

# Brukarstyrd brukarrevisión

Brukares attityd till och erfarenhet av socialmedicinska mottagningar i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn

Författad av:

Lisa Vainio

NSPH Västra Götaland



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
Vad är en brukarstyrd brukarrevision? .....	1
Varför brukarrevision? .....	1
Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen .....	2
Psykisk hälsa, skadligt bruk och rättigheter.....	2
<b>Om uppdraget</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Verksamheter</b> .....	<b>3</b>
Ale .....	3
Kungälv .....	4
Stenungsund .....	4
Tjörn.....	4
<b>Målgrupp</b> .....	<b>5</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>7</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>10</b>
<b>Tillgänglighet och lokaler</b> .....	<b>12</b>
<b>Information</b> .....	<b>15</b>
<b>Stöd och behandling</b> .....	<b>20</b>
<b>Bemötande och kompetens</b> .....	<b>26</b>
<b>Samverkan</b> .....	<b>29</b>
<b>Avslutning</b> .....	<b>32</b>
<b>Resultatöversikt</b> .....	<b>35</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>38</b>
Tillgänglighet och lokaler.....	38
Information.....	39
Stöd och behandling .....	40
Bemötande och kompetens .....	41
Samverkan .....	42
En viktig mottagning för många – som behöver synas mer .....	44
<b>Hur går vi vidare med resultatet?</b> .....	<b>46</b>
Till sist.....	46
<b>NSPH Västra Götaland tipsar</b> .....	<b>47</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 skadligt bruk. Undersökningen utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och/eller skadligt bruk. 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 egenerfarnas 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. 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.

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.

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (1999). *Välfärd och valfrihet?* och Socialdepartementet (2024). *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*, skr. 2024/25:77, s. 25

<https://www.regeringen.se/contentassets/c162a46e26e4484fa2fddf3e10ff9f01/skr-2024-25-77.pdf>

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

## Den egna erfarenhetens roll i brukarrevisionen

De som utför brukarrevisionen har egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa och/eller skadligt bruk. 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 är ett område som än idag är belagt med tabun och skam. Personer med psykisk ohälsa möts många gånger av misstro och fördomar i samhället.<sup>3</sup> I brukarrevisionen omvandlas revisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa till en tillgång.

## Psykisk hälsa, skadligt bruk och rättigheter

NSPH Västra Götalands arbete utgår från mänskliga rättigheter. I kontexten och målgruppen för den här brukarrevisionen 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 att bidra till samhällets utveckling. 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 är en förutsättning för arbetet för ett socialt hållbart samhälle, där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader<sup>4</sup>.

Att vara informerad om och delaktig i frågor som berör ens liv och rättigheter främjar en god hälsa, medan brist på information och delaktighet kan påverka hälsan negativt. 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>5</sup>, Nationella vård- och insatsprogram<sup>6</sup> och Kunskapsguiden.<sup>7</sup>

För att uppnå en så god hälsa som möjligt hos befolkningen är flera huvudmäns arbeten avgörande. För personer med flera insatser från exempelvis primärvård, specialistpsykiatri och kommun krävs en god samverkan mellan dessa. Det beskrivs och regleras i bland annat hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). För att samverkan ska utgå från målgruppens behov krävs även ett aktivt arbete med delaktighet.

---

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

<sup>4</sup> Folkhälsomyndigheten. *Om folkhälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbeta/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>

<sup>5</sup> Folkhälsomyndigheten, *Det handlar om livet - Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025-2034*, kortversion utifrån Regeringens skrivelse 2024/25:77.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6372c51482f24bfabb7f5143dae0be9e/det-handlar-livet.pdf>

<sup>6</sup> Nationella vård- och insatsprogram. *Missbruk och beroende*.

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

<sup>7</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/>

# Om uppdraget

Under perioden 2021-2022 gav Vårdsamverkan SIMBA<sup>8</sup> NSPH Västra Götaland i uppdrag att genomföra en brukarrevision på socialmedicinska mottagningar i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn. Brukarrevisionen visade på tillfredställande förhållande inom majoriteten av frågeområdena, däribland frågor kopplade till tillgänglighet, upplevelse av vård och behandling samt bemötande. Utvecklingsområden inkluderade bland annat information och stöd till anhöriga, genomförandeplaner och information om SIP.<sup>9</sup>

Under våren 2025 beslutade Vårdsamverkan SIMBA att genomföra en uppföljande brukarrevision på de socialmedicinska mottagningarna. Detta för att följa upp arbetet med resultatet från brukarrevisionen samt utifrån aspekten att mottagningarna var nystartade då den föregående brukarrevisionen genomfördes.

## Syfte

Brukarrevisionen syftar till att undersöka hur brukare upplever stöd och behandling på fyra socialmedicinska mottagningar i SIMBA: Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn.

## Verksamheter

De socialmedicinska mottagningarna är samverkansmottagningar mellan primärvård och kommun och vänder sig till vuxna som är bosatta i kommunerna och har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel. På mottagningarna erbjuds psykosocialt stöd och medicinsk hjälp.

## Ale

På socialmedicinska mottagningen i Ale arbetar kuratorer och en sjuksköterska. De erbjuder såväl individuella stödsamtal som gruppsamtal. Metoder och modeller som används i stödet är motiverande samtal (MI), haschavvänjningsprogram (HAP), motivationsgrupp (som bygger på CRA (Community Reinforcement Approach) och psykoedukation), återfallsprevention (ÅP) och CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training). På mottagningen finns även medicinsk hjälp, till exempel i form av spärrmedicinering, drogtester och utandningsprover. För anhöriga erbjuds stöd i grupp, men de kan även få individuellt stöd. En gång i månaden har de Anhörighus, där anhöriga kan träffas och stötta varandra.

Personer kan komma i kontakt med mottagningen på olika sätt, till exempel genom att själv kontakta mottagningen eller via vårdcentral eller socialtjänst. För ett långsiktigt stöd krävs bistånd från socialtjänsten. Personer som kontaktar mottagningen själva får några samtal och vid behov av fortsatt stöd kan de få hjälp med att ansöka om bistånd hos socialtjänsten.

---

<sup>8</sup> SIMBA är en samverkansorganisation för hälsa och den nära vården i Ale, Kungälv, Stenungsund och Tjörn. Närvårdssamverkan är till för alla invånare, som har behov av stöd, hjälp och/eller samordnade vård- och omsorgsinsatser från primärvård, kommun, sjukhus och övriga samverkansparter. Läs mer på <https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/simba/>

<sup>9</sup> Rapporten finns på <https://nsphvastragotaland.se/material/slutrapporter/>

## Kungälv

På socialmedicinska mottagningen i Kungälv arbetar kuratorer och en sjuksköterska med inriktning skadligt bruk. De erbjuder såväl individuella stödsamtal som gruppbehandling och anhörigstöd<sup>10</sup>. Metoder och modeller som används i stödet är återfallsprevention (ÅP), motiverande samtal (MI), haschavvänjningsprogram (HAP) och motivationshöjande behandling (MET). På mottagningen erbjuds även medicinsk hjälp, till exempel i form av antabus, drogtester och utandningsprover.

Personer kan komma i kontakt med mottagningen på olika sätt, till exempel genom att själv kontakta mottagningen eller via vårdcentral eller socialtjänst. För ett långsiktigt stöd krävs bistånd från socialtjänsten. Personer som kontaktar mottagningen själva får vanligtvis fem besök och vid behov av fortsatt stöd kan de få hjälp med att ansöka om bistånd hos socialtjänsten.

## Stenungsund

På socialmedicinska mottagningen i Stenungsund arbetar kuratorer och en sjuksköterska med inriktning mot skadligt bruk eller beroende. De erbjuder såväl individuella stödsamtal som gruppbehandling och anhörigstöd. Metoder och modeller som används i stödet är KBT (Kognitiv beteendeterapi), återfallsprevention (ÅP), motiverande samtal (MI), haschavvänjningsprogram (HAP), CRA (Community Reinforcement Approach) och samtal om våld. På mottagningen erbjuds även medicinsk hjälp, till exempel rådgivning, utdelning av antabus och provtagning, samt hjälp in till vårdcentral och psykiatri.

Personer kan komma i kontakt med mottagningen på olika sätt, till exempel genom att själv kontakta mottagningen eller via vårdcentral eller socialtjänst. För ett långsiktigt stöd krävs bistånd från socialtjänsten. Personer som kontaktar mottagningen själva får fem samtal och/eller erbjudande om att delta i ÅP-grupp. Vid behov av fortsatt stöd kan de få hjälp med att ansöka om bistånd hos socialtjänsten.

## Tjörn

På socialmedicinska mottagningen på Tjörn arbetar kuratorer och en sjuksköterska med inriktning mot skadligt bruk eller beroende. De erbjuder individuella stödsamtal och anhörigstöd individuellt och i grupp. Metoder och modeller som används i stödet är KBT (Kognitiv beteendeterapi), återfallsprevention (ÅP), motiverande samtal (MI), haschavvänjningsprogram (HAP), CRA (Community Reinforcement Approach), CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training) samt motivationshöjande behandling (MET). På mottagningen erbjuds även medicinsk hjälp, till exempel i form av antabus, drogtester och utandningsprover. Det finns en brukargrupp/självhjälpsgrupp, med syfte att brukare själva kan stötta varandra i sin nykterhet eller kontrollerat drickande.

Personer kan komma i kontakt med mottagningen på olika sätt, till exempel genom att själv kontakta mottagningen eller via vårdcentral eller socialtjänst. För ett långsiktigt stöd krävs bistånd från socialtjänsten. Personer som kontaktar mottagningen själva får 15 samtal och vid behov av fortsatt stöd kan de få hjälp med att ansöka om bistånd hos socialtjänsten. Sjuksköterska arbetar utan beslut.

---

<sup>10</sup> Anhöriga erbjuds två individuella samtal, därefter hänvisas de till andra anhörigstöd.

## Målgrupp

Målgruppen för brukarrevisionen är personer som får stöd eller behandling från någon av de socialmedicinska mottagningarna. Vi använder oss av begreppen brukare eller respondent som benämning för personerna som har ställt upp på intervju.

