1
Ovisshet om vilken personal man kommer att få träffa	1
Brist på förståelse för dåligt mående	1

# Information

I den här delen presenteras resultatet av fem frågor som handlar om information:

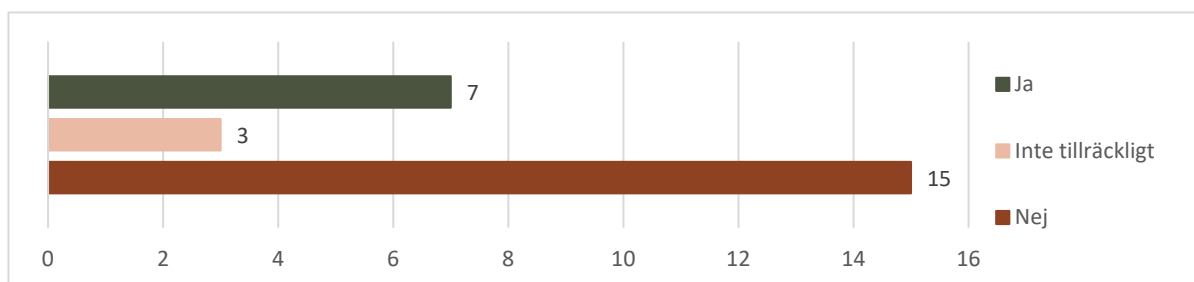
- Har du fått tydlig information och kunskap om beroende av personalen?
- Har du fått information om mottagningens behandlingsutbud?
- Har dina närstående fått information om var de kan få stöd om de behöver det?
- Har du fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället?<sup>12</sup>
- Har du fått information om var du kan vända dig för att få stöd för din fysiska hälsa om du behöver det?

## Har du fått tydlig information och kunskap om beroende av personalen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 25 av 26

I diagrammet nedan redovisas om respondenterna upplever att de har fått tydlig information och kunskap om beroende från personal på mottagningen. Samtliga som svarar att de har fått information och kunskap uppger att den varit anpassad efter deras behov och förutsättningar. Bland dessa respondenter finns också positiva erfarenheter av att ha fått kunskap om samsjuklighet och kunskap om beroende ur olika perspektiv.



”

*Hen har även fått information hur hens beroende och psykiatriska tillstånd påverkar varandra.*

*Jag gick på introduktionskurs, då pratade de lite om beroende och så, men ingen individuell information. Lite mer information om hur det fungerar hade varit bra, jag har fått lära mig mycket själv.*

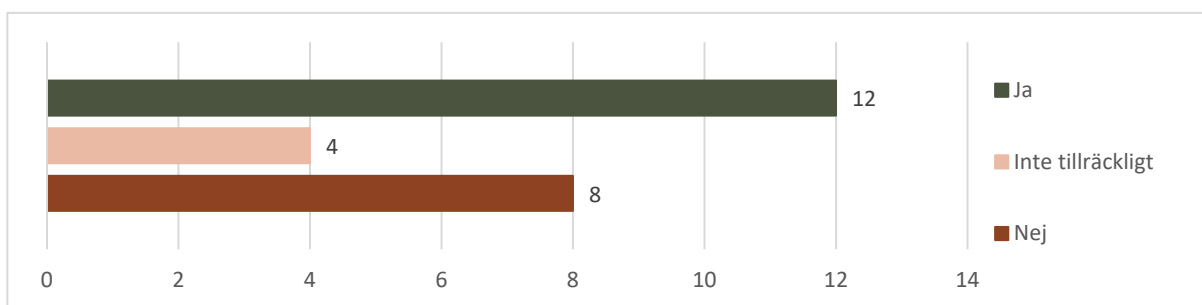
<sup>12</sup> Det kan till exempel vara brukar- patient- eller anhörigföreningar, organisationer som AA och NA eller kyrkan.

*Nej det tror jag inte har. Jag har ju fått en beroendediagnos, men inte mycket mer än så. Jag har levt med detta i flera år, så jag vet en del, men jag hade gärna fått frågan om jag behöver mer kunskap om det.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

I diagrammet nedan redovisas om respondenterna upplever att de har fått tydlig information och kunskap om beroende från personal på mottagningen. Bland de som svarar att de har fått information och kunskap uppger alla utom en att den varit anpassad efter deras behov och förutsättningar. Bland dessa respondenter finns också positiva erfarenheter av att ha fått kunskap och information vid olika tillfällen och i olika sammanhang.



”

*Jag har fått bra information och jag fick möjlighet att ställa massa frågor som jag fick svar på.*

*Det var väldigt mycket information i introduktionsgruppen. [...] Informationen har varit bra och jag står i kö till flera gruppbehandlingar. Om jag har frågor svarar min kurator på det, hen är jätteduktig.*

*Nej, inte riktigt. Jag hade önskar lite mer information om vad som kan hända i olika stadier, till exempel vid nedtrappning. Jag förstod inte varför jag mådde som jag mådde.*

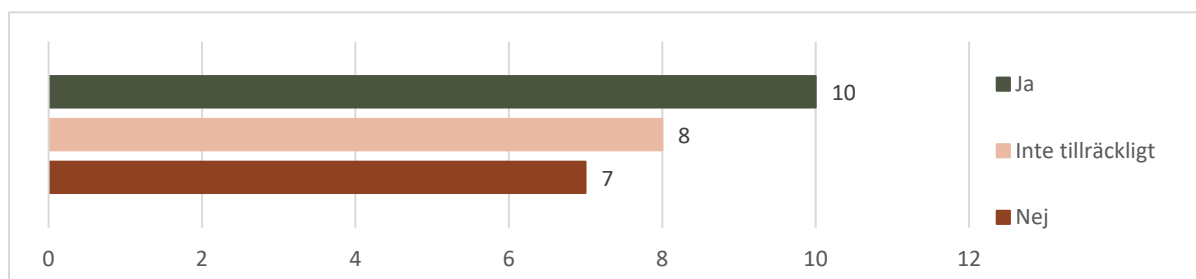
*Jag har inte fått information om beroendet i sig och vad det kan bero på, utan jag har fått information om att jag inte får ha ett beroende över huvud taget om jag är intresserad av att få hjälp.*

## Har du fått information om mottagningens behandlingsutbud?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 25 av 26

Diagrammet nedan redovisar om respondenterna upplever att de har fått information om mottagningens behandlingsutbud.



Bland respondenterna som har fått information om behandlingsutbudet finns erfarenheter av att ha till sig informationen på olika sätt: skriftligt och muntligt i grupp eller individuellt. Respondenterna som inte upplever att de har fått tillräcklig information om behandlingsutbudet tar upp följande brister:

- Information förmedlades enbart genom broschyrer och inte i samtal med personal
- Informationen har inte varit tillräckligt tydlig eller anpassad
- Man får bara information om man själv ber om det
- Vilken och hur mycket information man får beror på vilken personal man träffar
- Information om behandlingsutbudet kom långt efter aktualisering på mottagningen

”

*Ja, det tycker jag ändå. Jag träffar en kurator här också som kan rekommendera olika gruppbehandlingar som finns och så.*

*Ja, jag fick papper om olika grupper, information att det finns läkare och att jag ska få [en typ av behandling] och [en utredning].*

*Det vet jag inte, jag kan gissa vad man får hjälp med eftersom det är en beroendemottagning. Lite vet jag, men inte så mycket.*

*De har visat broschyrer om behandlingsutbudet. Jag var på introduktionsgrupp men då fick vi ingen information om utbudet.*

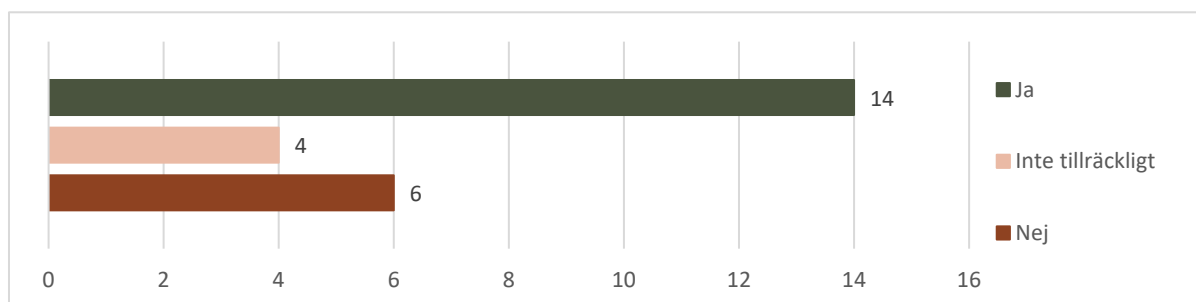
*Jag fick broschyr med information om utbudet, that's it. De sa läs och se om det passar dig. Jag saknar information om vilket utbud som finns.*

*Jag får information om jag ber om det, inte så mycket annars. De kanske borde se själva vad jag skulle kunna behöva, inte bara att jag ber om det.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

Diagrammet nedan redovisar om respondenterna upplever att de har fått information om mottagningens behandlingsutbud.



Bland respondenterna som har fått information om behandlingsutbudet finns erfarenheter av att ha till sig informationen på olika sätt: skriftligt och muntligt i grupp eller individuellt. Respondenterna som inte upplever att de har fått tillräcklig information om behandlingsutbudet tar upp följande brister:

- Information förmedlades enbart genom broschyrer och inte i samtal med personal
- Informationen har inte varit tillräckligt tydlig eller anpassad
- Man får bara information om man själv ber om det
- Informationen ges inte både muntligt och skriftligt
- Informationen är begränsad och inte tillräckligt djupgående
- Man får inte svar på alla sina frågor om behandlingsutbudet

”

*Ja, hela sista tillfället på introduktionen berättade de om gruppbehandlingar med olika inriktningar. Där fick vi hur mycket information som helst och jag hade inga problem att ta till mig den. Man kunde även stanna kvar och ställa frågor.*

*Ja, jag har fått information om Återfallsprevention, motivationsgrupper och ADHD-grupper.*

*Efter ett tag fick jag två broschyrer som handlade om gruppbehandlingar men det är det enda.*

*Ja jag har fått lite information om de här gruppbehandlingarna och så. Jag hade önskat mer information om behandlingarna som erbjuds men också ett större utbud av behandlingar.*

*Nej, i början förstod jag inte riktigt vad jag skulle göra där. Vi pratade om massa saker vi skulle göra, men sedan började vi göra helt andra saker i stället.*

## **Har dina närstående fått information om var de kan få stöd om de behöver det?**

### **Beroendemottagning Hisingen**

*Svarande 25 av 26*

Endast en person svarar att dennes närstående har fått information om var de kan få stöd någonstans vid behov. Bland de 24 respondenterna som svarar nej på frågan så uppger endast en att hen sett lappar om detta på mottagningen. Fem respondenter svarar att sådan information inte hade varit aktuell i alla fall.

”

*Nej, de har aldrig varit i kontakt med mottagningen. Det kanske hade varit bra men det är inte något som vi har lyft.*

*Nej, det har aldrig kommit på tal men det hade varit mycket intressant.*

*Nej. Jag har inte fått information om att det är möjligt. Det har stått på lappar men personalen har inte tagit upp det.*

*Nej det har de inte tagit upp. De frågade om de kunde få en kontaktperson ifall de inte får tag på mig på ett tag, men inte mer än så.*

### **Beroendemottagning Olskroken**

*Svarande 24 av 24*

Endast fyra personer svarar att deras närstående har fått information om var de kan få stöd någonstans vid behov. En person svarar att hen inte vet. Bland de 19 respondenterna som svarar nej på frågan så uppger fem respondenter att sådan information inte hade varit aktuell i alla fall.

”

*Ja, min dåvarande [partner] fick det av en behandlare här.*

*Ja, de har fått information om det. De har kunnat vara med på mottagningen också, så det var jättebra.*

*Nej, ingen information om det. Det hade varit bra.*

*Min mamma finns alltid där för mig, men jag har inte fått information från mottagningen om vilket stöd hon kan få.*

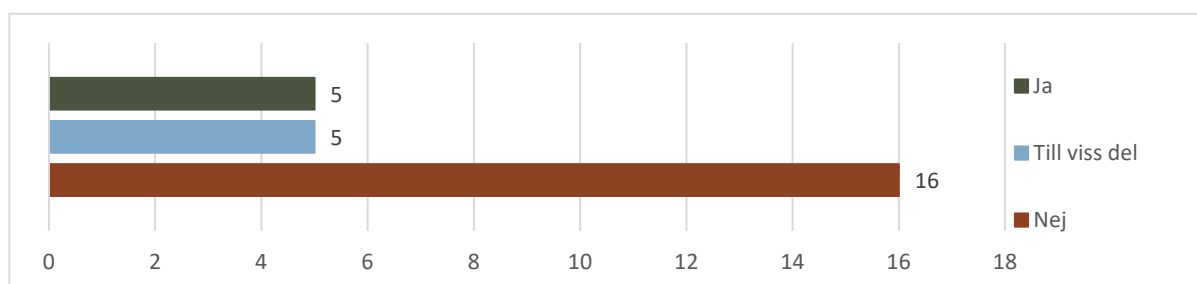
*Nej. Det borde finnas information tidigt, kanske i kallelsen, var den närstående kan vända sig för stöd.*

## Har du fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 24 av 26

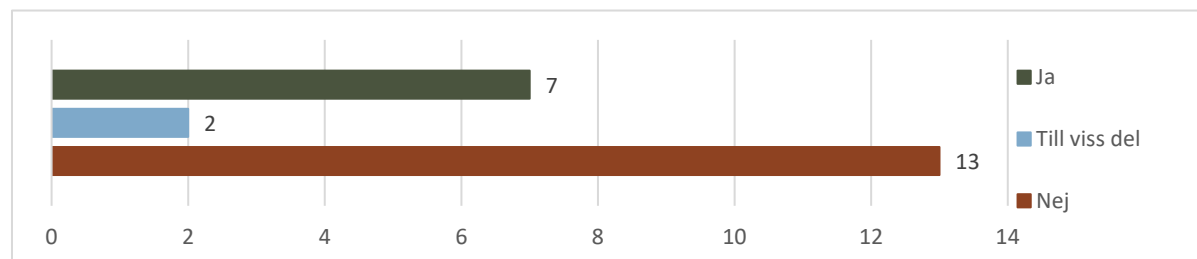
I följande diagram redovisas om respondenterna fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället.



### Beroendemottagning Olskroken

Svarande 22 av 24

I diagrammet nedan redovisas om respondenterna fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället.

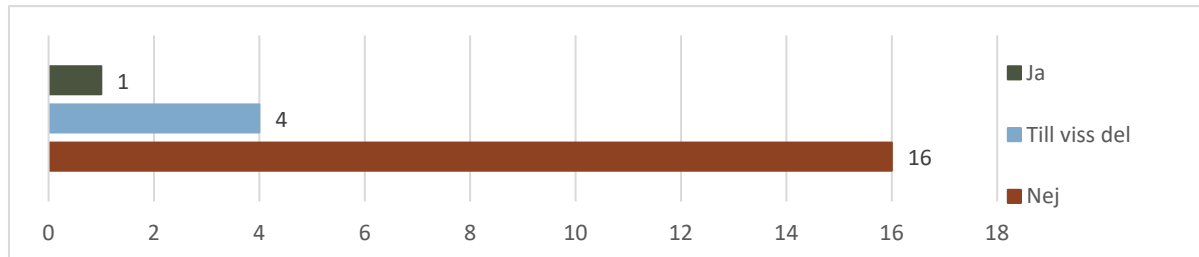


## Har du fått information om var du kan vända dig för att få stöd för din fysiska hälsa om du behöver det?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 21 av 26

I diagrammet nedan redovisas om respondenterna fått information om var de ska vända sig för att få stöd med sin fysiska hälsa.