Antal brukare som är kopplade till mottagningarna:

- Ale: 48
- Kungälv: 54
- Stenungsund: ca 70
- Tjörn: ca 75

## Styrgrupp

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

I styrgruppen ingår:

- Lisa Vainio, NSPH Västra Götaland
- Sara Svensson, NSPH Västra Götaland
- Joachim Frej, NSPH Västra Götaland (till och med oktober 2025)

## Referensgrupp

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

I referensgruppen ingår förutom ovan nämnda styrgruppsmedlemmar:

- Darko Pankovski, enhetschef Vuxenenheten, Ale kommun
- Linda Boström, enhetschef Socialpsykiatri, Kungälv kommun
- Reagan Andersson, kurator, socialmedicinsk mottagning Stenungsund
- Jessica Zetterlund Löfberg, sjuksköterska, socialmedicinsk mottagning Tjörn
- Maja Hallberg, enhetschef Vuxenenheten, Tjörns kommun
- Carina Vesterve, processledare SIMBA

## Metod

Metoden för brukarrevisionen är av kvalitativ karaktär och syftar till att ge en förståelse för respondenternas erfarenheter av stödet eller 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.

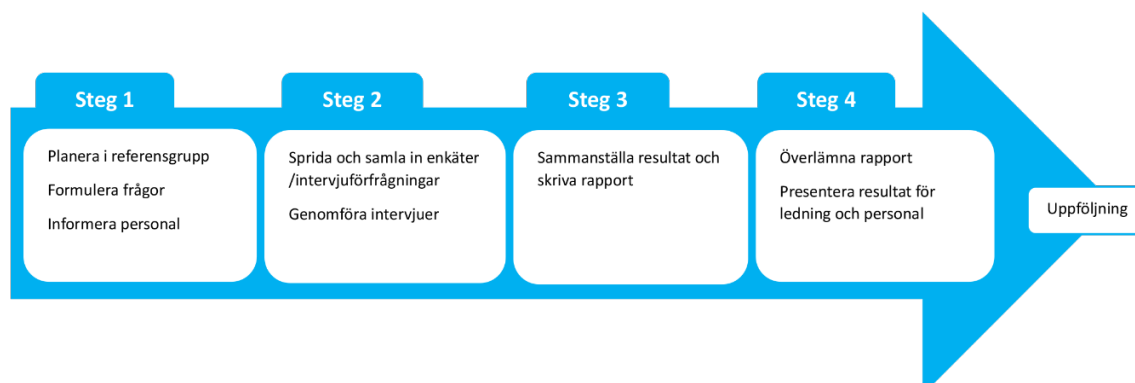
Brukarrevisionen genomfördes med djupintervjuer, strukturerades utifrån en intervjumall bestående av 29 frågor och följdfrågor vid behov.

Respondenterna fick välja mellan olika sätt att genomföra intervjun: telefon, digitalt möte (Teams)

eller att träffas fysiskt<sup>11</sup>. Vi genomförde även drop in-intervjuer på mottagningarna. Vid de flesta intervjutillfällena närvarade två brukarrevisor; en med det primära ansvaret att ställa frågor och en med det primära ansvaret att anteckna svaren. Intervjuerna tog 2060 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; 7 i Ale, 13 i Kungälv, 10 i Stenungsund och 20 på Tjörn.

## Genomförande



Bilden visar hur genomförandet går till steg för steg

Innan sommaren påbörjades planeringen av brukarrevisjonen genom ett referensgruppsmöte med representanter från verksamheterna och processledare för SIMBA. Där beslutades att vi behåller samma frågor som i en tidigare brukarrevison på samma mottagningar, men med mindre justeringar. Vi diskuterade även spridning av anmälningsmaterial.

I början av september presenterades brukarrevisjonens 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 början av september till början av november. Vi genomförde sammanlagt 50 intervjuer.

I november påbörjades sammanställning av resultatet. Rapporten blev klar i december och presenterades därefter för ledning och personal på mottagningarna och andra berörda parter i SIMBA. Den lades även ut på NSPH Västra Götalands hemsida.<sup>12</sup>

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

<sup>11</sup> De flesta fysiska intervjuerna genomfördes på de socialmedicinska mottagningarna. Några få genomfördes hemma hos respondenten.

<sup>12</sup> <https://nspvstragotland.se/material/slutrapporter/>

## Rapportens upplägg

Resultatet presenteras utifrån följande frågeområden:

- Bakgrundsfrågor
- Information
- Stöd eller behandling
- Bemötande och kompetens
- Samverkan
- Avslutning

I varje område ingår ett antal frågor. För dessa görs en samlad bedömning utifrån respondenternas svar och frågorna tilldelas röd, gul, grön eller blå färg.

- **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.

I anslutning till varje fråga redovisas även resultatet för varje enskild verksamhet. På det här sättet ges både en helhetsbild av upplevelsen av mottagningarna och deras individuella resultat. Om en verksamhets enskilda resultat avviker från den samlade bedömningen görs en fotnot med information om vilken färg verksamheten tilldelas istället.

# Resultat



# Bakgrund

## Antal respondenter

50 personer intervjuades. Två av dessa är anhöriga till personer med skadligt bruk eller beroende och som besöker mottagningen.

## Ålder

Respondenternas ålder sträcker sig från 21 till 77 år. Medelåldern är 53 år.

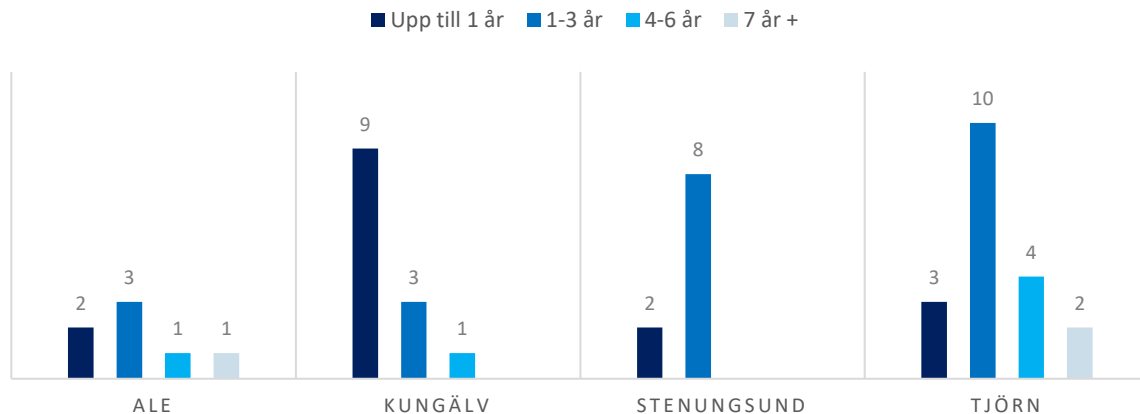
## Könsidentitet

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

## Stödperiod

Stödperioden sträcker sig från någon månad till över 10 år. Nio respondenter berättar att de har fått stöd på mottagningen en eller flera gånger innan nuvarande stödperiod.

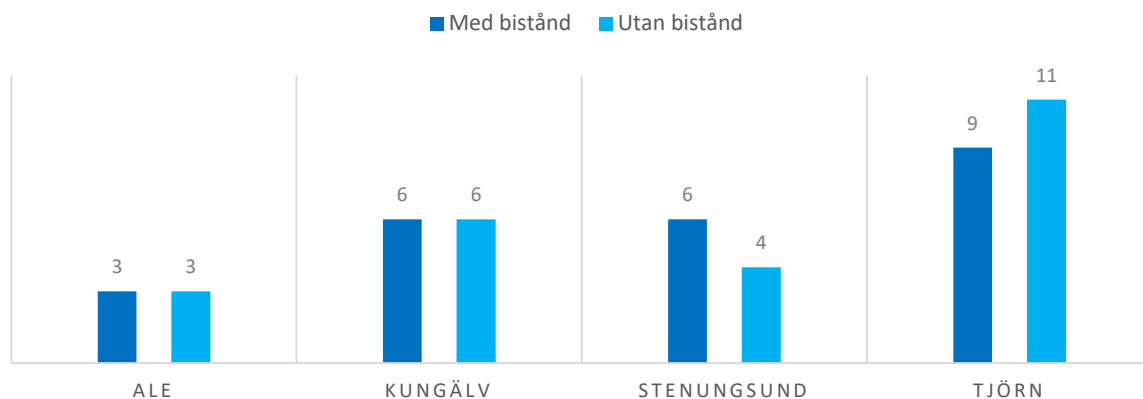
Diagrammet nedan visar stödperioden för respektive mottagning.



## Bistånd

Lika många har svarat att de hade ett beslut från socialtjänsten, som att de kom dit utan beslut. Bland personerna som kom dit genom beslut nämner några att det började med en orosanmälan. Bland personerna som kom dit utan beslut berättar flera att de fick rekommendation om mottagningen hos psykolog, sjuksköterska eller läkare på vårdcentralen. Några andra sökte själva upp mottagningen via Google eller visste redan att den fanns, då de hade fått stöd där tidigare.

Diagrammet visar hur många som kom till respektive mottagning med och utan beslut. De två anhöriga som deltog (en från Ale och en från Kungälv) har inte inkluderats i diagrammet.



## Målgruppen för respektive mottagning

Nedan specificeras målgruppen utifrån respektive mottagning.

### Ale

7 personer intervjuades.

- 4 identifierar sig som kvinnor och 3 identifierar sig som män.
- Åldrarna sträcker sig från 23 till 68 år. Medelåldern är 48 år.
- De flesta har haft stöd från mottagningen i 1 till 3 år.
- Lika många kom till mottagningen med bistånd, som utan.

### Kungälv

13 personer intervjuades.

- 6 identifierar sig som kvinnor och 7 identifierar sig som män.
- Åldrarna sträcker sig från 28 till 77 år. Medelåldern är 50 år.
- De flesta har haft stöd från mottagningen i mindre än 1 år.
- Lika många kom till mottagningen med bistånd, som utan.

### Stenungsund

10 personer intervjuades.

- 4 identifierar sig som kvinnor och 6 identifierar sig som män.
- Åldrarna sträcker sig från 36 till 77 år. Medelåldern är 59 år.
- De flesta har haft stöd från mottagningen i 1 till 3 år.
- Några fler kom till mottagningen med bistånd, än utan.

### Tjörn

20 personer intervjuades.

- 8 identifierar sig som kvinnor och 12 identifierar sig som män.
- Åldrarna sträcker sig från 21 till 70 år. Medelåldern är 54 år.
- De flesta har haft stöd från mottagningen i 1 till 3 år.
- Några fler kom till mottagningen utan bistånd, än med.