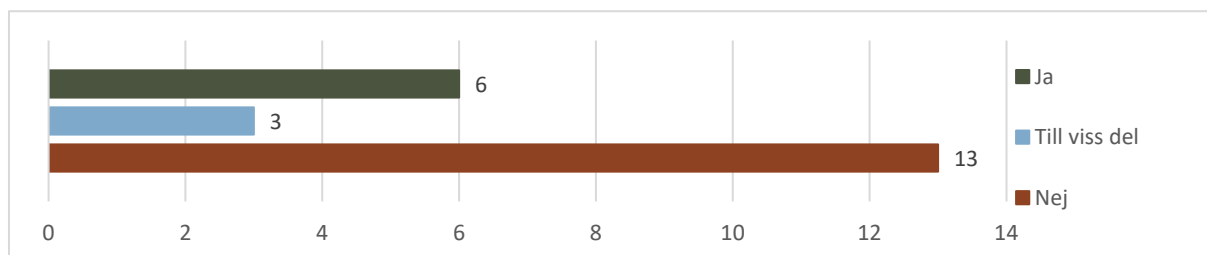


Bland respondenterna som svarar att de har fått viss information så uppger tre personer att informationen har bestått av information om Fysisk aktivitet på recept (FaR). Den fjärde personen har fått information om sömn, kost och motion.

### Beroendemottagning Olskroken

Svarande 22 av 24

I diagrammet nedan redovisas om respondenterna fått information om var de ska vända sig för att få stöd med sin fysiska hälsa.



Bland respondenterna som svarar att de har fått viss information så uppger två personer att informationen har bestått av information om Fysisk aktivitet på recept (FaR). Den tredje personen har fått tips om motion.

# Vård och behandling

I den här delen presenteras resultatet av tio frågor som handlar om vård och behandling:

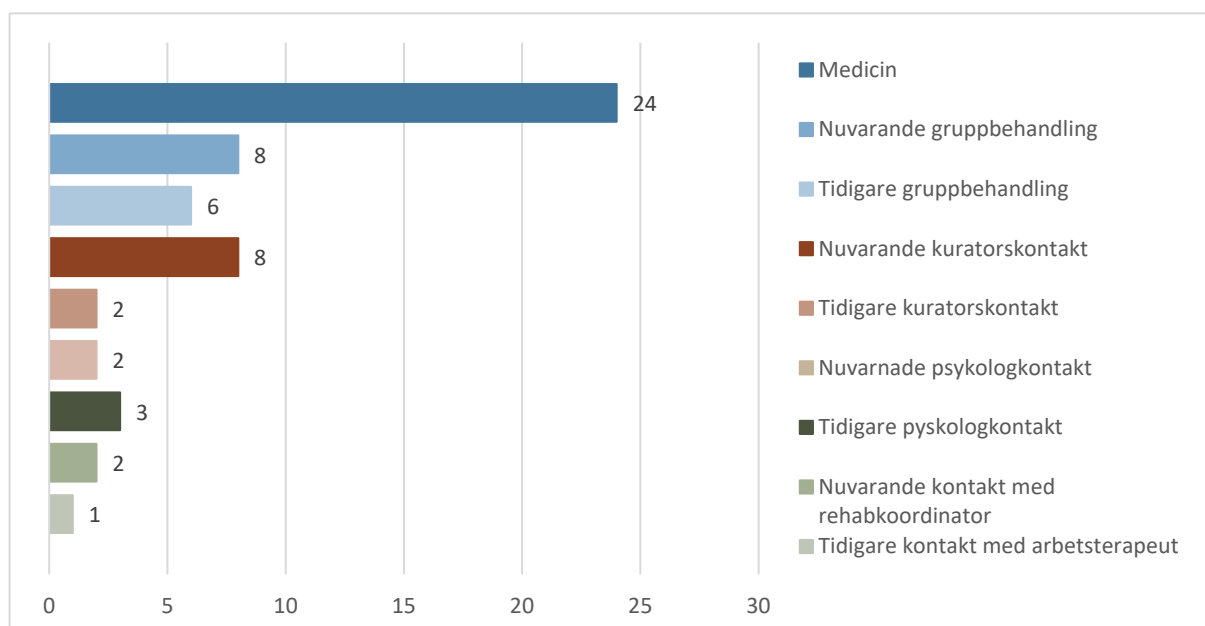
- Vilken form av vård eller behandling får du på mottagningen?
- Hur upplever du din behandling?
- Saknar du något i behandlingsutbudet?
- Om du har mer än en diagnos – upplever du att du har fått behandling och stöd även för den diagnosen?
- Kan du vara med och påverka din behandling och det stöd som du får från mottagningen?
- Finns det ett mål och en plan med din behandling och det stöd du får från mottagningen?
- Har du en krisplan/plan för tidiga tecken om det blir en stor förändring i ditt liv eller om du mår sämre?
- Vart skulle du vända dig om du mår sämre?
- Vart skulle du vända dig om du upplevde svårigheter med någon i personalen eller hade synpunkter på din behandling?
- Har dina närstående gjorts delaktiga i din vård på det sätt som du önskar?

## Vilken form av vård eller behandling får du på mottagningen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

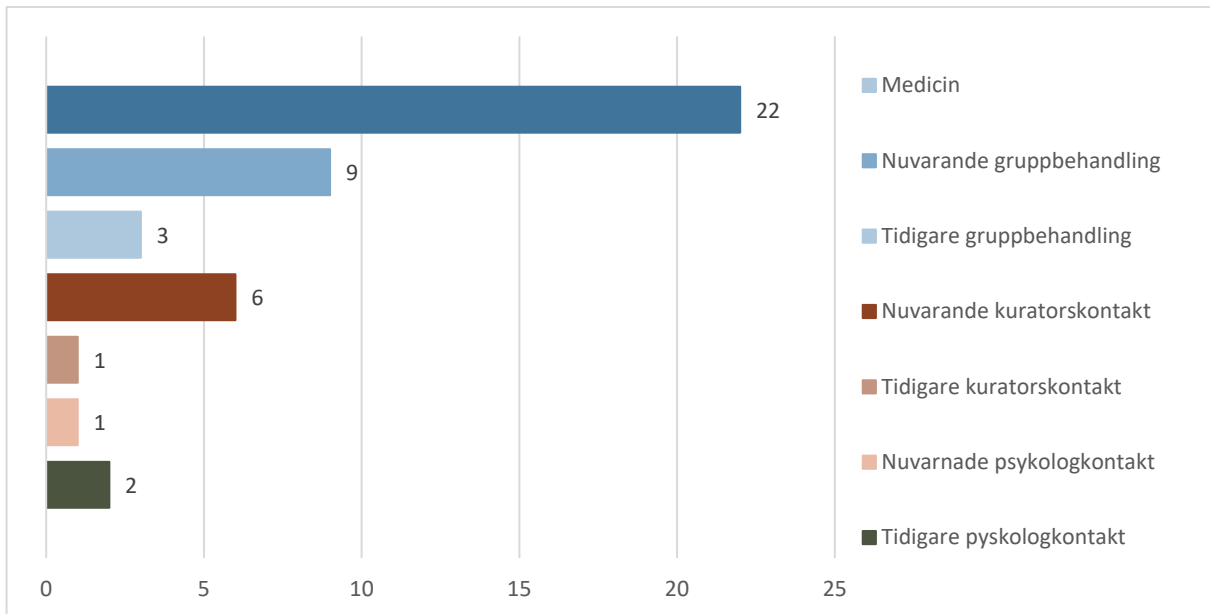
Diagrammet nedan redovisar vilken form av vård eller behandling respondenterna får och tidigare har fått på mottagningen. Här redovisas även behandlingsinsatser som utförs på Resursmottagning beroende.



## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

Diagrammet nedan redovisar vilken form av vård eller behandling respondenterna får och tidigare har fått på mottagningen. Här redovisas även behandlingsinsatser som utförs på Resursmottagning beroende.

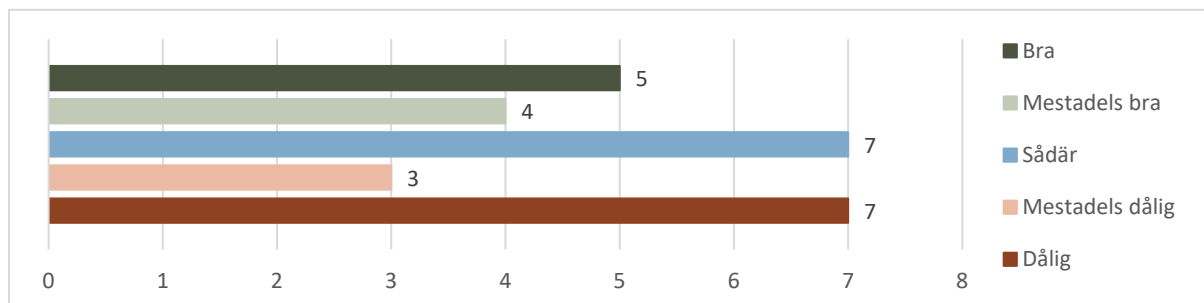


## Hur upplever du din behandling?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

Följande diagram visar hur respondenterna upplever sin behandling på mottagningen.



Positiva upplevelser av behandlingen som lyfts är framför allt hjälpsam medicinering och gruppbehandling. Flera respondenter nämner även att de uppskattar den goda kontakten de har med sin kontaktperson eller behandlare samt att personalen har tid för samtal när det behövs. Flera lyfter även vikten av att de har fått individuell behandling och samtal och inte bara gruppbehandling.

Den vanligaste negativa erfarenheten är brist på kommunikation och återkoppling kring utredningar, behandlingsinsatser, medicinering, provsvar och framför allt generell vårdplanering. Många nämner även att de ofta får träffa olika personal. Detta gör att de behöver upprepa sig och att det blir svårt med kontinuitet i behandling. Återkommande är också erfarenheter av långa väntetider på insatser och upplevelser av att inte få tillräckligt stöd eller behandling. Flera respondenter önskar till exempel mer behandling för sina andra diagnoser och individuell behandling som komplement till gruppbehandling. Ett annat återkommande tema är att inte alltid känna sig lyssnad på eller att behandlingen individanpassas.

”

*Det känns lyxigt att jag har fått gå så mycket i gruppbehandling. Just nu går jag i en grupp och den är väldigt, väldigt hjälpsam. Jag är så glad över den. Det är fullträffar och saker jag kan ta med mig därifrån varje gång. Och den passar verkligen mig, jag vill inte att den ska ta slut.*

*Jag har en jättebra kurator och jag pratar en del med sjuksköterskor. De är också bra. Även om det mest är medicinutdelning behöver jag prata av mig lite ibland och det känns som jag får göra det då.*

*Jag känner mig trygg och det känns bra att de inte har fasat ut mig trots att jag inte har lika grova problem längre.*

*Jag har svårt för grupper, även om jag försöker gå i sådana också. Det är svårt att öppna upp sig i grupp, speciellt eftersom jag har social ångest. Jag blir erbjuden enskilda samtal med kurator också, så jag är inte bara utelämnad till gruppaktiviteter.*

*Jag har efterfrågat kontakt med kurator men jag får inget svar om det. Det märks att de är överbelastade och då känner jag mig dum som är där och får vård och belastar vården.*

*Det är olika läkare och personal varje gång och därför behöver jag förklara samma sak hela tiden. Jag hade en fast vårdkontakt innan men sen hen slutade så har jag inte fått en ny utan det har varit olika hela tiden.*

*Jag upplevde mig inte lyssnad på och det är inte lätt att komma dit och erkänna att man har utvecklat ett beroende. Det var det här jag var rädd för, att jag inte skulle bli lyssnad på och tyvärr så blev det så. Det var inte förhandlingsbart utan det är läkaren som bestämmer. Jag har tidigare dåliga erfarenheter av nedtrappning som har fått förödande konsekvenser och det har jag berättat men det spelar ingen roll.*

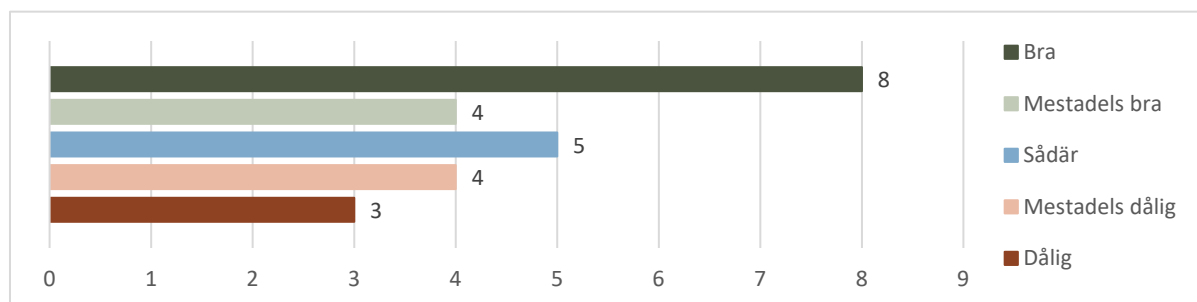
*Jag tycker väl att det skulle vara lättare att träffa psykolog och läkare. Det kan ju vara så att de här gruppbehandlingarna inte passar alla och då finns det inte så mycket annat.*

*Det vore nice att få ett läkarutlåtande om varför jag inte får medicinen. Och gärna skriftligt, så jag kan läsa igenom hemma och återkomma om jag har frågor kring det. Jag får lite maktlöshetskänsla av detta. Läkarna har en enorm stor makt över min vardag och hur jag har det, vilket kan kännas lite skevt. Med det kommer ett stort ansvar att tydligt förklara varför de gör som de gör.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

Följande diagram visar hur respondenterna upplever sin behandling på mottagningen.



Positiva upplevelser av behandlingen som lyfts är framför allt hjälpsam medicinering och den goda kontakten respondenterna har med sina behandlare. I svaren är det tydligt att personalens bemötande och engagemang har stor betydelse för hur patienterna upplever sin behandling. Positiva beskrivningar av personalen som lyfts är att de är trygga, kommunikativa, motiverande, förstående och engagerade. Flera lyfter även vikten av att få träffa samma personal vid sina besök och att personalen har tid för samtal när det behövs. Flera respondenter lyfter även gruppbehandling som hjälpsamt.

Den vanligaste negativa erfarenheten är brist på kommunikation och återkoppling kring utredningar, behandlingsinsatser, medicinering och generell vårdplanering. Många nämner även att de ofta får träffa olika personal. Detta gör att de behöver upprepa sig och att det blir svårt med kontinuitet i behandling. Återkommande är också erfarenheter av långa väntetider på insatser och upplevelser av att inte få tillräckligt stöd eller behandling. Flera respondenter önskar till exempel individuell psykologkontakt som komplement till gruppbehandling och mer behandling för sina andra diagnoser. Ett annat återkommande tema är att besöken är för korta, att det inte finns tid för samtal eller för att följa upp deras mående och att man inte känner sig lyssnad på.

”

*Medicineringen funkar bra. Om de märker att jag inte mår bra tar de sig tid, lyssnar och ställer frågor. Man märker att de bryr sig. En gång när jag mådde väldigt dåligt såg de till att jag fick ett läkarbesök några dagar senare för uppföljning.*

*Jag mår jättebra av medicinen. Jag blir lugn, fokuserad och samlad. Läkaren är*

*bra och lyssnar på mig. Jag har kunnat vara med och påverka doseringen av medicinen utifrån mina behov. Återfallspreventionen har också varit jättebra.*

*Jag ville helst inte gå i gruppbehandling, så jag fick tid så jag kan prata med dem själv. De hade förståelse för det och det kändes jätteskönt. Jag är jättenöjd. Det är bra att man har en kontaktperson så man slipper träffa nya personer hela tiden.*

*[Den medicinska behandlingen] är bra och samverkan med de jag träffar är jättebra. Jag känner mig trygg på mottagningen men man får inte hjälp med de bakomliggande orsakerna till beroende utan mer att man bara är kidnappad av en drog. Man kanske behöver rota lite grann i orsaken det känns inte riktigt som att de kan erbjuda det. När man träffar läkare så är det fokus på det kliniska och medicinska och när man träffar sjuksjuksköterska så är det på medicin men man får inte träffa en psykolog och gå in på djupet på orsakerna.*

*Till viss del har det varit hjälpsamt. Men det är personalbrist och jag står fortfarande i kö till utredning till exempel. Jag hamnar i ett slags limboläge. Jag frågar mycket, men får inga konkreta svar om när i tid utredningen kan börja.*

*Jag får inte gå på Bipolärmottagningen när jag har beroende så nu är jag hänvisad till att hålla mig till beroendemottagningen. Jag önskar att jag kunde bli behandlad för båda samtidigt för finns det ingenstans att gå just för att få behandling och stöd för min bipolära sjukdom. De på beroendemottagningen har inte kunskap för att behandla bipolär sjukdom.*

*Det är väldigt sällan jag får träffa kurator för folk är sjuka och det skjuts fram. Personalen byts ut och det blir ingen regelbundenhet. De läser inte heller anteckningarna innan vi träffas. [...] Det har varit nya läkare vid varje tillfälle och de har inte koll på vad den andra har bestämt.*

*De har en psykolog som är mer utredande och inte behandlande. Beroendet är ett symptom på något annat, andra diagnoser och hemmiljö och barndom. Jag hade velat att de ansträngde sig mer när det kommer till stöd med den biten, att man fick hjälp med självreflektion och att förstå känslor och tidigare erfarenheter.*

*Om jag inte hade varit där jag är i livet och kommit så långt själv så hade inte stödet från mottagningen räckt för att bli och hålla mig drogfri. [...] Jag känner att jag har fått tagit för mycket eget ansvar och driva på min egen behandling för mycket. Jag tycker inte heller att grupperna jag har gått i har varit hjälpsamma eftersom de inte har varit tillräckligt djupa. Jag hade behövt mer djupgående kunskap om hur jag kan hantera min ADHD. [...] Vid besöken på mottagningen så har de också väldigt lite tid och man får träffa ny personal hela tiden så man får aldrig möjlighet att gå på djupet.*

## Saknar du något i behandlingsutbudet?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 23 av 26

Av de 23 respondenterna som svarar på frågan så saknar 19 personer något i behandlingsutbudet. Följande tabell redovisar vad dessa personer saknar i behandlingsutbudet.

Saknar i behandlingsutbudet	Antal svar
Behandling för annan diagnos (ADHD, EIPS, spelberoende och PTSD)	6
Psykologkontakt	3
Tillräcklig läkarkontakt	2
En fast läkarkontakt/vårdkontakt	2
Behandlingsaktiviteter som inkluderar fysisk aktivitet	2
Kuratorskontakt	1
Färdighetsträning	1
Fysioterapi	1
Mer stöd i att komma tillbaka till samhället	1
Möjlighet att få medicin i hemmet i sämre perioder	1
All behandling på samma ställe	1
Behandling för beroende	1
Behandlingstider som fungerar när man arbetar under kontorstid	1
Individuell behandling i stället för gruppbehandling	1
Medicinering	1
Peer Support	1
Mer behandling än bara medicinering	1
Utredning för annan diagnos	1

### Beroendemottagning Olskroken

Svarande 21 av 24

Av de 21 respondenterna som svarar på frågan så saknar 15 personer något i behandlingsutbudet. Tabellen nedan redovisar vad dessa personer saknar i behandlingsutbudet.

Saknar i behandlingsutbudet	Antal svar
Behandling för annan diagnos (ADHD, Bipolär Sjukdom och PTSD)	5
Psykologkontakt/samtalskontakt	4
Utredning för annan diagnos	2
Att få träffa samma personal	2

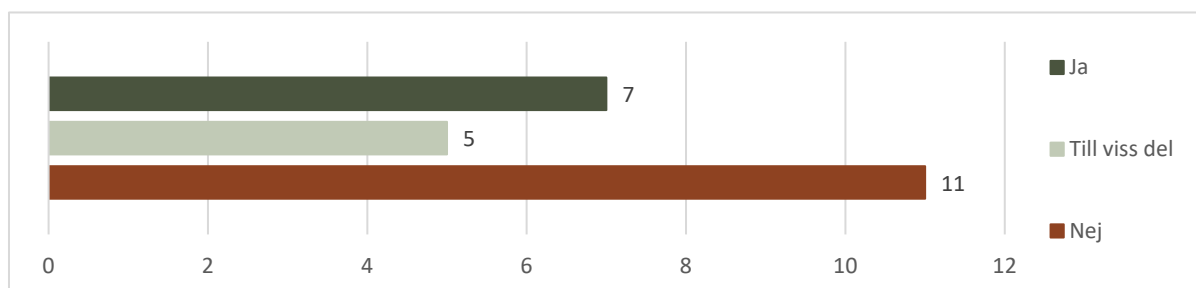
Medicin	2
Mer information och samtal om tillnyktringsprocessen	1
En gemensam planering	1
Uppföljning av medicin	1
Personal som är specialiserade på beroende	1

## Om du har mer än en diagnos – upplever du att du har fått behandling och stöd även för den diagnosen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

På frågan om man har mer än en diagnos svarar två respondenter att de inte har någon annan diagnos. En respondent svarar att hen har det men att behandling för andra diagnoser inte är aktuellt. Resterande respondenter fick svara på frågan om de upplever att de fått behandling och stöd för sina andra diagnoser. Deras svar redovisas i diagrammet nedan.



Bland respondenterna som upplever att de har fått behandling och stöd för sina andra diagnoser så är ADHD den vanligaste diagnosen, följt av PTSD. Det vanligaste svaret bland de som upplever att de har fått viss behandling är att man har fått medicinering för ADHD eller ADD, men att man inte fått någon/tillräcklig psykoedukation om ADHD/ADD eller behandling för ytterligare diagnoser. De vanligaste diagnoserna bland respondenterna som svarar att de inte fått någon behandling är PTSD och ADHD, följt av autism.

”

*På alla sätt och vis. Jag får tips, råd och deras erfarenhet och även information om fallgropar. Hen som är specialistläkare för den diagnosen är så himla bra. Det är himla skönt, att det inte är någon läkarstudent som ska försvinna. Det känns tryggt. Det var den läkaren som fattade att jag hade ADHD. Det har blivit en sån vändning.*

*Den nuvarande gruppen är väldigt bra för mina diagnoser. Jag får bra verktyg där som jag kan använda mig av, till exempel känsloreglering.*

*Ja, för traumat har vi påbörjat behandling. ADHD-utredningen tar lång tid, men det ska jag också göra. Det är bra att allt finns på samma ställe, så jag slipper åka till massa olika mottagningar.*

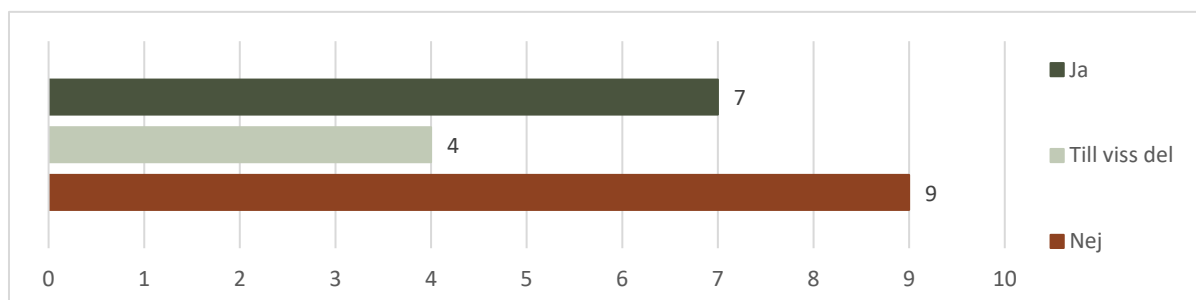
*De har inte koll på behandling för borderline och jag behöver DBT. Jag har bett dem att skriva en remiss till personlighetsmottagningen men det har inte hänt och de kan inte svara på om och när det kan hända.*

*Nej, jag har PTSD och blandade ångest- och depressionstillstånd och jag har tidigare fått terapi för trauma men jag är långt ifrån färdigbehandlad och det hade varit önskvärt att fortsätta behandlingen.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

På frågan om man har mer än en diagnos svarar två respondenter att de inte har någon annan diagnos. Två respondenter svarar att behandling inte är aktuellt just nu trots annan diagnos eller misstanke om annan diagnos. Resterande respondenter fick svara på frågan om de upplever att de fått behandling och stöd för sina andra diagnoser. Deras svar redovisas i diagrammet nedan.



Bland respondenterna som upplever att de har fått behandling och stöd för sina andra diagnoser så är ADHD den vanligaste diagnosen, följt av PTSD. Det vanligaste svaret bland de som upplever att de har fått viss behandling är att man har fått medicinering för ADHD, men att man inte fått behandling för ytterligare diagnoser eller tillräcklig psykoedukation om ADHD. De vanligaste diagnoserna bland respondenterna som svarar att de inte fått någon behandling är bipolär sjukdom, följt av ADHD och PTSD.

”

*Jag har ju haft mycket drogproblem så det är mycket fokus på det. ADHD:n får jag hjälp med från medicineringen. Jag tycker att planen är bra.*

*Jag har en PTSD-diagnos som jag har jobbat med i många år, men samtalen jag får nu är också behjälpliga. Vissa samtal kretsar kring just PTSD:n, vissa är inriktade på NPF och andra på beroendet.*

*NPF-utredning har varit mitt mål hela tiden och nu är vi ganska nära, så det är uppenbart att det fungerar. Provtagning ger mig motivation att hålla mig nykter och jag är väldigt positiv bara till att ha en kurator att prata med också.*

*Inte specifikt utan bara medicin för ADHD. Jag skulle vilja ha mer kunskap om autism och stöd i att hantera svårigheter som är kopplade till diagnoserna.*

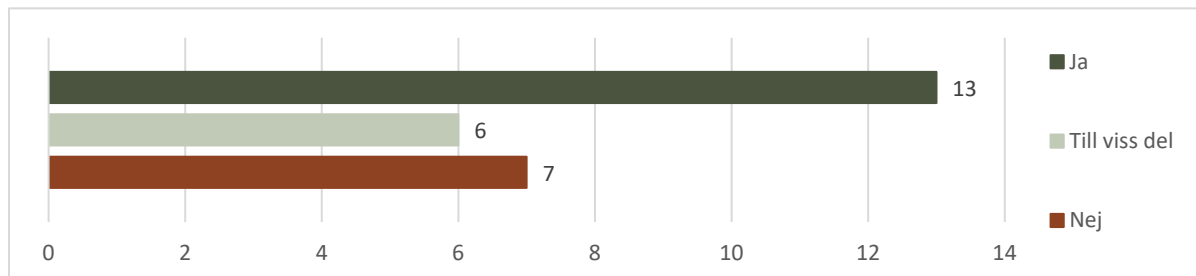
*Jag har blivit lovad att jag ska få träffa en specialist för det [bipolär sjukdom], men det har jag inte fått än. På mottagningen får jag bara hjälp för beroendet. Vi pratar inte så mycket om min bipolära diagnos, det mesta tar jag reda på själv.*

## Kan du vara med och påverka din behandling och det stöd som du får från mottagningen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

Diagrammet nedan redovisar respondenternas svar på frågan om de kan vara med och påverkar sin behandling.



Återkommande bland respondenterna som upplever att de kan vara med och påverka behandlingen och stödet är att de känner sig lyssnade på. Flera nämner att de har fått möjlighet att uttrycka vad de själva upplever att de behöver hjälp med. Det gäller såväl frågor som rör medicinering som vilken diagnos man önskar påbörja behandling för samt vilken behandlingsform som hade varit mest hjälpsam. Det handlar också om upplevelser av att planeringen görs gemensamt och att personalen är lyhörda och sätter in extra insatser vid försämrat mående.

Respondenterna som inte upplever delaktighet eller tillräcklig delaktighet lyfter å andra sidan avsaknad av mycket av det som nämns ovan. Flera beskriver att de inte känner sig lyssnad på när de uttrycker sina behov och önskemål kring behandling samt att de saknar återkoppling kring varför de inte kan få vissa behandlingsinsatser. De saknar individanpassning och gemensamma beslut och en gemensam planering.

”

*Ja, så känner jag nu i alla fall. Jag har fått svara på många frågor och varit med i vårdplaneringen, som de ska använda för att hitta bästa lösningen för mig.*

*Ja, de ger dig val och förklarar på ett professionellt sätt om mediciner och man väljer med hjälp av dem.*

*Det gick fort att få ökning av ADHD-medicin när jag behövde och bad om det, vilket är positivt. Jag fick även gå ADHD-skolan individuellt, så då lyssnade de på mitt önskemål om det.*

*Jag känner mig lyssnad på, till exempel att det är viktigt för mig att börja med traumabehandlingen, eftersom det påverkar mitt liv väldigt mycket. Det känns bra att de har det med sig.*

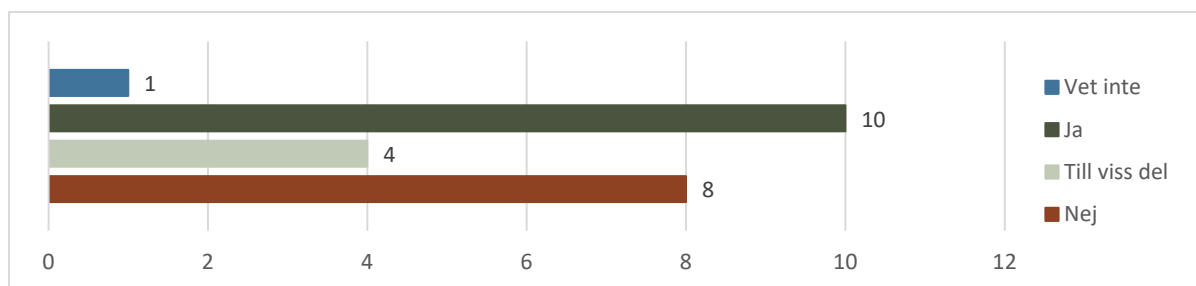
*Jag kan inte påverka var jag ska tillhöra och att jag vill komma till en annan mottagning. De tar beslut över mitt huvud.*

*Nej, jag upplever inte riktigt att de lyssnar på mig eller ser till mig som individ. De drar alla över en kam och ser inte till mina behov kring medicin.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 23 av 24

Diagrammet nedan redovisar respondenternas svar på frågan om de kan vara med och påverkar sin behandling.