# Tillgänglighet och lokaler

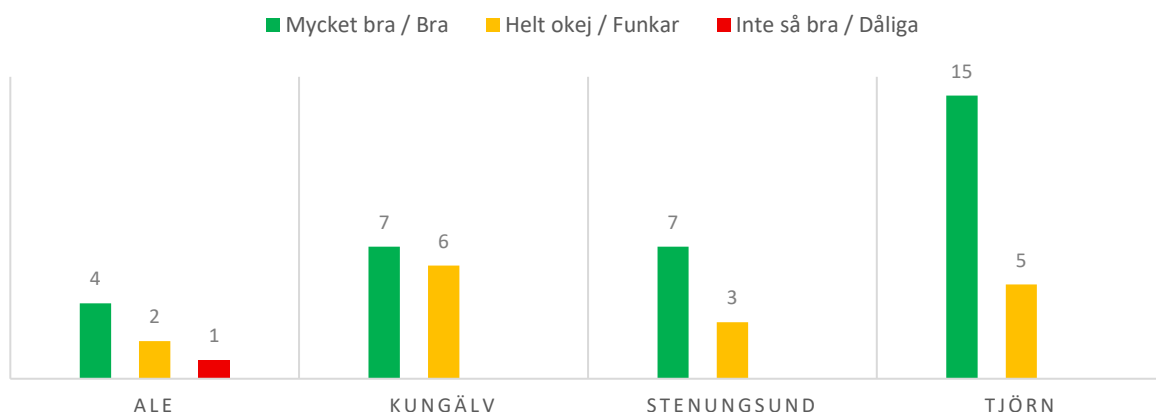
I den här delen presenteras resultatet av fyra frågor som handlar om tillgänglighet och lokaler:

- Vad tycker du om lokalerna på mottagningen?
- Är det lätt eller svårt att få tag i personerna som du har kontakt med på mottagningen?
- Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?
- Om du har synpunkter på stödet/behandlingen, upplever du att det finns ett forum för det på mottagningen?

## Vad tycker du om lokalerna på mottagningen? (50 svar)

Majoriteten (33 av 50) tycker att lokalerna är mycket bra eller bra. 16 personer tycker de är (helt) okej eller att de funkar. Flera av dessa tillägger dock att lokalerna inte påverkar dem så mycket, utan att det är stödet som är av betydelse.

Diagrammet nedan visar vad brukare vid respektive mottagning tycker om lokalerna.



Flera säger att mottagningarna ligger bra till geografiskt och att man kan känna sig anonym om man tycker det är jobbigt att komma dit. Att bli bjuden på kaffe är också något som uppskattas.

”

*Det ligger bra till och nära till vårdcentral också. Det finns fika här, jag ser fram emot att komma hit. (Ale)*

*Det fungerar bra. Det finns tillgång till kaffe, toalett och allt sånt. Så jag har känt mig hemma här redan från besök nummer två. (Kungälv)*

*Jag tycker det är bra. De håller ordning och bjuder på kaffe om man vill. Alldeles utmärkta. (Stenungsund)*

*Alldeles utmärkt, jag har inget att anmärka på. Man får en kopp kaffe, sätter sig och pratar. Vi har samlingsrum också för en brukargrupp som vi kan använda. Det ligger lite lagom avsides också, lite neutralt. (Tjörn)*

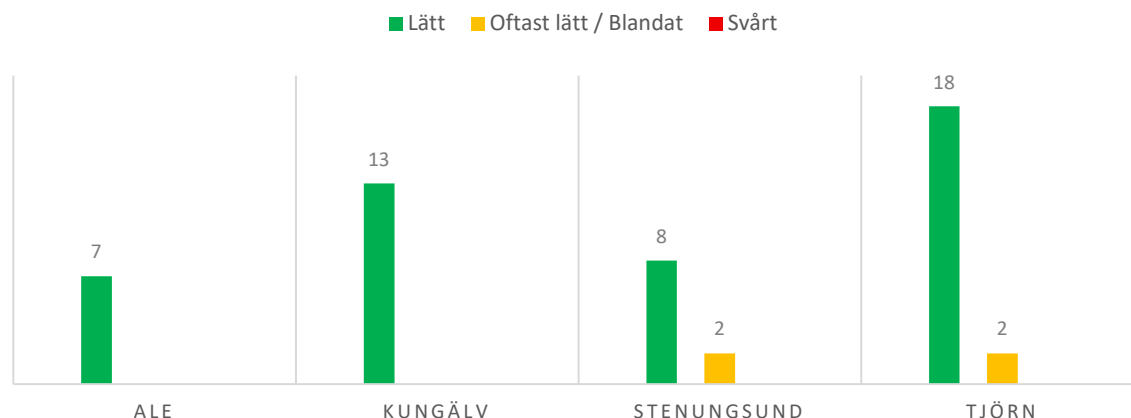
Det framkommer några önskemål och förbättringsförslag gällande lokaler i Ale, Kungälv och Stenungsund. Tabellen nedan visar förslagen.

Ale	Kungälv	Stenungsund
Mer färg och mindre stelt/sterilt i väntrum.	Större lokaler.	Mysigare/finare inrett väntrum.
	Kaffemaskin/nybryggt kaffe istället för pulverkaffe.	Kaffe och smörgås i väntrum.
	Fler parkeringar i direkt anslutning till mottagningen.	

## Är det lätt eller svårt att få tag i personerna som du har kontakt med på mottagningen? (50 svar)

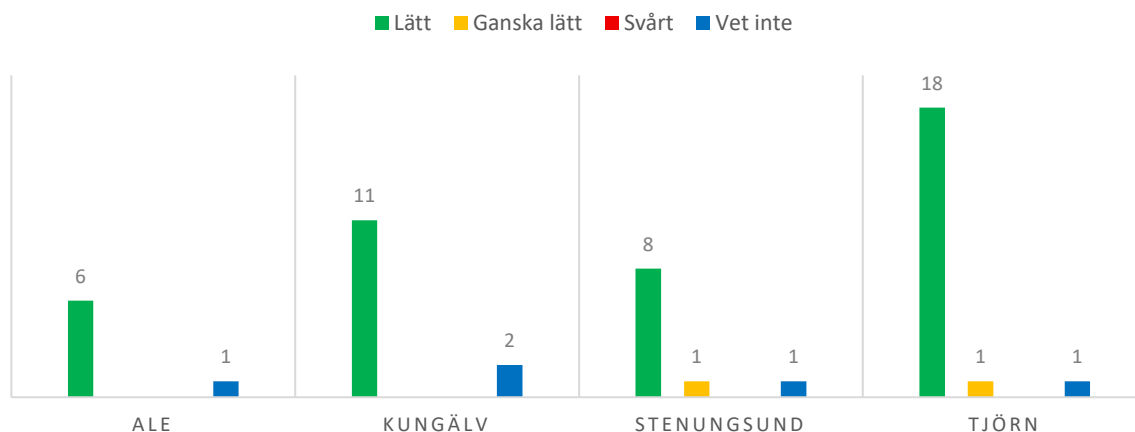
Nästan alla (46 av 50) upplever att det är lätt att få tag på personerna som de har kontakt med på sin mottagning. Sådant som underlättar i kontakten är bland annat att det känns tryggt och personligt att man kan nå sin kontaktperson på ett direktnummer samt att det går bra att både ringa och sms:a.

Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



## Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt? (50 svar)

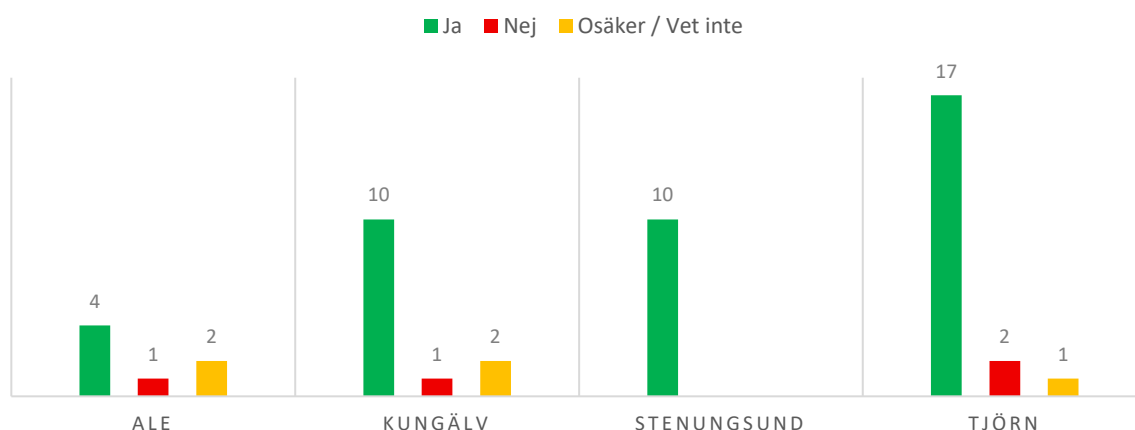
De allra flesta (43 av 50) tycker att det är lätt att ändra tid vid behov. Några svarar att de inte vet, då de inte har försökt göra det. Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



## Om du har synpunkter på stödet/behandlingen, upplever du att det finns ett forum för det på mottagningen? (50 svar)

De flesta (41 av 50) upplever att det finns ett forum för att ta upp eventuellt synpunkter på stödet eller behandlingen. De allra flesta skulle prata om detta direkt med sin kontaktperson på mottagningen och att de känner sig trygga med att göra det.

Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.<sup>13</sup>



<sup>13</sup> Resultatet skiljer sig åt mellan verksamheterna. Som enskilt resultat för Ale markeras frågan gul.

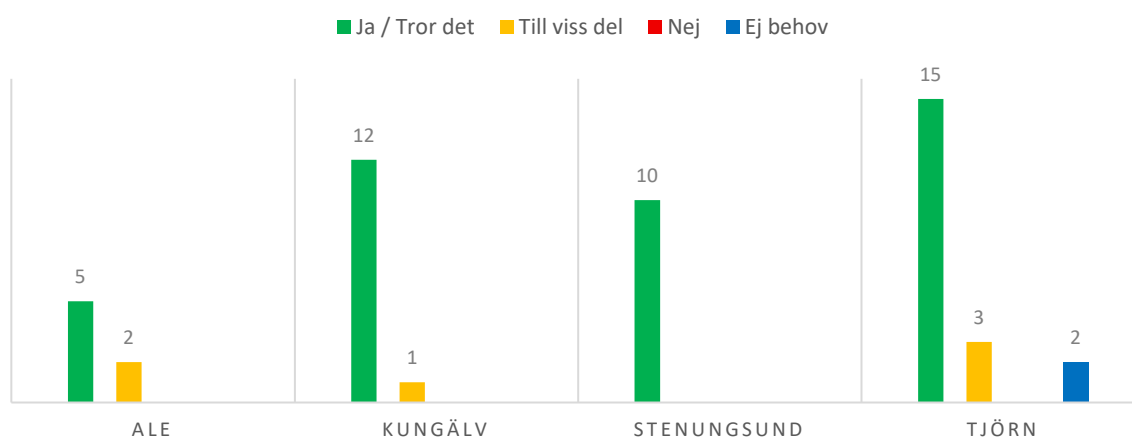
# Information

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

- Har du fått tydlig information och kunskap om beroende av personalen?
- Har du fått information om vilket stöd/behandling som finns på mottagningen?
- Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller stöd från mottagningen?
- Har du fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället?<sup>14</sup>

## Har du fått tydlig information och kunskap om beroende av personalen? (50 svar)

De flesta (42 av 50) har fått information och kunskap om beroende av personalen. De som har svarat att de inte har behov av det har fått sådan information vid tidigare insatser och stöd. Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



Citaten nedan ger exempel på sådant som lyfts fram kring information och kunskap om beroende.

”  
*Det skulle kunna vara ännu mer ingående. I [en grupp] har vi pratat en del om det utifrån olika teman. Vissa var mer informativa och andra mer hur man kan ta sig ur en situation. (Ale)*

*Vi har gått in på det på djupet. De använder till och med visuella medel för att informera om processer. (Kungälv)*

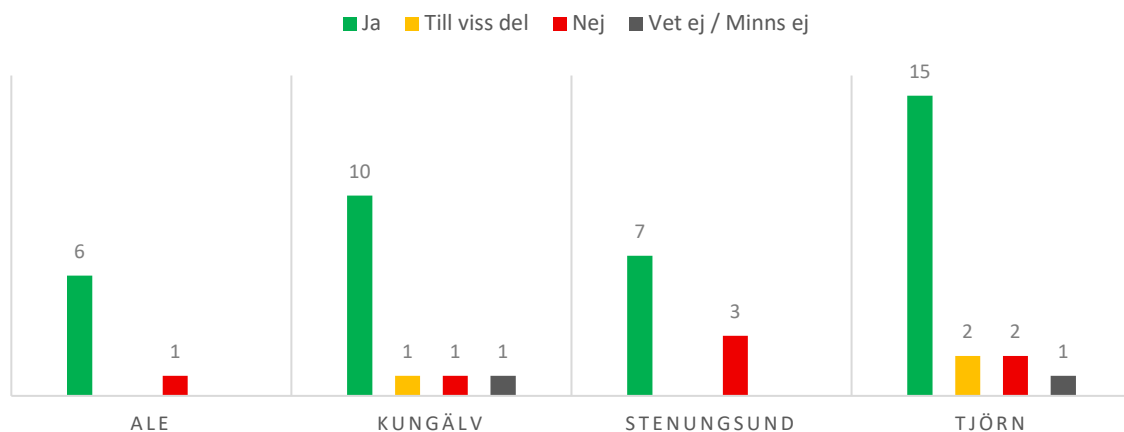
<sup>14</sup> Det kan till exempel vara brukar- patient- eller anhörigföreningar, organisationer som AA och NA eller kyrkan.

*Det tycker jag definitivt. Jag är positivt överraskad för jag gick in med låga förväntningar när vi började prata. Det har hjälpt mig att förstå min sjukdom mycket bättre. Jag ser det från helt andra vinklar nu tycker jag. (Stenungsund)*

*Vi har pratat lite om hur hjärnan fungerar och framför allt hur man ska ta sig ur beroendet med abstinensintervaller med mera. Jag har vetat om mycket innan, då jag har haft problem länge och tidigare fått stöd från annat håll. (Tjörn)*

## Har du fått information om vilket stöd/behandling som finns på mottagningen? (50 svar)

Majoriteten (38 av 50) har fått information om vilket stöd eller behandling som finns på mottagningen. Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.<sup>15</sup>



Citaten nedan ger exempel på sådant som respondenter lyfter fram kring informationen om stöd eller behandling på mottagningen.

”

*Jag har fått information om vad som finns både på mottagningen och på andra ställen, anhöriggrupper och så. Även digitalt. (Ale)*

*Vi har pratat om lite olika alternativ, så det tycker jag väl. Kanske inte uppradat, men jag tycker att det har varit tydligt vad jag kan få hjälp med. (Kungälv)*

*Det vet jag inte riktigt. I mitt fall är det uteslutande samtal som gäller. På egen begäran får jag lämna prover för att kommunen ska se att det fungerar. Vilket stöd som erbjöds var inget som gick igenom från början. (Stenungsund)*

<sup>15</sup> Resultatet skiljer sig åt mellan verksamheterna. Som enskilt resultat för Stenungsund markeras frågan gul.

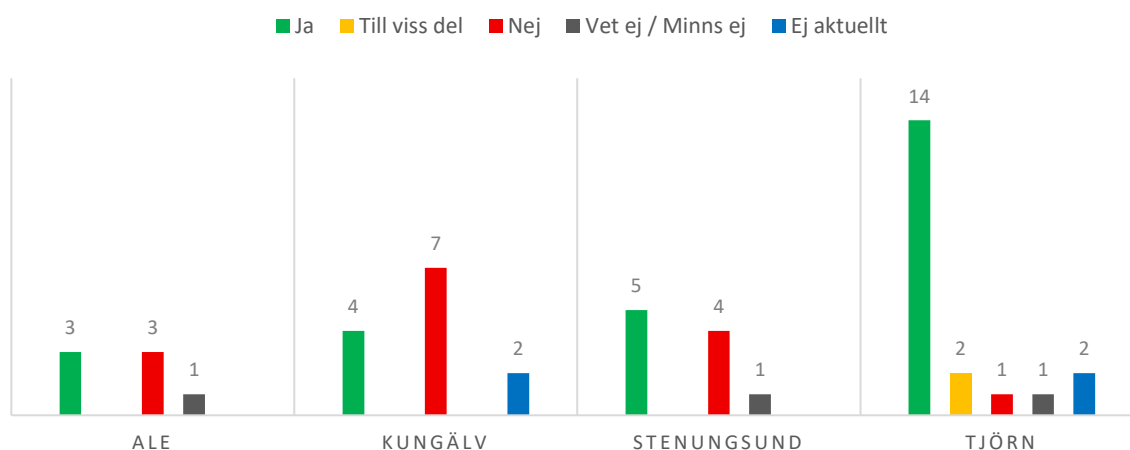
*Jag har blivit erbjuden massa hjälpmedel och det är lätt att få tag på läkare genom sjuksköterskan som jobbar där. Så man slipper gå via vårdcentralen. (Tjörn)*

## Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller stöd från mottagningen? (50 svar)

Strax över hälften (26 av 50) svarar att anhöriga har blivit erbjudna någon form av stöd eller information. De fyra som svarar att det inte har varit aktuellt har inte anhöriga i sin geografiska närhet, eller alls.

Flera nämner att de inte känner att information eller stöd till anhöriga känns nödvändigt. Anledningar till det är att de antingen vill att stödet ska vara deras privata ensak eller för att de redan är öppna med problematiken för deras anhöriga.

Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.<sup>16</sup>



Citaten nedan ger exempel på sådant som lyfts fram kring information eller stöd till anhöriga.

”

*Jag är här som anhörig, som medberoende. Min [anhörige] besöker mottagningen och jag besöker också en kurator och går på anhörigträffar. (Ale)*

*Jag är där som anhörig tillsammans med min [anhörige] som har alkoholproblem. Vi får samtal tillsammans. (Kungälv)*

*Nej, men jag har inte heller känt behovet. Jag har informerat dem själv, så de vet om det. De har ju blivit påverkade av min situation också. (Kungälv)*

<sup>16</sup> Resultatet skiljer sig åt mellan verksamheterna. Som enskilt resultat för Tjörn markeras frågan **grön** och som enskilt resultat för Kungälv markeras frågan **röd**.

*Min familj får stöd här med jämna mellanrum. (Stenungsund)*

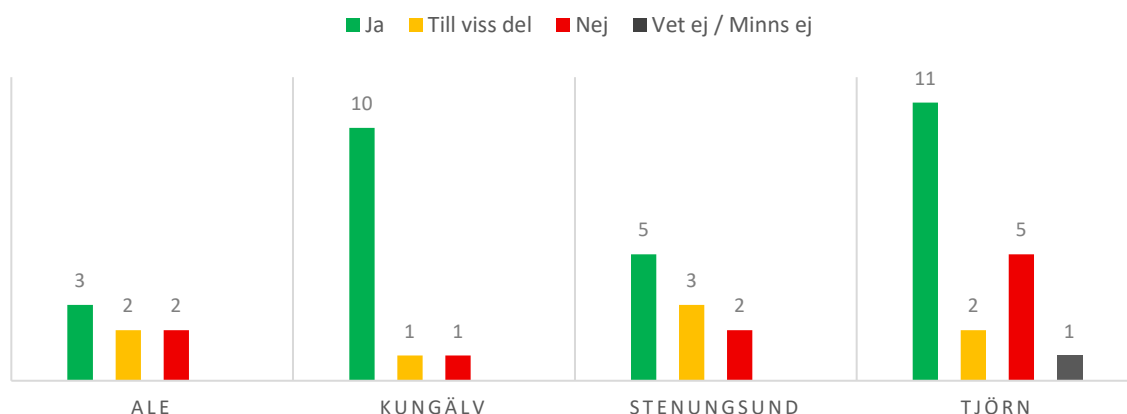
*Faktiskt inte. Jag berättar allt för min fru ändå. (Stenungsund)*

*Den frågan har inte varit uppe så mycket, jag trodde det skulle pratas mer om det. Min anhörige tycker inte hen blir inblandad tillräckligt mycket, vilket jag har förmedlat vidare. Och då är svaret att hen får det. Själv är jag rätt glad att vi inte pratar om det så mycket. (Tjörn)*

*Jag har blivit tillfrågad om jag vill det. Det har inte gått direkt till dem, men de har frågat mig. (Tjörn)*

### Har du fått information om stöd som finns i civilsamhället? (50 svar)

Drygt hälften (29 av 50) har fått information om vilket stöd som finns i civilsamhället. De allra flesta svarar att de har fått information om AA och/eller NA.<sup>17</sup> Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.<sup>18</sup>



Flera respondenter från Tjörns mottagning berättar om en brukargrupp som finns där. En gång i veckan får de tillgång till ett rum på mottagningen och träffas utan att personal närvarar. Där kan de dela erfarenheter om beroende, prata om helt andra saker eller samla in frågor och synpunkter som kan förmedlas vidare till personal. De som nämner gruppen är mycket positivt inställda till den.