Återkommande bland respondenterna som upplever att de kan vara med och påverka behandlingen och stödet från mottagningen är att de känner sig lyssnade på. Flera uttrycker att de har en bra dialog med personalen och att det finns utrymme för gemensamma diskussioner och beslut. Ett exempel som återkommer hos flera personer är möjligheten att vara med och påverka takten på nedtrappningen och att det har varit avgörande för att behandlingen ska vara hållbar långsiktigt.

Respondenterna som inte upplever delaktighet eller tillräcklig delaktighet lyfter å andra sidan avsaknad av aspekter som nämns ovan. Flera beskriver att de inte känner sig lyssnad på eller sedda och att det saknas en öppenhet för dialog och en lyhördhet för individuella behov och önskemål kopplat till behandlingsinsatser. Det resulterar i att man inte är delaktig i beslut och vårdplanering.

”

*Det känns som de lyssnar på mig och inte gör en för snabb nedtrappning. De var noga med att nämna att det skulle gå rätt till redan i början och att jag skulle få bästa möjliga hjälp.*

*Ja, absolut så är det verkligen. Jag har själv föreslagit en nedtrappning den här gången för att det ska bli långsiktigt och det har de varit väldigt lyhörda med.*

*Både och. Jag har kunnat vara med och påverka medicinering till viss del och sjukskrivningar men inte det som jag nämnde tidigare [mer behandling för ADHD, behandling för annan diagnos och hantering av medicin].*

*Nu känner jag det men i början så fick jag beslut om [behandlingsinsats] som jag inte själv hade fått tycka till om och de lyssnad först inte på mig om dosering av medicin men nu är det bättre.*

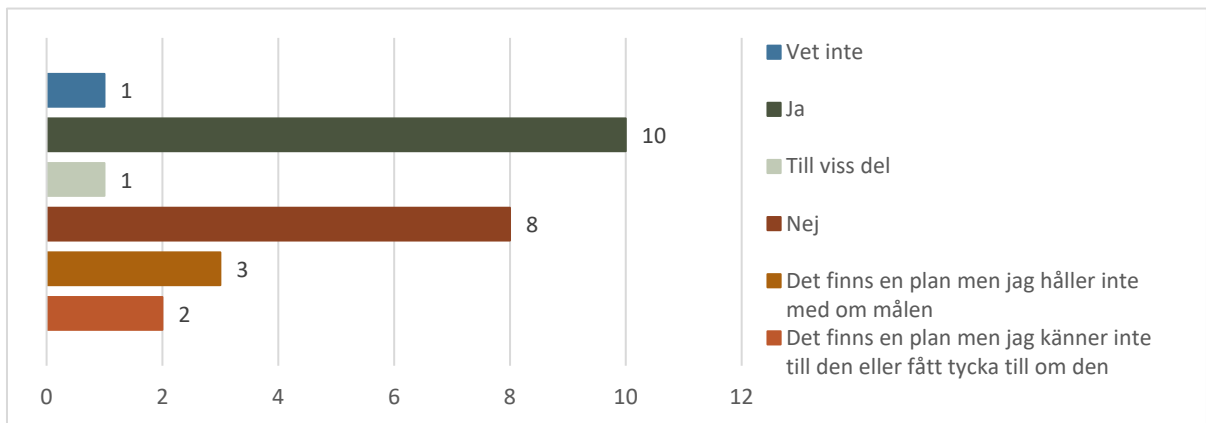
*Inte riktigt. Inte mer än vad jag redan försöker med, men det känns ibland som att det inte räcker. Jag känner inte att jag blir uppmuntrad och det känns ibland som de mest väntar på ett återfall. Jag glöms bort under tiden för att jag inte tar så mycket plats.*

## **Finns det ett mål och en plan med din behandling och det stöd du får från mottagningen?**

### **Beroendemottagning Hisingen**

*Svarande 25 av 26*

Följande diagram redovisar respondenternas svar på frågan om det finns ett mål och en plan med behandlingen och stödet de får från mottagningen.



”

*Ja, det tycker jag. De har kopplat in rehabkoordinator för att jag ska komma tillbaka till arbete och det är det som är aktuellt nu och det känns bra.*

*I [flera år] har målet varit att börja med ADHD-medicin. Nu har jag nått det målet och nu är det att behålla nykterhet och fortsätta den behandlingen. Det känns som att det är en bra fas för mig.*

*Att jag ska sluta med [substans] är målet för dem. Jag går på vartenda möte, men för mig funkar det inte. Jag försöker göra som de säger, men mitt mål är inte samma som deras.*

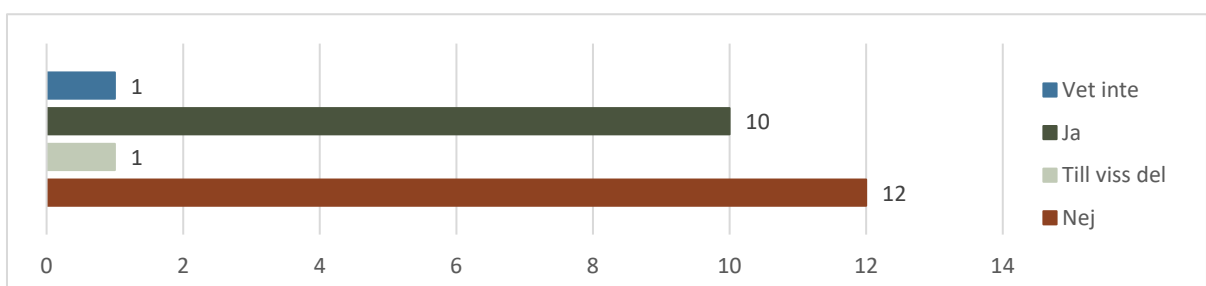
*Det finns ingen konkret plan, det hade varit skönt med något skriftligt och mer handfast, så man vet att alla tänker på samma sätt.*

*Det finns en genomförandeplan säger de men jag tycker inte den är bra och jag har inte fått tycka till om den. Jag vet inte heller riktigt målen.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

Diagrammet nedan redovisar respondenternas svar på frågan om det finns ett mål och en plan med behandlingen och stödet de får från mottagningen.



”

*Ja, vi har alltid en plan på hur vi ska gå framåt.*

*Den justeras allt efter hand. Först var det bara mediciner och målet är nu att inte ha några mediciner och kunna vara lugn och levnadsglad ändå.*

*Jag har för mig att jag gjorde det med min fasta vårdkontakt tidigt i stödet, men jag är lite osäker på det.*

*Nej det är inte något som har diskuterats. Vi har haft SIP-möte men jag tycker inte beroendemottagningen deltog i det på ett önskvärt sätt. Jag vet inte riktigt vad de har bidragit med. Socialtjänsten har frågat dem på beroendemottagningen om vad för behandling de kan erbjuda men de har insett att det inte leder någon vart.*

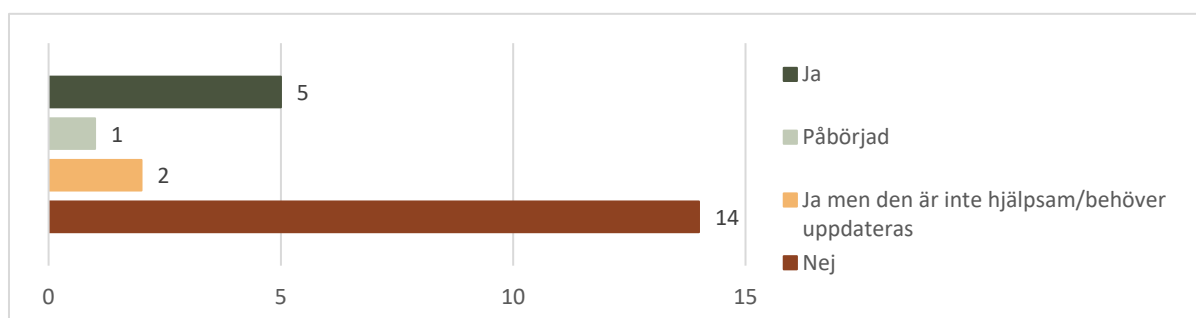
*Det finns kanske inte riktigt något mål för stödet just på mottagningen. Jag har inte fått något nerskrivet om planen och målbilden, det hade varit bra.*

## Har du en krisplan/plan för tidiga tecken om det blir en stor förändring i ditt liv eller om du mår sämre?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 22 av 26

Diagrammet nedan redovisar respondenternas svar på frågan om de har en krisplan eller plan för tidiga tecken.



”

*Ja, det har vi gjort. Det är skönt att ha en sådan plan, men jag tror inte det är så stor risk för mig att jag hamnar i ett sådant läge.*

*Ja, jag fick en på Hisingen med nummer jag skulle ringa men när jag ringde så var*

*det ingen som svarade. Jag har sagt att de behöver uppdatera planen.*

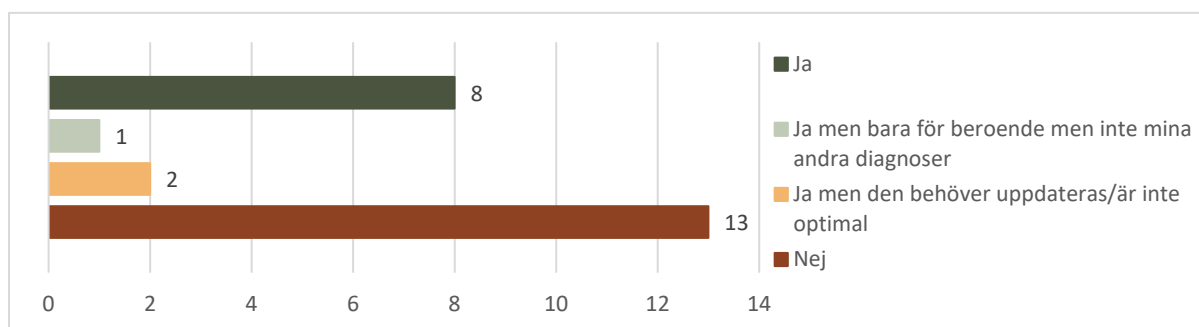
*Ja, men jag kände inte att den var hjälpsam. Hade velat göra om den och att de tog sig mer tid för att förklara varför vi gjorde den.*

*Nej, i och med att mitt liv är fungerande. Jag har ett jobb och bor själv och räcker det för dem. De tycker att jag klarar mig själv och då kan jag inte komma till dem för hjälp.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

Diagrammet nedan redovisar respondenternas svar på frågan om de har en krisplan eller plan för tidiga tecken.



”

*Ja, den sitter på mitt kylskåp. Jag gjorde den tillsammans med min förra sjuksköterska och de frågar om den under samtalen på mottagningen.*

*Ja, det har jag haft. Men det är konstigt att jag aldrig fick något direktnummer till en behandlare, i stället behövde man skriva på 1177. Det borde finnas smidigare sätt, speciellt om det är akut. 1177 är inte så enkelt att använda heller.*

*Jag har hört talas om det, men har glömt att ta upp det med dem. Jag har inte en sådan, mer än i ÅP-gruppen. Där har vi pratat om det lite, men det handlar bara om beroendet och inte om mina andra diagnoser. Det känns inte som de har koll på psykisk ohälsa alls.*

*Nej det finns inte. Jag vänder mig inte till beroendemottagningen om en kris skulle uppstå.*

## Vart skulle du vända dig om du mår sämre?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 23 av 26

I tabellen nedan redovisas vart respondenterna skulle vända sig om de börjar må sämre.

Vart skulle du vända dig om du mår sämre?	Antal svar
Vet inte	2
Psykiatrisk akutmottagning	9
Mottagningen i första hand	7
Stödperson i kommunen	3
Till min sponsor eller vårdcentral	1
1177 för rådgivning	1

### Beroendemottagning Olskroken

Svarande 22 av 24

I följande tabell redovisas vart respondenterna skulle vända sig om de börjar må sämre.

Vart skulle du vända dig om du mår sämre?	Antal svar
Vet inte	4
Mottagningen i första hand	9
Psykiatrisk akutmottagning	6
Stödperson i kommunen	1
Föreningar som erbjuder stöd	1
Personligt skydds nät	1

## Vart skulle du vända dig om du upplevde svårigheter med någon i personalen eller hade synpunkter på din behandling?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 23 av 26

I tabellen nedan redovisas vart respondenterna skulle vända sig om de upplevde svårigheter med någon i personalen eller hade synpunkter på sin behandling.

Vart skulle du vända dig vid svårigheter och synpunkter?	Antal svar
Vet inte (4 av dessa har tagit upp synpunkter med personal på mottagningen eller patientnämnden utan att det lett till någon förändring)	9
Till personal eller chef på mottagningen i första hand	8
IVO	3
Patientnämnden	2
Stödperson i kommunen	1

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 23 av 24

I följande tabell redovisas vart respondenterna skulle vända sig om de upplevde svårigheter med någon i personalen eller hade synpunkter på sin behandling.

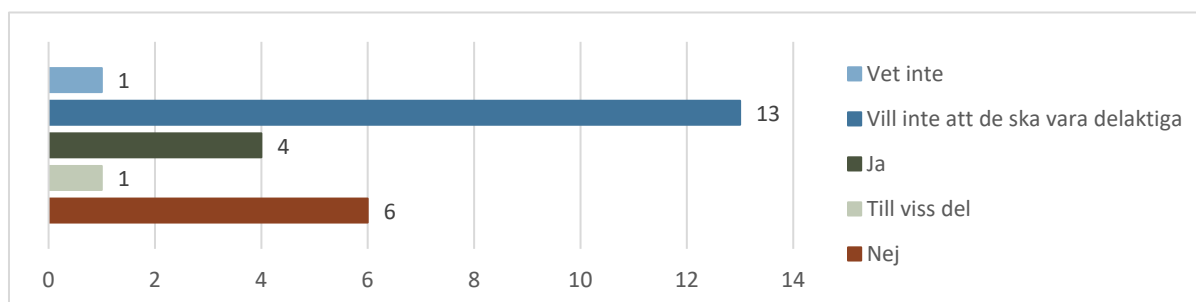
Vart skulle du vända dig vid svårigheter och synpunkter?	Antal svar
Vet inte	13
Till personal eller chef på mottagningen i första hand	6
Stödperson i kommunen	3
IVO	1

## Har dina närstående gjorts delaktiga i din vård på det sätt som du önskar?

### Beroendemottagning Hisingen<sup>13</sup>

Svarande 25 av 26

I diagrammet nedan redovisas respondenternas svar på frågan om deras närstående har gjorts delaktiga i deras vård som de önskar.



<sup>13</sup> Frågan färgmarkeras som gul då det inte framgår i underlaget hur många av respondenterna som svarar att de inte önskar att deras närstående är delaktiga som har fått frågan om involvering av närstående.