”

*Vi har en liten grupp på torsdagar. Då har vi tillgång till rum och vi får kaffe, så det funkar topp. 10 av 10. ”Torsdagsklubben” är väldigt viktig. Vi pratar mycket om beroende, men vi pratar om så mycket annat också som händer i livet. Man*

<sup>17</sup> Anonyma alkoholister (AA) och Anonyma narkomaner (NA).

<sup>18</sup> Resultatet skiljer sig åt mellan verksamheterna. Som enskilt resultat för Kungälv markeras frågan **grön**.

*kommer dit, man sitter ner, delar och är ärlig. Det är nog därför gruppen funkar så bra. Jag har fått fina vänner där.*

*I brukargruppen kan man också ventilera frågor och synpunkter. Vi skriver ner sådana frågor, och sedan läser personalen och ger återkoppling. När det till exempel började nya läkare till vårdcentralen ville vi gärna träffa dem. Det tog bara 14 dagar tills personalen fixade så de kunde kom hit och presenterade sig.*

*För mig var gruppen bättre än AA. Vi har börjat umgås och prata om andra saker än problemen också.*

*Den som vet bäst hur det funkar är en som varit med om det själv, och det har nog inte de som arbetar här. Som före detta alkoholist vet man verkligen vad det innebär, men det är ju såklart orimliga krav att ställa på personalen. Vi har en sådan grupp här där man kan dela erfarenheter.*

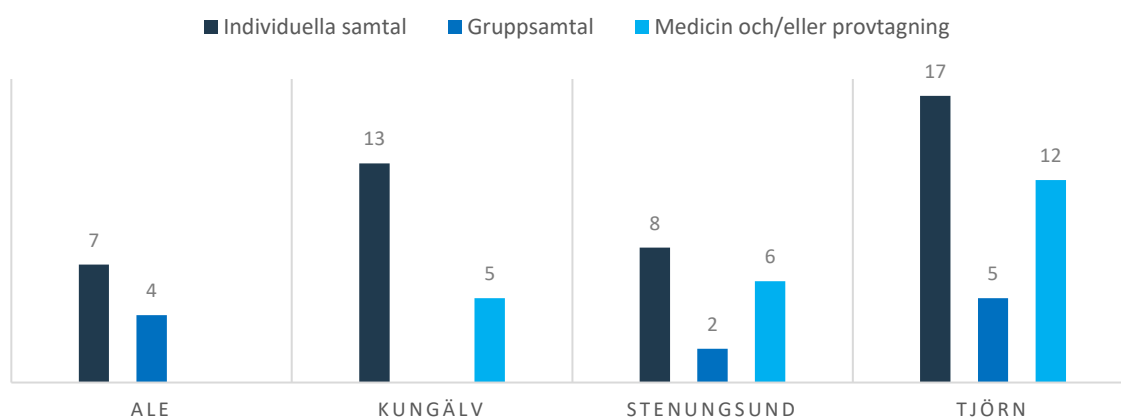
# Stöd och behandling

I den här delen presenteras resultatet av sex frågor som handlar om stöd och behandling:

- Vilken form av stöd/behandling får du på mottagningen?
- Har du en genomförandeplan/behandlingsplan?
- Har du en fast vårdkontakt?
- Hur upplever du att stödet/behandlingen fungerar?<sup>19</sup>
- Känner du dig delaktig och att du kan vara med och påverka stödet/behandlingen?
- Har du fått stöd i att reparera viktiga relationer (om du har önskat det)?

## Vilken form av stöd/behandling får du på mottagningen? (50 svar)

Majoriteten (45 av 50) får individuellt samtalsstöd. 23 får medicin och/eller provtagning och 11 får gruppsamtal i olika former. Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning. Personer kan ha nämnt fler än en form av stöd i sina svar.



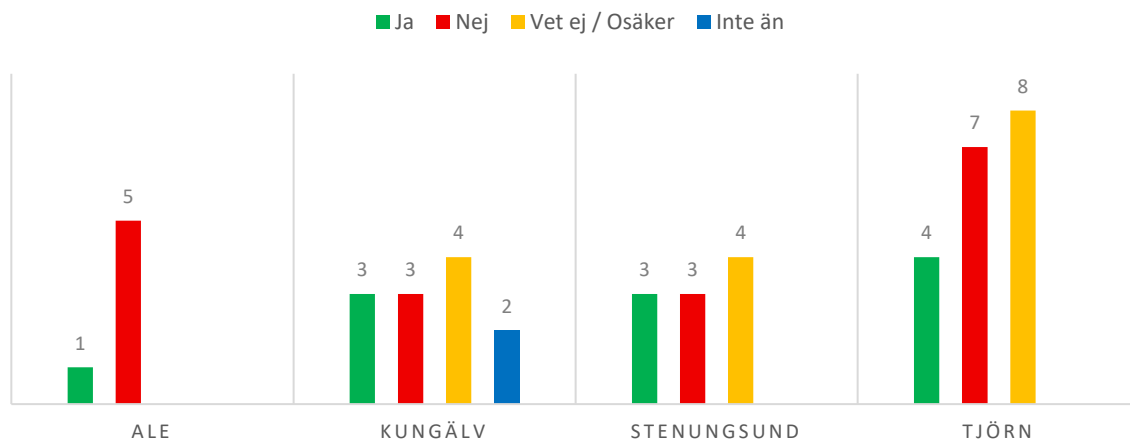
## Har du en genomförandeplan/behandlingsplan? (47 svar)<sup>20</sup>

Frågan om genomförande- eller behandlingsplan har fått blandat resultat. Drygt en tredjedel (18 av 47) svarar att de inte har en genomförande- eller behandlingsplan. En dryg tredjedel (16 av 47) är osäkra eller inte vet om det finns en sådan plan.

<sup>19</sup> Vid behov ställde vi följdfrågor, till exempel om man saknar något i behandlingsutbudet och om man upplever att stödet/behandlingen har varit hjälpsamt såhär långt.

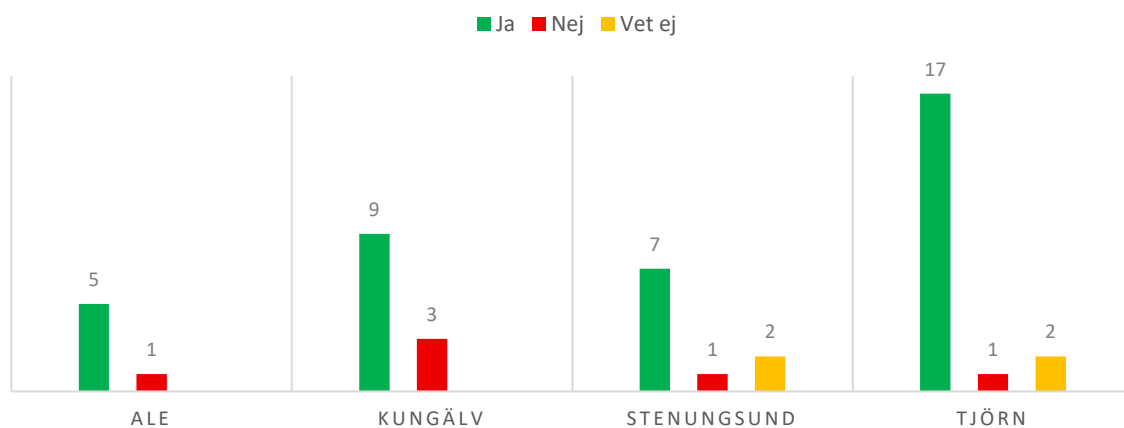
<sup>20</sup> Frågan har inte ställts till de två respondenterna som besöker mottagningen som anhöriga.

Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



## Har du en fast vårdkontakt? (48 svar)<sup>21</sup>

Majoriteten (38 av 48) har en fast vårdkontakt. Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



## Hur upplever du att stödet/behandlingen fungerar? (50 svar)

Nästan alla tycker att stödet eller behandlingen fungerar bra eller mycket bra. Några enstaka är försiktigt positiva, antingen för att stödet fortfarande är nytt för dem eller för att de ännu inte har lyckats vända sitt liv till det bättre. Ingen har dock svarat att det fungerar dåligt.

<sup>21</sup> Frågan har inte ställts till de två respondenterna som besöker mottagningen som anhöriga.

Positiva saker som nämns är bland annat:

- Att man får bra verktyg och övningar att arbeta med i sin problematik.
- Att personalen är förstående och icke-dömande.
- Att stödet är holistiskt, på det sättet att man både kan prata om beroendet och andra saker som händer i livet.
- En brukargrupp på Tjörns mottagning.

Citaten nedan ger exempel på sådant som respondenter lyfter fram kring stödet.

”

*Jag tycker det fungerar bra för mig. I början ville jag inte gå hit, men jag blev peppad att komma hit. Bara prova utan att säga något, bara för att se och känna efter. Och det var det bästa jag har gjort /.../ I början kändes det jobbigt att prata i grupp, men det blev bättre efter tag för att alla hade liknande problem. Jag har öppnat upp mig mer och mer. Först kände jag mycket skam och så, men det har blivit lättare med tiden. Jag har fått så mycket hjälp att det inte är klokt. **(Ale)***

*Jag är tacksam och glad att jag har hamnat med personen som jag träffar här. Hen är insiktsfull och kan se en röd tråd mellan det jag säger och gör. Det är skickligt. **(Ale)***

*Första omgången skrapade vi mest på ytan, men nu får jag djupare insikt och självinsikt. Jag tycker att allt fungerar bra. Jag har inget att klaga på, det känns så fantastiskt bra. Hyper-mega-proffsiga, båda som jag har kontakt med här. Man känner att de är erfarna och har ett bra bemötande som gör mig trygg. **(Kungälv)***

*Helheten har varit så bra. Jag har kunnat prata med kuratorn om allt, det är en styrka här - att jag kan prata om hela problematiken. Jag har fått verktyg och strategier för att förstå mitt beroende och kunnat sluta med det. Jag har lärt mig att hitta andra vägar och undvika eller hantera sakerna som kan trigga mig i beroendet. **(Kungälv)***

*Jag har bara positivt att säga om det, tidigare stöd har inte fungerat men detta är något jag känner faktiskt fungerar och gör det lättare för mig att faktiskt ändra på saker. **(Stenungsund)***

*Jättebra, jag blir alltid väl mottagen. Hen lyssnar och låter mig prata färdigt. Sedan kommer hen med tips kring det jag säger. Vi har jättebra samtal och jag har starkt förtroende för hen, så jag är jättenöjd. **(Stenungsund)***

*Jag glömmer aldrig när jag kom dit för första gången. Jag var ingen stark människa då och tittade på dem och undrade hur jag skulle lyckas med detta. De fyllde mig med så mycket positiv energi och där började resan. I början hade jag några återfall. Det var fruktansvärt, men jag behövde inte skämmas på*

*mottagningen. De peppade och vi körde vidare. De säger så rätt grejer och är så duktiga på ämnet. Jag tror inte man kan få det någon annanstans. (Tjörn)*

*Jo jag tycker det är jättebra på mottagningen. De är verkligen engagerade i sina brukare. Jag är nöjd! Jag upplever att det funkar, jag hade inte suttit här om det inte hade varit för dem. (Tjörn)*

På följdfrågan om det finns något som är mindre bra eller som personen saknar i stödet lyfts några tankar och önskemål från varje mottagning. Dessa är sammanställda i tabellen nedan.

Ale	Kungälv	Stenungsund	Tjörn
Önskemål om "må bra-tips" och konkreta saker som förbättrar måendet och underlättar i vardagen.	Önskemål om kortare väntetider vid byte av kontaktperson på mottagningen, när det går via socialtjänsten.	Önskemål om mer stöd och information om vad som kan erbjudas på mottagningen.	Önskemål om erbjudande eller information om saker att göra på fritiden, gärna tillsammans med andra.
Önskemål om föreläsningar av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa/beroende och som har tagit sig ur det.	Uppehållet under sommaren har varit mindre bra.	Uppehållet under sommaren har varit mindre bra.	När kuratorn har varit på möte när personen ha kommit dit har känts mindre bra.

## Känner du dig delaktig och att du kan vara med och påverka stödet/behandlingen? (50 svar)

I stort sett alla svarar att de känner sig delaktiga och kan påverka stödet eller behandlingen. Några enstaka uttrycker en viss osäkerhet kring frågan, antingen för att de har haft stödet för kort tid för att avgöra, eller för att de reflekterar kring vilka delar av stödet som faktiskt går att påverka. Ingen av dessa upplever dock att de har påverkar dem eller stödet på något negativt sätt.

Citaten nedan ger exempel på sådant som respondenter lyfter fram kring delaktighet och påverkan.

”

*Jag bestämmer på plats vad jag vill prata om och utifrån det pratar vi om strategier och hur vi ska jobba kring just den saken. (Ale)*

*Vi går igenom alla delar av stödet och diskuterar det. Jag kan förklara hur jag*

tänker och vi kan bolla idéer. Jag var lite rädd i början att det skulle vara väldigt strikt, men så är det verkligen inte. De anpassar stödet efter mig och min problematik. **(Kungälv)**

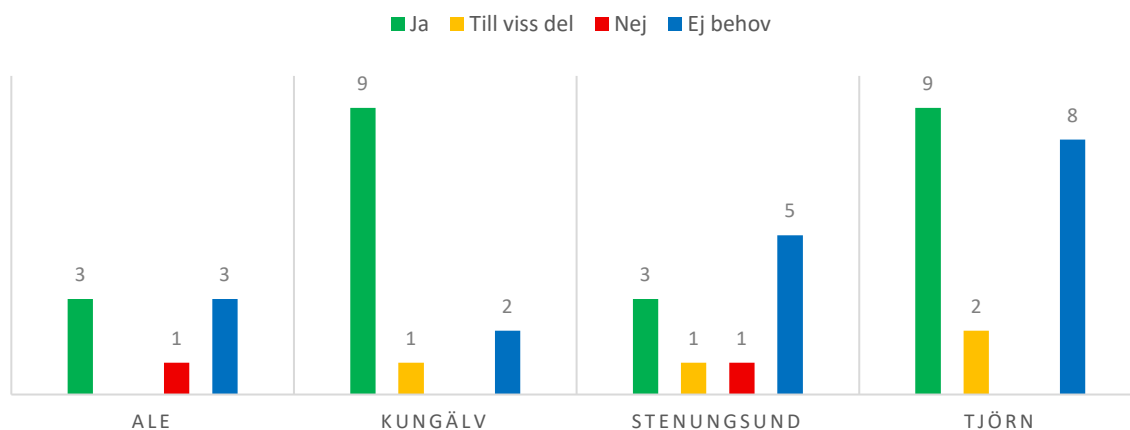
Hen frågar olika saker varje gång, om jag vill ändra något. Till exempel om jag vill testa provtagning varannan vecka istället för varje, men det ville inte jag nu. **(Stenungsund)**

De är väldigt lyhörda. När jag kände mig nästan helt frisk och gick dit en gång i månaden och höll på att fasa ut stödet hände något som försämrade min psykiska hälsa och då fick jag ökat upp stödet igen. Det är bara att säga till vad jag behöver, oavsett om det är mer eller mindre stöd. Då går det snabbt. **(Tjörn)**

## Har du fått stöd i att reparera viktiga relationer (om du har velat det)? (48 svar)

Hälften (24 av 48) upplever att de har fått stöd i att reparera relationer, om än på olika sätt. Det kan handla om att bjuda in anhöriga till gemensamma samtal eller erbjuda dem individuellt stöd, men det kan även handla om att få möjlighet att ventileras och prata om relationer (allmänt eller specifika händelser) som en del av samtalsstödet. 18 respondenter har inte känt att de vill eller har behov av att få stöd i sådana frågor.

Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



Citaten nedan ger exempel på sådant som respondenter lyfter fram kring relationer.

”

Relationen med [en anhörig], som jag inte hade haft kontakt med på [länge] har vi pratat mycket om. Hur jag ska hantera känslorna kring den situationen. **(Ale)**

För [ett tag sedan] blev jag väldigt ensam och började dricka mer och mer. Varje kväll. Så pågick det [länge], men ingen märkte riktigt det. Nu vet [en anhörig] om det. Både socialmedicinska mottagningen och AA tyckte jag skulle prata om det, så att folk omkring mig vet om det och så jag kan komma framåt. Det var de svåraste samtalen i mitt liv, men man måste tala om det och vara ärlig. **(Kungälv)**

Min [anhörig] fick till exempel följa med. Det handlar om tillit, för jag har ju inte berättat allt för hen. Det var viktigt att hen kunde vara med och få insyn i det och plan framåt. **(Kungälv)**

Jag är ganska öppen med kuratorn så en del kommer fram, till exempel om [anhöriga] och vad som kan vara svårt att prata med dem om. Och då har jag fått stöttning i det. **(Stenungsund)**

Kontakten med [anhöriga] har de verkligen tryckt på att stötta mig i till att bli bättre. **(Tjörn)**

# Bemötande och kompetens

I den här delen presenteras resultatet av fyra frågor som handlar om bemötande och kompetens. I och med att frågorna är så tätt sammankopplade med varandra och dessutom fått genomgående positiva resultat presenteras de tillsammans. Samtliga (50 personer) har svarat på alla frågor.

**Hur upplever du bemötandet från personal på mottagningen?**

**Känner du dig förstådd och fördomsfritt bemött?**

**Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen?**

**Upplever du att personalen har tillräcklig kompetens inom området beroende för att kunna hjälpa dig?**

Samtliga (!) har en positiv helhetsbild av bemötande från personal på mottagningarna. Sådant som uppskattas är bland annat att personal är trevliga, välkomnande, inlyssnande och förstående. Ordmolnet nedan visar exempel på sådant som uppskattas i bemötandet. Ju större ord, desto fler har nämnt just den saken.



Utifrån detta ringas tre teman in:

- Ett mer eller mindre genomgående tema handlar om att **känna sig välkommen**. Personal, även som man själv inte har kontakt med, **hälsar**, är **trevliga** och ser **glada** ut. Det bidrar till en positiv känsla när man kliver in på mottagningen. Flera berättar även att de känner sig glada och upplyfta när de lämnar mottagningen.
- Ett annat tema är personalens bemötande i samtal, där de på olika sätt är **inlyssnande**. Det kan handla om att de **"ser en"**, är **närvarande**, visar **förståelse** och **kommer ihåg** sådant man har sagt vid tidigare tillfällen. Det här gör att många känner stort **förtroende** för personalen.
- Ett sista tema är **mänsklighet** och att visa **medmänsklighet**. Det kan handla om att bli behandlad och bemött som **"vilken människa som helst"** eller att personal själva vågar dela med sig och vara **personliga**.

Citaten nedan ger fler exempel på sådant som lyfts fram kring bemötandet.

”

*Jag är väldigt trygg med hen jag har nu. Jag har fäst mig vid hen. Jag kan berätta saker som jag inte har sagt till andra, och hen ser mig inte på något annat sätt för det. (Ale)*

*Det är jättebra. Jag känner mig alltid välkommen och att de bryr sig om mig. Om jag inte har hört av mig så ringer de upp och frågar hur det är. Jag får ett jättefint bemötande. (Ale)*

*Det är jätteviktigt med bemötande när man behöver hjälp. Hen jag träffar är lugn, snäll, lyssnar, engagerar sig och delar med sig. Jag tänker på det varje gång jag går dit. Hen är verkligen rätt person, det är inte alla som har så fint bemötande. Jag är alltid glad när jag lämnar mottagningen. (Kungälv)*

*Det som är bra är att de ser mig. När jag kommer dit handlar det om mig, det är inte alltid så lätt att visa intresse och vara närvarande. Men de är oerhört närvarande i samtalen, riktigt, riktigt bra. Jag har träffat två olika där och båda har varit jättebra. (Kungälv)*

*Det känns väldigt personligt, alla kanske inte gillar det, men jag gör det. Jag blir mottagen och tilltalad som person. Hen har ett hästminne och kommer ihåg saker vi har pratat om flera veckor tidigare, det känns jättebra. (Stenungsund)*

*Det är det bästa bemötande jag har fått på alla insatser och enheter inom kommun och psykiatri. Jag har aldrig hamnat rätt eller orkat stanna kvar förrän nu. De är trevliga, kompetenta och snälla människor. (Stenungsund)*

*De får högsta betyg av mig, personalen är så kompetenta, nära, personliga och professionella. Det känns som de trivs väldigt bra och vissa har haft egen psykisk ohälsa och det känner man också – det gör oss brukare gott. (Tjörn)*

*De lyssnar och är icke-dömande. Tidigare stöd har varit lite dömande, och det hjälpte inte det minsta. Då började jag dricka igen. Här har de aldrig varit dömande och då är det lättare att sluta. Det blir inte så skamfyllt. (Tjörn)*

Trots ett mycket positivt helhetsresultat av frågor som rör bemötande finns det några som även ger exempel på saker som har upplevts mindre bra:

- **Ale:** en person upplevde ett mindre bra bemötande från en tidigare kontaktperson på mottagningen, som hen inte upplevde förstod problematiken. Hen tillägger dock att den nuvarande kontaktpersonen förstår och visar det genom att göra kopplingar mellan olika saker i samtalen.
- **Kungälv:** en person upplevde att en tidigare kontaktpersons bemötandet var för formellt och svalt, vilket inte passade hen. Hen kunde dock byta till en annan som hen klickade bättre med.
- **Stenungsund:** en person berättar om en specifik situation där hen inte kände att bemötandet var så bra. Hen fick dock möjlighet att förklara hur hen kände och sedan dess har det känts bra.
- **Tjörn:** en person reflekterar kring betydelsen av att ha egna erfarenheter för att verkligen kunna förstå och bemöta på ett bra sätt. Hen är dock nöjd med bemötandet i övrigt och tillägger att det finns en brukargrupp på mottagningen där man kan få egnerfarna perspektiv.