”

*Nej det har inte erbjudits men det är inte heller något jag önskar. I så fall hade jag behövt ta upp det själv.*

*Nej men det kanske hade varit bra. Mamma vill vara mer delaktig och undrar mycket. Hon har sökt sig till en anhöriggrupp utanför vården. Även jag hade önskat att hon var med mer.*

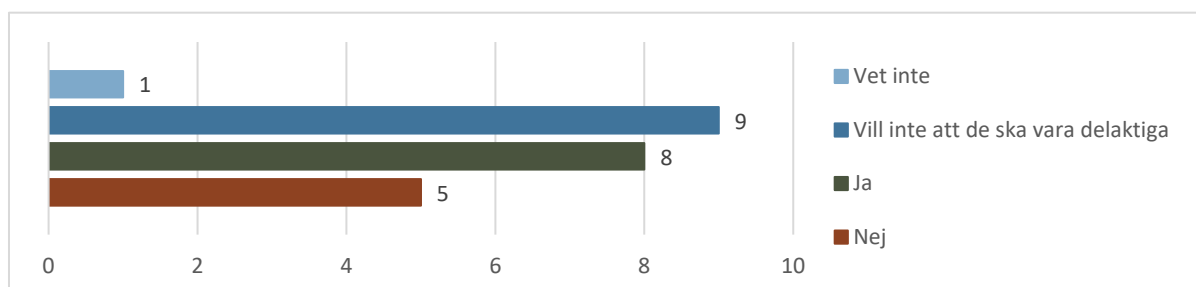
*Nej, de har inte ens frågat vem de ska höra av sig till.*

*Min syster var med i utredning för ADHD. Men jag har inte fått frågan om hon ska vara delaktig mer.*

### Beroendemottagning Olskroken<sup>14</sup>

Svarande 23 av 24

I diagrammet nedan redovisas respondenternas svar på frågan om deras närstående har gjorts delaktiga i deras vård som de önskar.



”

*Ja, min mamma har gjorts delaktig. Hon har fått ställa frågor och varit med på möten.*

*Min mamma har varit med lite tidigare, men inte så mycket här. Jag ville klara det själv, men om jag hade velat så hade det gått bra.*

*Det kan jag inte påstå, men jag har inte involverat dem heller.*

*Nej, de har inte frågat om det.*

<sup>14</sup> Frågan färgmarkeras som gul då det inte framgår i underlaget hur många av respondenterna som svarar att de inte önskar att deras närstående är delaktiga som har fått frågan om involvering av närstående.

# Bemötande och kompetens

I den här delen presenteras resultatet av fyra frågor som handlar om bemötande och kompetens:

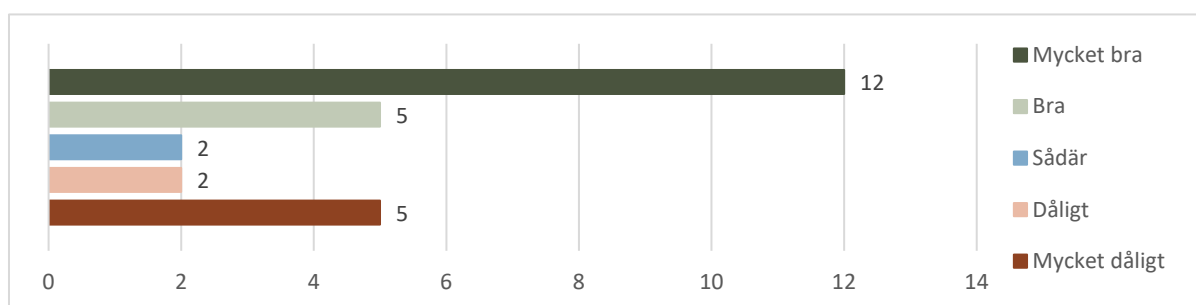
- Hur upplever du personalens bemötande?
- Vad är ett bra bemötande för dig?
- Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?
- Vad tycker du är viktigt att personalen har kunskap om?

## Hur upplever du personalens bemötande?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

I diagrammet nedan redovisas respondenternas upplevelse av personalens bemötande.



Positiva beskrivningar som återkommer i flera av respondenternas svar är att personalen är trevliga, snälla, förstående, inklämmande, visar att de bryr sig och är hjälpsamma. Flera lyfter även att de uppskattar att personalen lyssnar, ställer frågor och följer upp ämnen och frågor som diskuterats under tidigare besök. Man värdesätter även när personalen är icke-dömande, tar en på allvar och bibehåller ett gott bemötande när man som patient har sämre perioder. Flera respondenter lyfter även specifikt det goda bemötandet från personalen i receptionen.

”

*Hen är jätterolig och gör besöken till något roligt. Hen motiverar kring min drogfrihet. Jag hade inte själv tänkt på det och hen fick mig att tänka ”fan vad grymt av mig”. Humor är ett så bra redskap för att ge distans till problem och för att göra besöken roligare och motivera mig till att komma tillbaka. Vi pratar inte bara om min nedtrappning utan om annat som serier, filmer, spel och sånt. Hen är personlig och det är en jättefin grej hos hen. Jag tycker att hen är skitduktig.*

*Jag tycker de i receptionen har varit väldigt trevliga, nästan lite för trevliga (skratt). Det har varit ett jättebra bemötande från dem.*

*Kuratoren är jättesnäll och verkar bry sig. Hen tog initiativ till [möte] och gjorde så gott hen kunde så jag skulle få tid snabbt till läkare. Och läkaren var också bra. Bemötandet har varit så bra det kan bli. Då känns det värt de långa väntetiderna. Man är i en utsatt position, så bemötandet är så viktigt för att inte katastroftankar ska ta över och så.*

*Jättebra! Personalen är sköna och avslappnade. De är trevliga, easy going och ringer upp och löser saker.*

*Väldigt bra. Bemötande är inte bara hej och hej då. De ställer frågor om hur jag mår. Och om jag vill säga något så är det öppet. Om jag säger att jag inte mår bra så visar de att de vill hjälpa till.*

*Jag tycker de flesta är jättebra, positiva och håller sig lugna. Det vet hur man ska bemöta en person som mår dåligt.*

Bland respondenterna som har negativa erfarenheter av personalens bemötande lyfts brist på flera av aspekterna ovan. Flera nämner att de inte känner att de blir tagna på allvar och att bemötandet inte är helt fördomsfritt. Man känner sig inte helt förstörd eller lyssnad på samt att personalens stress lyser igenom i samtalet.

”

*Just med min kontaktperson så var känslan att det inte blev ett personligt möte utan det var mer ”Du ska bara göra det här”. Jag bär på så mycket skam och rädsla och jag fick påminna mig om att jag inte har vård under tvång. Jag tycker att de ska tänka på att göra och bemöta mer personligt och att man ser till den personen som man har framför sig.*

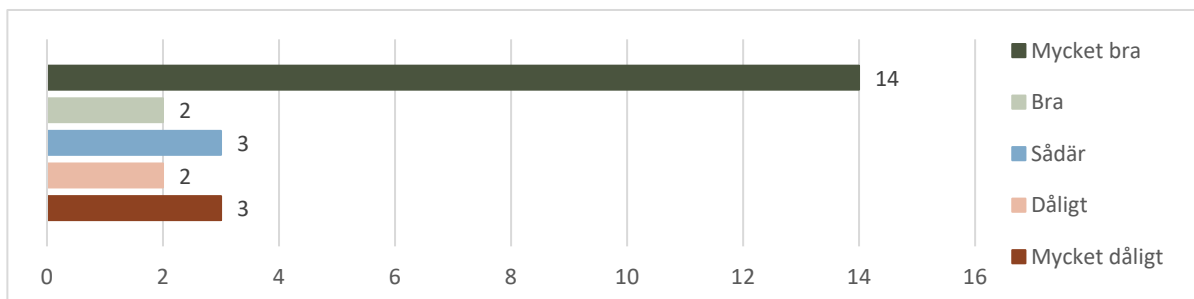
*Det känns som att det inte spelar någon roll hur mycket man berättar för läkarna, de tror att man överdriver verkligheten. Det känns som att personalen utgår från att majoriteten av patienterna ljugar och försöker manipulera.*

*Jag känner mig inte alltid fördomsfritt bemött. Känslan är att de inte riktigt tar in vad man säger utan att de har sin egen bild av en och att de går över huvudet på en.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

I diagrammet nedan redovisas respondenternas upplevelse av personalens bemötande.



Positiva beskrivningar som återkommer i flera av respondenternas svar är att personalen är trevlig, glad, kompetent, engagerad, förstående och visar att de bryr sig. Flera lyfter att de uppskattar att personalen lyssnar på dem, ser dem och visar förståelse samtidigt som de är icke-dömande. Det gör att man känner att man blir tagen på allvar. Bland svaren återkommer också beskrivningar av personalen som hjälpsamma och stöttande även vid återfall och sämre mående. Man uppskattar även när personalen är uppmuntrande och ger positiv feedback. Flera respondenter lyfter även specifikt det goda bemötandet från personalen i receptionen.

”

*De som är där är verkligen engagerade och bryr sig. Det finns en [personal] där som jag träffar orimligt ofta fast det inte är min fasta vårdkontakt och hen är på helt rätt plats och bryr sig genuint om människor och mig. Hen kan hjälpa folk som verkligen behöver det.*

*Jag träffade framför allt en [personal] som heter [...]. Hen gav så himla fint stöd och så mycket uppmuntran. Hen sa att jag var duktig som skötte behandlingen. Det var kul att träffa hen och visa hen att det går bra. Jag uppskattar verkligen bemötandet från alla sjuksköterskor.*

*Jag har fått ett bra bemötande här och de har varit kompetenta. Receptionisterna är trevliga och de som tar prover är härliga. Många är mjuka, glada och käcka här, det är bra.*

*Jättebra. Jätte, jättebra. De lyssnar, de visar det med kroppsspråket. De är involverade och bryr sig. De ställer frågor och har så mycket förståelse.*

*Jag har en väldigt positiv upplevelse. De har varit bra oavsett hur jag har varit... jag har ju inte alltid varit pigg och glad. Både läkare och kurator är bra.*

*Jag vill ge dem beröm kring bemötandet. Jag vill ju helst bara träffa min kontaktperson, men jo de är väldigt bra. De hör, ser, tar emot mig och hjälper mig.*

Bland respondenterna som har negativa erfarenheter av personalens bemötande lyfts brist på flera av aspekterna ovan. Flera nämner att de inte känner att de blir tagna på allvar och att bemötandet inte är helt fördomsfritt. Det gör att man inte känner sig helt förstådd och lyssnad på.

”

*Jag upplever att de har stora svårigheter att förstå hur människor fungerar och hur vi upplever saker och ting. Det kanske inte är så lätt att sluta knarka och man kanske behöver stöd och hjälp med det. De borde vara lite mer flexibla och förstående, i stället för att man inte skulle vara värdig behandling för att man brukar droger.*

*Anteckningarna min journal stämmer inte med samtalen vi haft och de skriver som att jag är jobbig. De hyllar sig själva för att visa att de gör sin uppgift. Jag upplever att läkaren vill bestämma och man ska inte komma med egna tankar och idéer.*

*Personalen behöver vara mer ödmjuk inför att de inte har egen erfarenhet av att leva med beroende. Jag och min kurator går inte ihop. Jag upplever även att läkarna tycker att de vet bäst och inte är helt fördomsfria.*

## Vad är ett bra bemötande för dig?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 22 av 26

Ordmolnet nedan visar vad respondenterna tycker är viktigt för ett bra bemötande. Ju större ord, desto fler har nämnt just den saken.



## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 23 av 24

Ordmolnet nedan visar vad respondenterna tycker är viktigt för ett bra bemötande. Ju större ord, desto fler har nämnt just den saken.

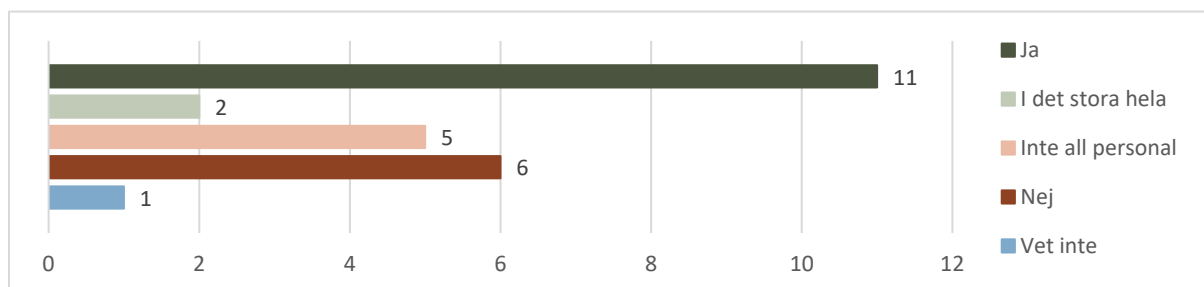


## Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 25 av 26

Följande diagram redovisar respondenternas upplevelse av personalens kunskapsnivå. Respondenterna fick både ta ställning till om de upplever du att personalen har tillräcklig kunskap om deras situation samt om beroende och andra diagnoser.

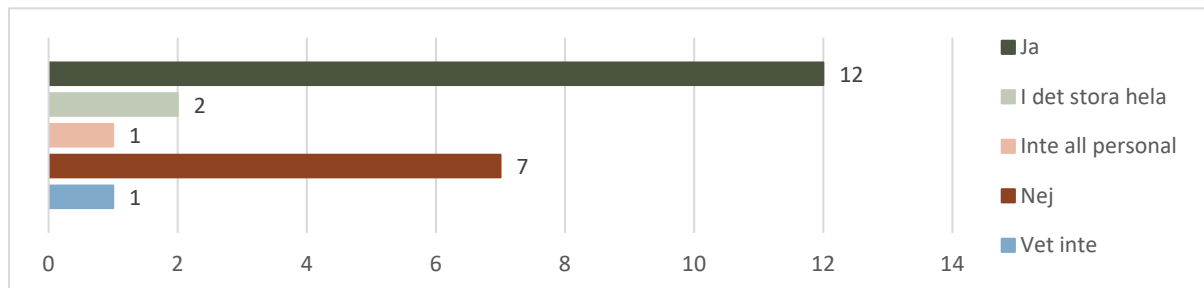


Flera respondenter som inte upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dem nämner att det saknas kunskap om deras andra diagnoser, till exempel EIPS, ADHD och PTSD.

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 23 av 24

Diagrammet nedan redovisar respondenternas upplevelse av personalens kunskapsnivå. Respondenterna fick både ta ställning till om de upplever du att personalen har tillräcklig kunskap om deras situation samt om beroende och andra diagnoser.



Flera respondenter som inte upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dem nämner att det saknas kunskap om deras andra diagnoser, till exempel EIPS och bipolär sjukdom.