# Samverkan

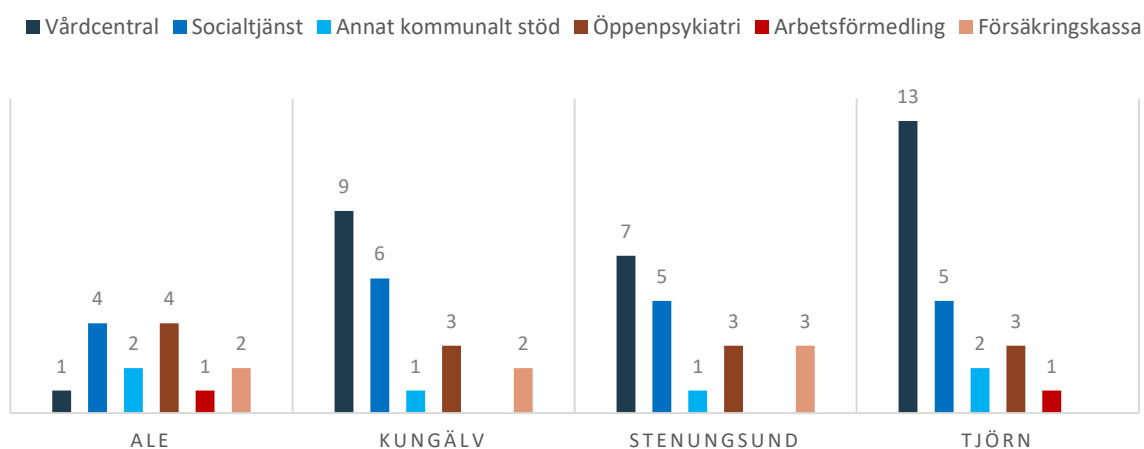
I den här delen presenteras resultatet av tre frågor som handlar om samverkan:

- Får du stöd/behandling från någon annan aktör än socialmedicinska mottagningen?
- Upplever du att mottagningen samarbetar med dessa aktörer?<sup>22</sup>
- Har du fått information om SIP?<sup>23</sup>

## Får du stöd/behandling från någon annan aktör än socialmedicinska mottagningen? (48 svar)<sup>24</sup>

Nästan alla svarar att de får stöd från någon annan aktör än socialmedicinska mottagningen. Flest nämner **vårdcentral** (30), följt av **socialtjänst** (20) och **öppenpsykiatri** (13). Andra stöd som nämns är **Arbetsförmedlingen**, **Försäkringskassan** och **annat kommunalt stöd** (främst boendestöd).

Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning. Många har nämnt fler än en aktör i sina svar.



<sup>22</sup> Vi behöv ställde vi följdfrågor, till exempel om det finns en plan för samarbetet, om man känner dig delaktig i samarbetet och om man får information om vad som sägs inom ramarna för samarbetet.

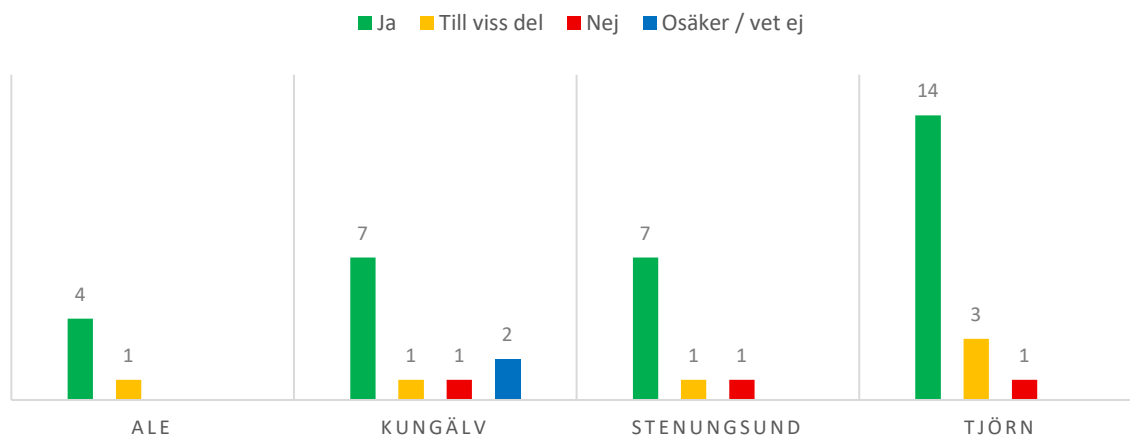
<sup>23</sup> Vid behov ställde vi följdfrågor, till exempel om man skulle vilja göra en SIP eller om man har gjort en SIP och hur det i så fall fungerade.

<sup>24</sup> Frågan har inte ställts till de två respondenterna som besöker mottagningen som anhöriga.

Om respondenten har svarat ja:

## Upplever du att mottagningen samarbetar med aktörerna? (43 svar)<sup>25</sup>

Majoriteten (32 av 43) upplever att socialmedicinska mottagningen samarbetar med andra aktörer och att det fungerar bra. Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



Trots att de flesta tycker att samarbetet fungerar bra, är det flera som tillägger att det framför allt är på grund av den socialmedicinska mottagningen som samarbetet existerar. Från vissa andra aktörers sida, framför allt psykiatrin, fungerar det inte alltid lika bra. Socialmedicinska mottagningen försöker få till en kontakt med dem och är behjälpliga med att föra fram brukarens röst och/eller få information från den andra aktören som förmedlas vidare till brukaren.

”

*På senare tid har de börjat samarbeta mycket bättre. Jag känner mig ganska delaktig i samarbetet, men ibland känns det som de pratar över huvudet på mig, framför allt socialtjänsten. Det finns mycket som jag inte kan påverka. Det mesta får jag information om i alla fall och kan prata om det med min behandlare här, som kan ta reda på hur de tänker och vad de har bestämt. (Ale)*

*Jag hade med mig min behandlare här till boendestöd. Hen kan följa med om jag inte känner att jag klarar det själv. Jag tror det går utanför hens arbetsuppgifter, men hen gör det och jag uppskattar det. (Ale)*

*Min kontaktperson har sagt att hen kan följa med till psykiatrin som stöd. Hen har ringt dit och kollat runt lite också. Jag får information om det som sägs mellan min kontaktperson och psykiatrin. (Kungälv)*

*Jag var drivande i alla kontakter i början, jag ledde det hela. Nu har jag fått beslut om insatsen och vi hade möte om det med handläggare från socialtjänsten, så nu vet jag mer hur det ska gå till och kan känna mig mer delaktig. Jag har koll och*

<sup>25</sup> Frågan har inte ställts till de två respondenterna som besöker mottagningen som anhöriga.

känner att det finns en plan framåt. **(Kungälv)**

Min kurator håller ihop mig med min kontakt på psykiatrin, så de har bra kontakt med varandra också. Vi har även SIP-möten med andra stöd. **(Stenungsund)**

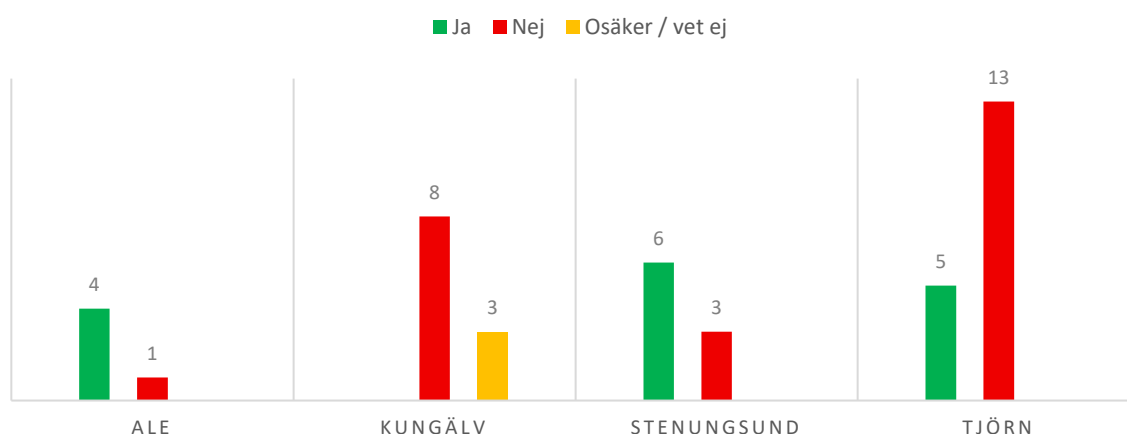
Ja, från socialmedicinska mottagningens sida fungerar det, men psykiatrin sköter inte sin del. Socialmedicinska mottagningen försöker. **(Stenungsund)**

De hjälper mig att fortsätta kämpa, men kan själva inte arbeta med [ett problem], jag behöver mer hjälp med det. De försöker prata med psykiatrin, men inget har hänt än. **(Tjörn)**

Kanske inte så mycket med Arbetsförmedlingen, men de är till god hjälp gällande öppenpsykiatrin. Där har jag upplevt att vården har varit sämre och socialmedicinska mottagningen har lagt fram mina klagomål och önskemål till dem. De har varit fantastiska med den biten! De kan förklara på annat sätt så det går fram. Jag har fått information om vad de gör och hur de hjälper mig. De ringer snabbt tillbaka när de har haft kontakt med andra aktörer. **(Tjörn)**

## Har du fått information om SIP? (43 svar)<sup>26</sup>

Drygt hälften (25 av 43) har inte fått information om SIP<sup>27</sup> från socialmedicinska mottagningen. Flera av personerna som inte har fått information om SIP säger att de inte ser ett behov av det eller att det skulle vara aktuellt för dem. Diagrammet nedan visar resultatet för respektive mottagning.