## Vad tycker du är viktigt att personalen har kunskap om?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 18 av 26

Det vanligaste förekommande svaret bland respondenterna var att det är viktigt att personalen har kunskap om andra psykiatriska diagnoser och samsjuklighet. Detta följdes av vikten av kunskap om mig som individ och hela min problematik och livssituation samt vad som fungerar för just mig. Därefter kommer kunskap om bakomliggande orsaker till att man utvecklar ett beroende samt god kunskap om beroendetillstånd. Andra områden som nämns är kunskap om:

- Risk- och friskfaktorer
- Förebyggande arbete
- Den kulturella biten av beroende, till exempel slang
- Samliv och relationer
- Kvinnors utsatthet i beroende och hemlöshet
- Det psykiska lidandet kopplat till beroende och substansbruk
- Hur medicinering påverkar kroppen och måendet
- Kulturella skillnader samt hur kultur och religion kan påverka psykisk ohälsa och beroende

## Beroendemottagning Olskroken

*Svarande 14 av 24*

Det vanligaste förekommande svaret bland respondenterna var att det är viktigt att personalen har kunskap om andra psykiatriska diagnoser och samsjuklighet, följt av kunskap om mig som individ och hela min problematik och livssituation samt vad som fungerar för just mig. Därefter kommer kunskap om bakomliggande orsaker till att man utvecklar ett beroende kunskap och hur olika stadier i tillnyktring och nedtrappning påverkar kroppen och mående. Flera respondenter nämner även kunskap om samtalsmetodik och motiverande samtal. Andra kunskapsområden som nämns är:

- Egnerfaren kunskap om hur det är att leva med beroende
- Somatiska diagnoser
- Matmissbruk

# Samverkan

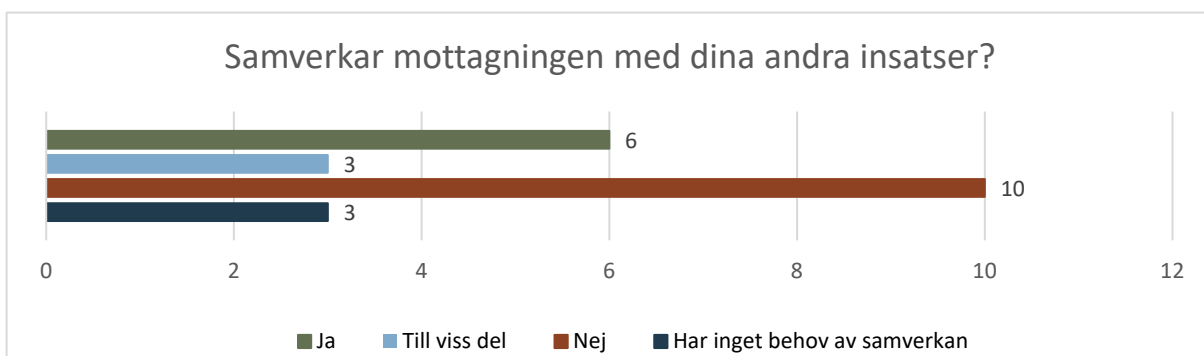
I den här delen presenteras resultatet inom frågeområdet samverkan.

## Om du har insatser från andra aktörer, upplever du att mottagningen samverkar med dessa?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 26 av 26

22 av 26 respondenter svarar att de har eller nyligen har haft insatser från andra aktörer. Bland de fyra respondenterna som inte har insatser från andra aktörer svarar en person att hen hade behövt det och hade önskat information om vilka andra stödinsatser som finns. Nedan redovisas svaren från respondenterna som har eller har haft insatser från flera aktörer.



Nedan specificeras respondenternas svar uppdelat utifrån svarskategorierna: *Samverkan fungerar*, *Samverkan fungerar till viss del* och *Samverkan fungerar inte*.

Samverkan fungerar	Antal svar
Har haft SIP-möte som varit hjälpsamt	3
Samverkan har fungerat och har ett SIP-möte inplanerat	1
Samverkan fungerar har inte haft behov av SIP-möte	1
Samverkan fungerar och kurator på mottagningen har varit en viktig länk	1

Samverkan fungerar till viss del	Antal svar
Samverkan fungerar oftast men det är tack vare Socialtjänsten	1
Samverkan fungerar inte men mottagningen har försökt	1
Samverkan fungerar olika beroende på vilken personal som är involverad	1

Samverkan fungerar inte	Antal svar
Samverkan fungerar inte och hade behövt ett SIP-möte	5
Samverkan fungerar inte och mottagningen kom inte på SIP-möte	2
Samverkan fungerar inte och SIP-möte var inte hjälpsamt.	1
Samverkan fungerar inte trots SIP-möte. Målen som sattes var inte bra.	1
Samverkan fungerar inte trots SIP-möte. Mottagningen följde inte den gemensamma planeringen.	1

”

*Jag har haft det innan och då har det funkade jättebra. Kuratorn var en bra länk mellan socialtjänst, Försäkringskassan och andra myndigheter.*

*Jag hade boendestöd och kontakt med socialen men det ledde ingenstans, då kallade kuratorn på mottagningen till SIP-möte. De som var struliga med att dyka upp var socialen och då tappade jag förtroendet för dem. Mottagningen har alltid varit de som har initierat sådana möten, de har försökt få till en samverkan.*

*Personal från [annan insats] följer med på mina möten och dokumenterar allt, men mottagningen samarbetar inte lika bra tillbaka. Vi har pratat om att ha SIP-möte, men det har inte blivit av än.*

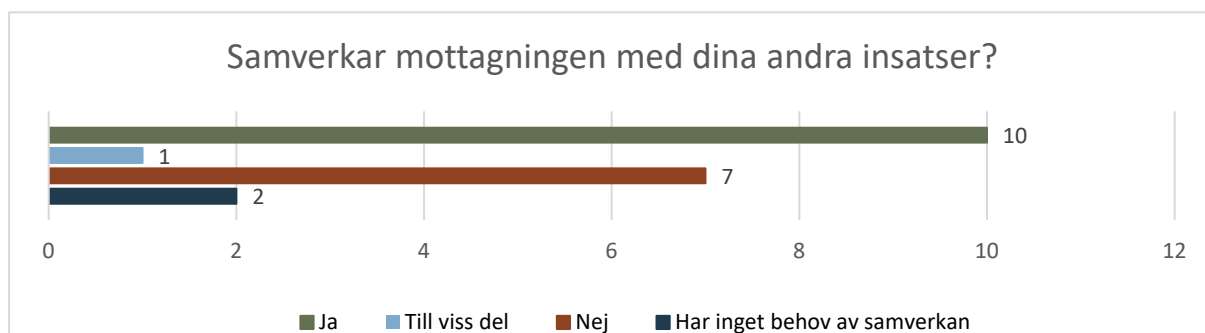
*Det hade varit hjälpsamt med mer samverkan. Jag tror att de är sammankopplade men jag upplever inte någon samverkan. Jag har skrivit på samtycke men samverkan har inte gjorts tydlig för mig.*

*Vi skulle ansöka om [insats] men sen vägrade mottagningen hjälpa till med det, även fast vi kommit överens om det på SIP-mötet och jag gett samtycke. Det kanske kan bero på att personal byts ut och att information faller mellan stolarna.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

20 av 24 respondenter svarar att de har eller nyligen har haft insatser från andra aktörer. Nedan redovisas svaren från respondenterna som har eller har haft insatser från flera aktörer.



Nedan specificeras respondenternas svar uppdelat utifrån svarskategorierna: *Samverkan fungerar*, *Samverkan fungerar till viss del* och *Samverkan fungerar inte*.

Samverkan fungerar	Antal svar
Samverkan fungerar har inte haft behov av SIP-möte	5
Har haft SIP-möte som varit hjälpsamt	4
Samverkan har fungerat men mycket tack vare Socialtjänsten	1

Samverkan fungerar till viss del	Antal svar
Har haft flera SIP-möten men det är otydligt vad dessa har lett till	1

Samverkan fungerar inte	Antal svar
Samverkan fungerar inte trots SIP-möte. Mottagningen följde inte den gemensamma planeringen eller motsatte sig planering.	2
Samverkan fungerar inte och hade behövt ett SIP-möte	2
Det finns ingen samverkan	1
Samverkan fungerar inte och mottagningen kom inte på SIP-möte	1
Samverkan fungerar inte och Socialtjänsten har kallat till SIP-möte	1

”

*Jo, de samarbetar. Vi har haft SIP-möten. Efter mötet i höstas blev jag nykterist, jag fick en aha-känsla och en känsla för att de jobbar med mig, inte för mig.*

*Vi har haft SIP-möte med mottagningen och jag har nu en plan för sex månader. Jag bor på boende och mottagningen samarbetar med boendet. Vi har haft SIP-möte och jag upplevde att det var bra.*

*Nej de har inte samverkat [...]. När jag slutade med [substans] hade jag behövt få komma bort ett tag men socialtjänstens krav för att bevilja det går inte ihop med behandlingen i öppenvården och det som erbjuds i behandling sker inte i rätt ordning för mig. De har inte tagit hänsyn till mina behov och förutsättningar.*

*Nej, jag tycker inte att de samarbetar med aktörer. På socialtjänsten tycker de inte att det leder någon vart när de har vänt sig till beroendemottagningen och på SIP-mötet vi hade var personalen från beroendemottagningen närvarande men inte tillräckligt deltagande. Mottagningen motarbetade planeringen som socialtjänsten tagit fram.*

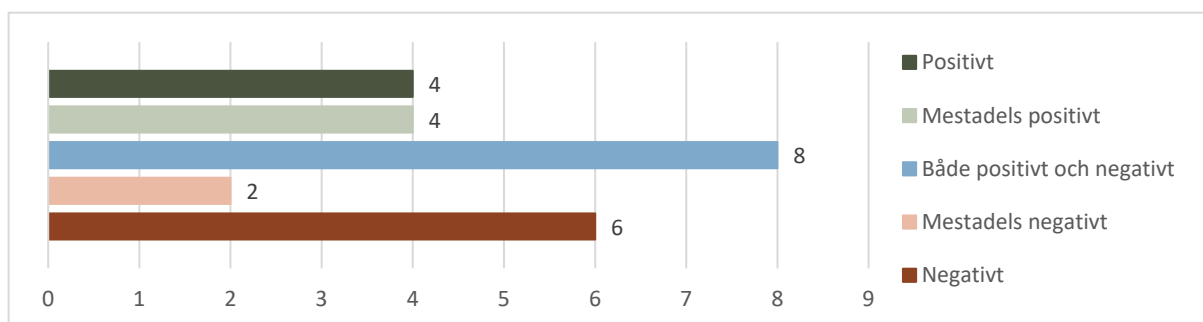
# Summering

## Vad är ditt helhetsintryck av mottagningen?

### Beroendemottagning Hisingen

Svarande 24 av 26

I diagrammet nedan redovisas hur respondenterna skattar sitt helhetsintryck av mottagningen.



Positiva aspekter som lyfts med mottagningen är att man känner sig trygg med kontakten och att den är hjälpsam. Det lyfts även att man inte utestängs från vård vid återfall och att mottagningen är tillgänglig när man verkligen behöver det samt har ett stort behandlingsutbud. Personalen beskrivs som eldsjälar som har ett bra bemötande och är kompetenta.

Bland respondenterna som lyfter negativa aspekter nämns följande:

- Begränsade besökstider
- Stor personalomstämning
- Att man får träffa olika personal varje gång
- Trångt väntrum
- Trög uppstart
- Långa väntetider
- Resursbrist
- Bitvis fragmentarisk vård
- Brist på samtalsstöd
- Vilken hjälp man får beror på vilken personal man träffar
- Mottagningen fångar inte upp vid återfall
- Dålig tillgänglighet på läkare och psykologer
- Svårt att få individuell behandling
- Vissa insatser villkoras med nykterhet
- Känsla av maktlöshet inför läkarbeslut
- Inte fått tillräcklig hjälp
- Man behöver driva vårdfrågan själv
- Otydlig planering
- Utebliven återkoppling
- Man får inte vara med och påverka sin egen behandling
- Brist på individanpassning

”

*Jag har ett gott helhetsuttryck och de behövs. Jag har kanske inte alltid varit drogfri men de gör ändå sitt. Jag känner att jag inte bara är glömd. De behöver*

*hålla ut och hänga kvar för att fånga upp en när fönstret är öppet.*

*Det är det bästa stället jag har varit på. Alla personalgrupper har bra personal som jag har träffat. [...] Jag har fått så mycket hjälp där, de vill en väl.*

*De verkar underbemannade, man får ibland vänta på tider, men de är väldigt trevliga och försöker sitt bästa.*

*Det är eldsjälar som jobbar där och gör det de gör. Problemet ligger högre upp i organisationen. [...] Det har varit påfrestande att inte få träffa psykolog om jag inte är nykter och jag kunde inte gå till en annan del av psykiatrin innan jag var nykter, det blir en flaskhals.*

*Jag har haft kontinuerlig kontakt men kontakten trappades ner när jag tog återfall. Jag fick driva på vårdfrågan själv. Attityden som fanns var att de gjort ett försök med mig och nu får du klara dig på egen hand för att du tog ett återfall. [...] Nu när jag har den fasta kontakten så är det mycket bättre men det är så hög personalomsättning.*

*Blandat. Många bra saker och några väldigt dåliga saker. Jag vill ha hänvisning till var jag kan få psykologhjälp och att man borde få samtalsstöd samtidigt som medicinering, speciellt när man börjar med den.*

*Jag är dubbel. Jag är tacksam att de finns och kan hjälpa mig. Samtidigt är jag beroende av dem för att få medicinsk hjälp. Det kan vara svårt att känna delaktighet och att jag kan påverka. [...] Jag känner mig ganska liten och har inte mycket att säga till om. Det är viktigt att komma ihåg att deras beslut får direkta konsekvenser för personen som sitter framför dem.*

*Jag upplever personalen som kompetent. Uppstarten på behandlingen har dock varit lite trög och fragmentarisk men planen har känts tydligare sen jag började gå hos kuratorn. Det är ganska dålig tillgänglighet på läkare och psykologer och lite dåligt gehör vad det gäller mina preferenser om gruppbehandling kontra individuell behandling.*

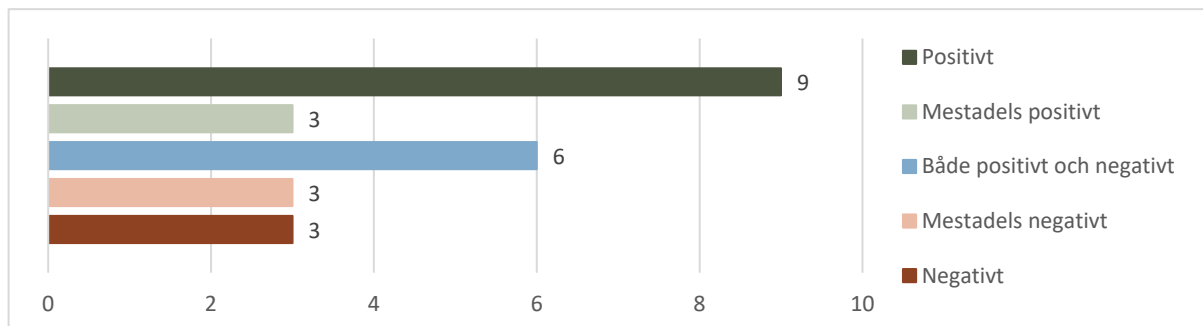
*Mottagningen är inte bra. De säger inte vad man ska göra. Det är alltid ny personal och ingen i kassan vilket gör en förvirrad. De informerade inte om vad besöken gällde och det skapade jättemycket ångest. Man fick inte återkoppling om prouvar heller.*

*Det är för många patienter på för lite personal och det har lyst igenom de här två åren. Trycket på personalen och mottagningen är alldeles för hårt för att de ska kunna ge en trygg och kontinuerlig vård. Det är svårt att få tider, svårt att få samma läkare och att komma framåt i behandlingen.*

## Beroendemottagning Olskroken

Svarande 24 av 24

I diagrammet nedan redovisas hur respondenterna skattar sitt helhetsintryck av mottagningen.



Positiva aspekter som lyfts med mottagningen är att man känner sig trygg med kontakten och att den är hjälpsam. Det är uppskattat att ha en och samma behandlare över en längre tid samt att personalen håller vad de lovar. Mottagningen är tillgänglig, erbjuder bra information och en fungerande vårdplanering. Personalen är omtyckt och beskrivs som engagerad. Man lyfter även att medicineringen är hjälpsam och att gruppbehandling fungerar bra.

Bland respondenterna som lyfter negativa aspekter nämns följande:

- Det tar lång tid att aktualiseras på mottagningen
- Brist på tillgänglighet
- Brist på psykologkontakt
- Brist på stöd kopplat till bakomliggande faktorer till beroende
- Brist på behandling för andra diagnoser
- Brist på information om beroende och tillfrisknande
- Får inte rätt hjälp/inte tillräcklig hjälp
- Viss personal är lite för dömande
- Märkbar resurs- och läkarbrist
- Brist på personalkontinuitet och gemensam syn på behandling
- Otydlig planering
- Fragmenterad behandling
- Inte tillräcklig uppföljning

”

*Det är viktigt att det har varit en och samma person som jag har kontakt med, så jag har sluppit byta. Hen är så bra och att jag känner att jag har hamnat rätt.*

*Det känns exklusivt att få hjälp från mottagningen. Det tar lång tid att få komma till mottagningen och det är inte alla som får komma dit men om man väl får göra det så får man all hjälp, stöd och information man behöver. Jag känner att jag har haft tur.*

*Allt har gått smidigt. Det är lätt att komma i kontakt med dem och lätt att få prata med läkare när det behövs. Det är definitivt min bästa upplevelse av alla jag har haft kontakt med inom sjukvården.*

*Jag har inte vågat söka hjälp tidigare, men nu har jag fått den bästa hjälpen jag kan få. Jag är så tacksam, jag har fått en så bra känsla och hjälp och vill verkligen visa dem det när jag väl är ren.*

*Det är enda mindre bra är att det är svårt att få kontakt med dem. På plats är de jättebra och hjälper en. Det är telefonen och tillgängligheten som är problemet.*

*De gör ett bra jobb som är absolut nödvändigt för oss med missbruk och det har flera som jag känner som går på mottagningen sagt. Men trots det så tycker jag att den sista biten saknas, en yttre samverkan och att man har det paketet där man kan få hjälp med det psykiska.*

*Jag är såklart tacksam för den hjälpen jag har fått men hade jag varit på en annan plats i livet och inte kommit så långt på min egen resa så hade stödet från mottagningen aldrig räckt för att hålla mig drogfri.*

*Mottagningen är lite fragmenterad. Jag har upplevt att det är lite svårt att komma in i behandlingen och att få lite mer hjälp. Personalen bränner ut sig emellanåt och tvingas vara sjukskriven och då får man en ny behandlare. Jag tycker man blir lite väl släppt. Jag önskar att de var lite mer på och följde upp bättre.*

*Jag har haft två bra kontakter som väger upp omdömet men över lag tycker jag mottagningen är bristfällig. Kontinuitet saknas. Innan jag fick kontakt med överläkaren har jag haft kontakt med fyra andra läkare. De har sagt att de är medvetna om det problemet. Det blir rörigt när olika läkare har helt olika synsätt på behandlingen.*

*Det känns lite överbelastat där. De verkar ha brist på läkare och inte tillräckligt med resurser. Många i personalen slutar. Om man hade varit i behov av mer läkarkontakt så hade det varit besvärligt.*

# Resultatöversikt

I brukarrevisionen deltog 50; 26 på Beroendemottagning Hisingen och 24 på Beroendemottagning Olskroken. Det ger ett bra underlag för förslag och idéer till verksamheternas utvecklings- och förbättringsarbete.

## Beroendemottagning Hisingen

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

- Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?
- Hur upplever du personalens bemötande?
- Kan du vara med och påverka din behandling och det stöd som du får från mottagningen?

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

- Vad tycker du om lokalerna på mottagningen?
- Om du har mer än en diagnos – upplever du att du har fått behandling och stöd även för den diagnosen?
- Finns det ett mål och en plan med din behandling och det stöd du får från mottagningen?
- Har dina närstående gjorts delaktiga i din vård på det sätt som du önskar?
- Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?
- Vad är ditt helhetsintryck av mottagningen?

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

- Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med mottagningen?
- Har du fått tydlig information och kunskap om beroende av personalen?
- Har du fått information om mottagningens behandlingsutbud?
- Har dina närstående fått information om var de kan få stöd om de behöver det?
- Har du fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället?
- Har du fått information om var du kan vända dig för att få stöd för din fysiska hälsa om du behöver det?
- Hur upplever du din behandling?
- Har du en krisplan/plan för tidiga tecken om det blir en stor förändring i ditt liv eller om du mår sämre?
- Om du har insatser från andra aktörer, upplever du att mottagningen samverkar med dessa?

Följande frågor har markerats blå.

- Finns det något som försvårar för dig att komma på dina besök på mottagningen?
- Vilken form av vård eller behandling får du på mottagningen?
- Saknar du något i behandlingsutbudet?
- Vart skulle du vända dig om du mår sämre?
- Vart skulle du vända dig om du upplevde svårigheter med någon i personalen eller hade synpunkter på din behandling?

- Vad är ett bra bemötande för dig?
- Vad tycker du är viktigt att personalen har kunskap om?

## Beroendemottagning Olskroken

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

- Vad tycker du om lokalerna på mottagningen?
- Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?
- Har du fått information om mottagningens behandlingsutbud?
- Hur upplever du personalens bemötande?

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

- Har du fått tydlig information och kunskap om beroende av personalen?
- Hur upplever du din behandling?
- Om du har mer än en diagnos – upplever du att du har fått behandling och stöd även för den diagnosen?
- Kan du vara med och påverka din behandling och det stöd som du får från mottagningen?
- Finns det ett mål och en plan med din behandling och det stöd du får från mottagningen?
- Har dina närstående gjorts delaktiga i din vård på det sätt som du önskar?
- Upplever du att personalen har tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa dig?
- Om du har insatser från andra aktörer, upplever du att mottagningen samverkar med dessa?
- Vad är ditt helhetsintryck av mottagningen?

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

- Är det lätt eller svårt att komma i kontakt med mottagningen?
- Har dina närstående fått information om var de kan få stöd om de behöver det?
- Har du fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället?
- Har du fått information om var du kan vända dig för att få stöd för din fysiska hälsa om du behöver det?
- Har du en krisplan/plan för tidiga tecken om det blir en stor förändring i ditt liv eller om du mår sämre?

Följande frågor har markerats blå.

- Finns det något som försvårar för dig att komma på dina besök på mottagningen?
- Vilken form av vård eller behandling får du på mottagningen?
- Saknar du något i behandlingsutbudet?
- Vart skulle du vända dig om du mår sämre?
- Vart skulle du vända dig om du upplevde svårigheter med någon i personalen eller hade synpunkter på din behandling?
- Vad är ett bra bemötande för dig?
- Vad tycker du är viktigt att personalen har kunskap om?



# Diskussion



# Diskussion

Utifrån respondenternas svar har styrkor och utvecklingsområden identifierats. De diskuteras nedan.

## Lokaler och tillgänglighet

### Lokaler

Majoriteten av respondenterna från båda mottagningarna upplever att lokalerna är bra eller har en neutral inställning till dem. De flesta känner att stämningen i väntrummen oftast är bra eller okej. Flera lyfter även specifikt fram det goda bemötandet från mottagningarnas receptionister.

Samtidigt kan små förändringar bidra till en ännu bättre upplevelse. Flera delar med sig av konkreta synpunkter och förbättringsförslag kopplat till lokaler, framför allt väntrum.<sup>15</sup> På mottagningen på Hisingen berättar dessutom flera att väntrummet känns trångt, speciellt under drop in-tider. Utifrån detta är det bra att fundera på:

- Vilka förändringar utifrån respondenternas önskemål kan prioriteras för att öka trivseln ännu mer i väntrum?
- Hisingen: Hur kan man säkerställa tillräckligt med utrymme under drop in-tider?

### Kontakt

Det är viktigt att man enkelt kan komma i kontakt med sin vård vid behov. Vi fungerar dessutom olika, där vissa föredrar att skriva, medan andra har behov att få prata med en person. Majoriteten av respondenterna ställer sig kritiska till hur kontakten med mottagningarna fungerar i dagsläget. Av 48 personer svarar hela 31 att kontakten med mottagningarna inte fungerar optimalt, eller att det fungerar dåligt. Nästan alla är samstämmiga om att telefonkontakt med mottagningarna är näst intill omöjlig, så länge man inte har direktnummer till en vårdkontakt. Via 1177 svarar dessutom flera att det kan dröja länge innan de får svar. Samtidigt svarar majoriteten att det är lätt att ändra tid via 1177, vilket är positivt.

Flera berättar att de i perioder inte har haft tillgång till bank-id och därmed inte kunnat kontakta sin mottagning via 1177. Utifrån detta finns det behov av att:

- Säkerställa god tillgänglighet för alla genom ett fungerande kontaktalternativ till 1177.

### Besökstider

Upplevelsen av om det finns något som försvårar för personerna att komma på sina besök varierar och anledningarna likaså.<sup>16</sup> Några personer från båda mottagningarna berättar att besökstiderna

---

<sup>15</sup> Dessa finns sammanställda på sida 11–12

<sup>16</sup> Dessa finns sammanställda på sida 13–14

krockar med deras sysselsättning. Tillgång till hjälp ska vara lika för alla, oavsett om man har sysselsättning eller inte. Utifrån detta är det bra att fundera på:

- [Hur kan man möjliggöra för personer med sysselsättning att ta del av hela behandlingsutbudet?](#)

## Information

Alla har rätt att få information om sitt hälsotillstånd och behandlingsmöjligheter. God och tydlig information ökar möjligheterna till delaktighet, återhämtning och känslan av en meningsfull vård. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att man som patient ofta befinner sig i en tuff och påfrestande situation som kan göra det svårt att ta till sig för mycket information på samma gång. Därför är det viktigt att individanpassa och överväga *hur* och *när* information ges.

Det finns goda exempel från mottagningarna på när information ges på ett individanpassat sätt, i olika sammanhang (exempelvis i grupp och individuellt) och av olika professioner.

### Gott exempel från mottagningen på Hisingen

*”Jag har haft olika fasta vårdkontakter, allt från kurator till sjuksköterska, så jag har fått en bredare syn på vad beroende är. Jag har fått olika perspektiv, både den medicinska, psykiska och sociala biten har lyfts. Jag känner fler som har stöd från mottagningen och vi har fått samma information men på olika sätt. Vissa har fått mer djupgående så det har varit individanpassat.”*

Samtidigt upplever många att de inte har fått, eller inte har fått tillräcklig, information om beroende, behandlingsutbud<sup>17</sup> och vart de kan få stöd för sin fysiska hälsa. Utifrån detta finns behov av att arbeta ännu mer med att individanpassa informationen, till exempel genom att:

- Erbjuder både muntlig och lättläst skriftlig information till alla och som kan fördjupas vid behov.
- Sprida ut informationen på flera tillfällen och i olika faser, utifrån exempelvis personens mående och var i sitt tillfrisknande hen befinner sig.
- Återkomma till viss information i ett senare skede, då behov kan förändras över tid.
- Regelbundet fråga personen vad hen önskar och behöver i informationsväg.

## Stöd i civilsamhället

Föreningar och nätverk i civilsamhället erbjuder trygga rum och stöd för upprätthållande av nykterhet och drogfrihet. Där finns möjlighet att dela erfarenheter och motiveras av andra. De flesta berättar att de inte har fått information om stöd som finns i civilsamhället. Det kan vara bra att:

- [Bekanta er med vilka civilsamhälleaktörer som finns och hur de kan stötta målgruppen.](#)<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Mer information om behandlingsutbudet gäller framför allt på mottagningen på Hisingen.

<sup>18</sup> I slutet av rapporten ges exempel på sådana aktörer inom områdena skadligt bruk/beroende, psykisk ohälsa, anhöriga samt fysisk aktivitet och återhämtning.

- Samtala om och dela ut information om sådana aktörer med patienter som visar intresse.

## Vård och behandling

### Kontinuitet och resurser

Vård och behandling är ett stort frågeområde där flera lyfter fram såväl positiva som mindre positiva erfarenheter. Många ger förslag på sådant som kan bli bättre, vilket ofta är sådant som tyder på brister i kontinuitet, resursbrist och/eller hög personalomsättning. Några exempel är långa väntetider, korta besök utan tid för samtal, att inte få individuella psykolog- eller kuratorsamtal samt att ofta få träffa ny personal.

Att ofta få träffa ny personal, framför allt läkare, har varit ett återkommande inslag i intervjuerna. Även om de flesta har ett gott intryck av flera i personalen, upplevs det jobbigt och frustrerande att behöva "börja om på nytt" och "dra hela sin berättelse igen" när de träffar en ny personal. Att bygga relationer ser vi som en viktig del av vården. Relationer bidrar till trygghet och skapar goda förutsättningar för en gemensam bild av individens situation och behov, delaktighet, tillit och förtroende – och i slutändan att personen tillgodogör sig vård och behandling. De personer som berättar att det får träffa samma personal på mottagningarna berättar att det är betydelsefullt.

#### Gott exempel från mottagningen i Olskroken

*"Hen är behjälplig och löser saker när det behövs. Vi har haft kontakt länge och hen har sett mig gå igenom mycket. Stödet från hen har varit hjälpsamt och betyder mycket för mig. Det är en stor trygghet för mig."*

Undersökningen visar även att en stor del av patienter inte vet vart de ska vända sig om de upplever svårigheter med någon i personalen eller har synpunkter på sin behandling. Denna information bör ges till alla patienter på ett anpassat sätt.

### Mål och planering

Ett mål med tillhörande plan gör att vården känns överskådlig, sammanhängande och meningsfull. Tillsammans med en individanpassad krisplan ges verktyg för ökad trygghet, stärkt egenmakten och förmåga att hantera sitt eget mående.

Undersökningen visar att det finns en stor variation i upplevelsen av om det finns ett mål och en plan för behandlingen och stödet samt att majoriteten inte har en aktuell krisplan. Utifrån detta finns behov av att arbeta vidare med området, däribland genom att:

- Identifiera mål samt skapa en plan och krisplan tillsammans med individen.
- Erbjuder skriftlig information som personen kan läsa i lugn och ro.
- Återkomma till mål och planer regelbundet, då behov och önskemål kan ändras över tid.

## Delaktighet

När en person ges möjlighet att vara delaktig och påverka sin vård skapas goda förutsättningar för att vården ska kännas meningsfull. Delaktighet stärker även individens tro på sig själv och sin egen förmåga att göra förändringar i sitt liv.

I undersökningen tillhör delaktighet ett av områdena med mest positiva resultat, framför allt för mottagningen på Hisingen. Flera från mottagningarna berättar att personalen ger olika förslag, ställer frågor och lyssnar på svaren. Andra har själva kommit med förslag som har bekräftats och tagits hand om på ett bra sätt av mottagningarna. Undersökningen visar även att det finns ett samband mellan upplevelsen av att det finns en plan, information om behandlingsutbud och känslan av delaktighet.

### Gott exempel från mottagningen i Olskroken

*”Vi planerar tillsammans vilken dag jag ska komma dit. Jag har svårt att träffa nya människor och därför får jag samma läkare. Jag får också bolla mina tankar. De följer upp mig, jag får landa och diskutera om medicinerna funkar och om det är rätt för mig.”*

Samtidigt berättar andra att det inte ges utrymme för samtal, att personalen inte lyssnar på ens behov eller att bristen på kontinuitet och återkoppling gör det svårt att påverka. Utifrån detta finns det behov av att:

- [Arbeta mer med information, mål och planering och genom det främja delaktighet.](#)
- [Ge utrymme för samtal \(även om det bara är korta avstämningar i samband med medicinutdelning\).](#)
- [Främja delaktighet genom olika metoder och resurser, så som delat beslutsfattande, Peer Support<sup>19</sup>, studiecirkel som Din egenmakt<sup>20</sup> och SIP.](#)

## Samsjuklighet

Samsjuklighet med andra psykiatriska diagnoser är vanligt vid skadligt bruk eller beroende, vilket den här undersökningen bekräftar. Från mottagningarna finns goda exempel på när stöd och behandling för andra diagnoser än skadligt bruk eller beroende fungerar. Det handlar både om att få stöd, råd och verktyg för att hantera en befintlig diagnos (individuellt eller i grupp), och att mottagningen lyssnar, bekräftar och är behjälpliga med att initiera utredning för en misstänkt diagnos.

### Gott exempel från mottagningen på Hisingen

*”Jag får tips, råd och deras erfarenhet och även information om fallgropar. Hen som är specialistläkare för den diagnosen är så himla bra. Det är himla skönt, att det inte är någon läkarstudent som ska försvinna. Det känns tryggt. Det var den läkaren som fattade att jag hade ADHD. Det har blivit en sån vändning.”*

<sup>19</sup> Peer Support är en yrkesroll inom hälso- och sjukvård och kommun, där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och/eller beroende blir professionellt verksamma för att stötta brukare/patienter i deras återhämtning.

<sup>20</sup> Din egenmakt handlar om hur man kan påverka sitt liv och vardag, hitta styrka och sätt att gå vidare i livet.

Samtidigt berättar flera att de endast får medicinsk behandling för sina andra psykiatriska diagnoser, men att de hade önskat annan behandling också. Dessutom framkommer i andra frågor att flera saknar behandling helt för andra diagnoser än beroende och att flera tycker är viktigt att personal har kunskap om andra psykiatriska diagnoser och samsjuklighet.

I samsjuklighetsreformen tydliggörs att vården till personer med skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Utifrån detta är det viktigt att:

- **Arbeta vidare med att personer med samsjuklighet får en sammanhållen och heltäckande vård för alla sina diagnoser, bland annat genom god samverkan och mer psykoedukation.**

## Bemötande och kompetens

Ett gott bemötande är A och O för upplevelsen av vård. Det gäller inte minst gentemot personer med skadligt bruk eller beroende, som riskerar att utsättas för stigmatisering. Att personalens bemötande är båda mottagningarnas främsta styrka i undersökningen är därför väldigt glädjande!

Respondenternas svar visar att det goda bemötandet både handlar om vardagliga och grundläggande saker som att vara snäll och trevlig, men också att vara lyhörd och empatisk i samtalet med personen de har framför sig.

### Gott exempel från Hisingen

*”Jag har varit runt mycket i psykiatrin och på beroendemottagningen Hisingen har de varit bäst. De har pratat med mig även om jag inte har varit i ett bra skick. Det har varit en förlåtande och välkomnande stämning. Jag känner att jag har kunnat vara ärlig och jag känner mig förstörd och validerad. Det känns som det är rätt personer på rätt ställe.”*

### Gott exempel från Olskroken

*”Jättebra, alla är jättesnälla verkligen. De får en att skratta, de är varma och glada – inga sura miner. De får en att må bättre när man kommer dit och tar mig på allvar. De lyssnar på en, även om man till exempel får ett återfall. I stället för att avbryta behandlingen stöttar de och fortsätter och visar att det inte är något att skämmas över.”*

Det finns personer som upplever att bemötandet inte är lika bra, framför allt i frågan om man upplever att personalen har tillräcklig kunskap för att hjälpa en. Även om de inte är i majoritet i den här undersökningen är det viktigt att hålla bemötandefrågor levande i verksamheten genom att till exempel:

- **Inspireras från de positiva citaten i den här rapporten och dela erfarenheter med varandra.**
- **Anordna utbildningar eller föreläsningar med egnerfarna samt med föreningar som möter och representerar målgruppen för att ta del av deras erfarenheter, kunskap och stödverksamheter.<sup>21</sup>**

<sup>21</sup> Det finns många sätt att arbeta med detta. Det kan till exempel vara genom Hjärnkollsföreläsningar, där personer delar egna erfarenheter av psykisk ohälsa och/eller beroende samt återhämtning (<https://vg.hjarnkoll.se/>). I slutet av rapporten ges också exempel på föreningar inom områdena skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa.

## Samverkan

En god samverkan ger många positiva effekter. Det ökar chanserna för sammanhållen vård och stöd, med insatser i rätt tid och från rätt instans. Det bidrar även till en helhetsbild av individen, vilket inte minst är viktigt när det finns en samsjuklighet med psykisk ohälsa.

De allra flesta respondenterna får stöd från fler aktörer än beroendemottagningarna och upplevelsen av mottagningarnas samarbete med dessa aktörer varierar. En person från mottagningen i Olskroken beskriver effekten av god samverkan att: *"Jag fick en aha-känsla och en känsla för att de jobbar med mig, inte för mig"*. Andra upplever att det inte finns något samarbete eller att de inte har fått information och/eller varit delaktiga i samarbetet. Utifrån detta är det viktigt att:

- Öka patienternas kunskap om samverkan genom att informera om hur ni samverkar med andra. Hur hänger stöden ihop? Vem gör vad?
- Öka patienternas delaktighet i samverkan genom att fråga hur personen själv tycker att det fungerar och vilka önskemål hen har samt informera om och initiera SIP där det finns behov.

## Närstående

Att vara närstående till en person som lever med skadligt bruk eller beroende kan både vara påfrestande och innebära anpassningar i olika delar av livet. Att få stöd i att hantera sin närståendes mående, liksom sin eget mående, kan därför vara viktigt för många

Undersökningen visar att flera inte har fått information om var deras närstående kan få stöd och att de närstående inte heller har gjorts delaktiga i stödet. Samtidigt berättar flera att de själva inte har behov av involvering av närstående. Det är viktigt att vara lyhörd och respektera om det inte finns önskemål eller behov av information eller involvering av närstående. Det är också viktigt att:

- Fråga om det finns önskemål om information och/eller involvering av närstående. Frågan kan behövas ställas flera gånger under behandlingen.
- Det är också viktigt att komma ihåg att alla inte har en relation till sin familj eller släkt, men man kan ha andra personer i sitt liv som stöttar en och som kan vara delaktiga i vården. Begreppet anhörig eller närstående kan till exempel bytas ut till *trygg person*.
- Vid intresse informera om anhörigstöd som tillhandhålls i kommuner, liksom stöd som finns i civilsamhället.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> I slutet av rapporten ges exempel på aktörer i civilsamhället.

# Hur går vi vidare med resultatet?

Efter rapporteringen av brukarrevisionsresultatet är det viktigt att:

- Resultatet når ut till verksamheternas ledning, personal och gärna även till högre ledning och befattningshavare.
- Resultatet når ut till patienter, till exempel genom att:
  - › Lägga ut rapporten synligt i väntrum eller reception.
  - › Meddela patienterna att de kan läsa rapporten på nsphvastragotaland.se.
  - › Sätta upp eller dela ut informationsbladet om resultatet som ni får från oss.
- Verksamheterna diskuterar och prioriterar bland utvecklingsområdena – enskilt, men om möjligt även tillsammans för att utveckla sådant som berör samtliga verksamheter.
- Beslut om åtgärder tas, genomförs och kontrolleras noga initialt.
- Beslut och åtgärder når ut till patienter, i den mån det är möjligt.
- Brukarrevisionen följs upp längre fram.

## Till sist...

I brukarrevisionen av Beroendemottagning Hisingen och Olskroken har såväl styrkor som utvecklingsområden identifierats. Frågorna som rör bemötande och delaktighet har fått många positiva omdömen. Det är glädjande då båda områdena är avgörande för att vården ska kännas meningsfull och trygg. I andra områden, däribland frågor som rör information, behandlingsutbud, planering och samverkan, finns utvecklingspotential.

Vi hoppas att ni som arbetar i verksamheterna känner er stolta över de goda exemplen som lyfts fram i undersökningen. Exemplen kan fungera som en inspiration i arbetet med att alla patienter ska få tillgång till god och jämlik vård som ges utifrån individuella behov och på lika villkor.

**Avslutningsvis vill vi tacka alla som har ställt upp på intervju.** Ni har bidragit med viktiga upplevelser. Det är en stor kunskapsresurs och vår förhoppning är att verksamheterna tar vara på det i sina kvalitets- och utvecklingsarbeten. Denna revision hade inte varit möjlig utan er!

# NSPH Västra Götaland tipsar

Här samlar vi olika former av stöd och resurser för personer med skadligt bruk, beroende och/eller psykisk ohälsa samt deras anhöriga.

## Föreningar och stöd inom beroende och/eller psykisk ohälsa

- *KF Länken Göteborg* (<https://kflankengbg.se/>). Föreningen har fysiska möten och andra aktiviteter.
- *Sällskapet Länkarna i Göteborg* (<https://www.alkoholproblem.nu/>). Föreningen har fysiska möten och andra aktiviteter på flera ställen i Göteborg. Riktat sig till alla med beroendeproblematik.
- *Sällskapen Länkarna* (<https://lankarnas-riksforbund.webnode.se/evenemang/>). De finns på två platser i Göteborg och riktar sig till alla med beroendeproblematik.
- *RFHL Göteborg* (<https://www.rfhl-goteborg.com/>). Målgruppen är i första hand personer med läkemedelsberoende. Föreningen erbjuder stöd via telefon.
- *Spelberoendes Förening Göteborg* (<https://spelberoende.se/goteborg/>). Föreningen har fysiska och digitala träffar (även för anhöriga).
- *#utanskyddsnät* (<https://www.utanskyddsnat.nu/>). Stöd till för kvinnor, flickor och transpersoner med erfarenheter av våldsutsatthet i samband med droger, sex mot ersättning och kriminalitet.
- *MIND Självmordslinjen och Äldrelinjen* (<https://mind.se/>)
- *Attention Göteborg* (<https://www.attentiongbg.se/>). Stöd och gemenskap för dig med NPF, och anhöriga.
- *Frisk & Fri* ([friskfri.se/fa-stod/](http://friskfri.se/fa-stod/)). Stöd till dig som är drabbad av ätstörning samt anhöriga.
- *IBIS Göteborg* (<https://www.ibisgbg.se/>). Stöd och gemenskap för dig med bipolär sjukdom samt anhöriga.
- *IFS Göteborg* (<https://www.ifsgoteborg.se/>). Stöd och gemenskap för dig med schizofreni eller likande psykosor samt anhöriga.
- *OCD-föreningen Göteborg* (<https://goteborg.ocdforbundet.se/>). Stöd och gemenskap för dig med tvångssyndrom samt anhöriga.
- *SHEDO* (<https://www.shedo.se/stod/>). Stöd till dig som är drabbad av självskadebeteende och/eller ätstörning samt anhöriga.
- *SPES stöd för efterlevande* (<https://spes.se/fa-stod/>)
- *ÅSS Göteborg* (<https://angestgoteborg.se/>). Stöd och gemenskap för dig med ångestproblematik samt anhöriga.
- *Brukarstyrd mötesplats Göteborgs Stadsmission* (<https://www.stadsmissionen.org/brukarstyrd-motesplats/>). Mötesplats för personer som är eller har varit boende på Stadsmissionens boenden med stöd.

Kontaktuppgifter och mötestider till lokala AA, NA och CA finns här:

- *Anonyma Alkoholister*: <https://www.aa.se/hitta-ett-mote/>

- *Anonyma Narkomaner*: <https://www.nasverige.org/moteslista/>
- *Cocaine Anonymous* (riktar sig till alla med beroendeproblematik): <https://ca-sweden.se/moten>

### **Föreningar och stöd till anhöriga inom området beroende och/eller psykisk ohälsa**

- *Anhörigföreningen för närstående till alkohol- och drogberoende* (<https://anhorigforeningen.se>). Hos dem finns till exempel stödsamtal enskilt och i grupp, digitalt eller via telefon.
- *Brukaranhörigas riksorganisation* (<https://brukaranhoriga.se/>). Målgruppen är anhöriga till personer som använder illegala eller legala substanser. Hos dem finns stödsamtal på telefon.
- *Nar-Anon* (<https://www.nar-anon.se/>). Målgruppen är anhöriga till personer med drogberoende. Hos dem finns fysiska och digitala gruppmöten.
- *Al-Anon & Alateen* (<https://www.al-anon.se/>). Målgruppen är anhöriga till personer med alkoholberoende. Hos dem finns fysiska och digitala gruppmöten.
- *FNM – Föräldraföreningen mot narkotika* (<https://www.fmngoteborg.com/>)
- *Maskrosbarn i Göteborg* (<https://maskrosbarn.org/goteborg/>). Aktiviteter och stöd för ungdomar som har det jobbigt hemma.
- *Anhöriglinjen* (<https://anhorigasriksforbund.se/anhoriglinjen/>)
- *Anhörig Göteborg* (<https://www.anhoriggbg.se/>)

Fler föreningar och stöd i Göteborgsområdet:

<https://nspvstragotaland.se/wp-content/uploads/2025/05/Goteborgsregionen-Brukar-och-anhorigforeningar-psykisk-ohalsa.pdf>

### **Fysisk aktivitet och återhämtning**

- *Alea Liber* (<https://www.svenskalag.se/alealiberif/>). Förening som utövar idrott för frihet ifrån psykisk ohälsa.
- *Gatans lag* (<https://www.gatanslag.se/>). Förening och fotbollslag för personer som lever eller har levt i hemlöshet, missbruk, kriminalitet eller med psykisk ohälsa.
- *Räddningsmissionens Friskvårdscenter* (<https://raddningsmissionen.se/friskvardscenter>). Mötesplats för människor som vill fokusera på hälsa och tillfrisknande.
- *Friskvårdsklubben* (<https://www.friskvardsklubben.se/>). Förening som riktar sig till målgruppen med personer som har eller haft psykisk ohälsa.
- *Återhämtningsguiden* (<https://aterhamtningsguiden.se/>). Kan fungera som verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning, som drabbad eller anhörig.





*Stort tack till alla patienter som delade med sig av  
sina erfarenheter och synpunkter samt till ledning  
och personal på Beroendemottagning Hisingen  
och Olskroken som gjorde den här  
undersökningen möjlig!*