Av personerna som har fått information om SIP har flera även genomfört en SIP. De flesta tycker att det har fungerat bra.

<sup>26</sup> Frågan har inte ställts till de två respondenterna som besöker mottagningen som anhöriga.

<sup>27</sup> SIP står för Samordnad Individuell Plan. Läs mer här: <https://www.vardsamverkan.se/omraden/samordnad-individuell-plan-sip/>

# Avslutning

I den här delen presenteras resultatet av tre avslutande frågor:

- Vad tycker du om socialmedicinska mottagningen?
- Har ditt liv förändrats på något sätt sedan du fick kontakt med mottagningen?
- Hur ser du på sin framtid?

De två första frågorna presenteras tillsammans, då svaren är så tätt sammankopplade med varandra.

## Vad tycker du om socialmedicinska mottagningen? (50 svar)

## Har ditt liv förändrats på något sätt sedan du fick kontakt med mottagningen? (50 svar)

Alla har positiva saker att säga om de socialmedicinska mottagningarna. Flera beskriver att de har fått stor hjälp där och vissa uttrycker att mottagningen har varit deras räddning.

Sedan kontakten med socialmedicinska mottagningen har livet förändrats till det bättre för de flesta. Vissa har blivit helt nyktra, andra berättar att de kämpar vidare med stöd från mottagningen. Många belyser att mottagningen är en viktig del i förändringen och att de har fått användbara tips och verktyg för att kunna nå sina mål om ett nyktert liv.

”

*Den är bra och har hjälpt mig jättemycket. Utan den vet jag inte vad som hade hänt. Det har varit ett stort stöd, nu har jag inte druckit på över ett år. (Ale)*

*Det är en bra avlösning för mig som anhörig. Det har gjort jättestor skillnad. Jag har fått stöd i att även ta hand om mig själv. (Ale)*

*Livet har blivit mycket bättre. Jag har ingen ångest längre över saker jag har gjort. Jag är piggare, gladare och orkar hitta på lite fler saker. Kroppsligt har jag blivit friskare. (Ale)*

*Mottagningen behövs verkligen. Jag hade ingen aning om att det fanns något sådant innan, så jag blev jätteglad för det. Jag är tacksam att jag får gå dit och det har blivit en livlina för mig. Det borde finnas mer information utåt om att det finns! (Kungälv)*

*Jag lever ett annat liv utan rädsla, stress och ångest. Jag börjar må bra och lever det livet jag alltid har önskat. Jag blir en tålmodig förälder och bättre yrkeskvinna.*

*Jag sover bättre, äter bättre och orkar jobba bättre. Skuld och skam är borta, jag kan känna en annan frihet. (Kungälv)*

*Jag tycker det är fantastiskt att mottagningen finns. Jag känner mig trygg och tacksam. (Kungälv)*

*Mottagningen är väldigt bra, och det funkar väldigt bra för mig. Från 1 till 10 är det 10. Jag har stort förtroende för dem och jag får mycket stöd och hjälp. (Stenungsund)*

*Jag har fått nya infallsvinklar på hur man ser på olika saker. I mitt fall har det lett till att jag känner mig mer positiv. Jag stannar i min nykterhet. Jag har inget sug på det sättet. Jag promenerar väldigt mycket och det är väl tack vare mottagningen som det har blivit så mycket bättre. (Stenungsund)*

*Jag var stillasittande tidigare och tog mig inte för saker, men jag har fått tips och hjälp om vad jag kan göra, till exempel att allt inte måste ske direkt, utan någon grej varje dag. Det kan räcka med tvätt och disk en dag så kan jag vara nöjd. Då vet jag att jag har gjort något. (Stenungsund)*

*Mottagningen är verkligen helt fantastisk. Jag har förstått att det inte finns så många sådana här ställen. Den är unik, mycket tack vare personal och läkaren som var inkopplad förut och deras toppenjobb. Jag är så tacksam! (Tjörn)*

*Jag har varit nykter i ett år. Det gjorde mycket att de hade så gott bemötande. Skammen minskade mycket hos mig. (Tjörn)*

*Jag tycker mottagningen är bra. Det är ett väldigt viktigt stöd för mig. Om man jämför med andra instanser i vården är det lätt att få tag på tider och folk. Det är anpassningsbart. (Tjörn)*

## **Hur ser du på din framtid?** (50 svar)

De flesta berättar att de ser ljust eller någorlunda ljust på framtiden. Vissa uttrycker att det är positivt att de över huvud taget vågar se en framtid. Några känner mindre positivitet inför framtiden, ofta då de även brottas med psykisk ohälsa.

Gemensamt för flera tankar om framtiden är hur tufft det är att ta sig ur ett skadligt bruk eller beroende. Det är en viktig påminnelse för alla som på något sätt arbetar gentemot målgruppen. Rapportens avslutande citat får belysa detta.

”

*Det är jättetufft att ta sig ur ett beroende, det har pågått i många år. Nu känner jag ändå att jag är på rätt bana, men det är svårt. Vissa dagar känns det hopplöst och*

*att man vill ge upp, men sedan finns stunder där jag känner att jag fixar det. Jag har ändå lite mer hopp om framtiden. (Ale)*

*För bara tre år sedan kunde jag inte ens tänka så, men nu har jag något att falla tillbaka på. Och jag har gjort så mycket jobb med mig själv. Det är mitt ansvar att ta stegen, det har jag fått med mig från socialmedicinska mottagningen. Allt det där vi har pratat om har fallit på plats. Det tar tid, jag förstår det nu, och man måste ha tålamod. (Kungälv)*

*Jag ser ganska ljus på framtiden. Det är ett pågående projekt, men kontakten är så positiv och lovande att jag känner att det kommer bli bättre och bättre. Om det går åt skogen får jag stöttning att komma tillbaka igen, utan att de dömer ut mig och utan att förringa mitt arbete jag har gjort. (Stenungsund)*

*Jag ser fram emot att det finns en framtid. Exakt vad det är vet jag inte, men jämfört med några år tillbaka när det var helt svart finns det någonting nu. Socialmedicinska mottagningen har varit en stor del i det. (Tjörn)*

# Resultatöversikt

Här presenteras en översikt av resultatet av brukarrevisionen på socialmedicinska mottagningar i SIMBA. I undersökningen deltog 50 personer. Det ger ett bra underlag för förslag och idéer till verksamheternas utvecklings- och förbättringsarbete.

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

- Vad tycker du om lokalerna på mottagningen?
- Är det lätt eller svårt att få tag i personerna som du har kontakt med på mottagningen?
- Om du behöver ändra tid, är det lätt eller svårt?
- Om du har synpunkter på stödet/behandlingen, upplever du att det finns ett forum för det på mottagningen? (Gulmarkerad för Ale)
- Har du fått tydlig information och kunskap om beroende av personalen?
- Har du fått information om vilket stöd/ behandling som finns på mottagningen? (Gulmarkerad för Stenungsund)
- Hur upplever du att stödet/behandlingen fungerar?
- Känner du dig delaktig och att du kan vara med och påverka stödet/behandlingen?
- Har du fått stöd i att reparera viktiga relationer (om du har velat det)?
- Hur upplever du bemötandet från personal på mottagningen?
- Känner du dig förstörd och fördomsfritt bemött?
- Upplever du att dina svårigheter tas på allvar i samtal med personalen?
- Upplever du att personalen har tillräcklig kompetens inom området beroende för att kunna hjälpa dig?
- Upplever du att mottagningen samarbetar med dessa aktörer?
- Vad tycker du om socialmedicinska mottagningen?

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

- Har dina anhöriga/närstående blivit erbjudna någon form av information eller stöd från mottagningen? (Grönmarkerad för Tjörn) (Rödmarkerad för Kungälv)
- Har du fått information om stöd som finns i civilsamhället? (Grönmarkerad för Kungälv)

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

- Har du en genomförandeplan/behandlingsplan?

Följande frågor har markerats blå.

- Vilken form av stöd/ behandling får du på mottagningen?
- Har du en fast vårdkontakt?
- Får du stöd/ behandling från någon annan aktör än socialmedicinska mottagningen?
- Har du fått information om SIP?
- Har ditt liv förändrats på något sätt sedan du fick kontakt med mottagningen?
- Hur ser du på din framtid?

# Diskussion



# Diskussion

I den här delen diskuteras resultatet av brukarrevisionen. Vi lyfter såväl styrkor som utvecklingsområden med utgångspunkt i respondenternas svar. I anslutning till varje frågeområde gör vi även en jämförelse med 2022 års brukarrevision av samma mottagningar.<sup>28</sup>

## Målgrupp

I brukarrevisionen deltog 50 personer. Dessa är inte jämnt fördelade mellan mottagningarna. Några fler män än kvinnor har deltagit och medelåldern är 53 år. Hälften har kommit till mottagningen utan bistånd från socialtjänsten. Nästan alla får stöd från fler aktörer än socialmedicinska mottagningen.

### Jämförelse med resultatet 2022

I brukarrevisionen 2022 deltog 34 personer. Skillnader mot denna brukarrevision är att fördelningen mellan mottagningarna var något jämnare, en högre andel som svarade var män än kvinnor, medelåldern var något lägre och en lägre andel fick stöd från andra aktörer än socialmedicinska mottagningen.

## Tillgänglighet och lokaler

### Styrkor och utvecklingsområden

Tillgänglighet och lokaler är ett frågeområde med övervägande positiva resultat. Nästan alla tycker att det är lätt att komma i kontakt med personal på mottagningen och att byta tid vid behov. En framgångsfaktor är att brukaren själv kan välja om hen vill ringa eller sms:a. De flesta upplever även att de kan framföra eventuella synpunkter på stödet, men många har inte behövt göra det. Vid behov skulle de allra flesta prata om det direkt med sin kontaktperson på mottagningen.

Lokalerna upplevs som bra, helt okej eller att ”de funkade”. Att ha tillgång till kaffe är viktigt för många. De flesta tycker även att mottagningarnas geografiska läge är bra. Det känns lagom anonymt, samtidigt som de inte ligger för långt bort från andra saker.

Även om de flesta inte har några större invändningar på mottagningarnas lokaler finns det små och enkla saker som kan göra dem ännu bättre och trivsammare, framför allt vad gäller väntrum.<sup>29</sup>

### Jämförelse med resultatet 2022

I brukarrevisionen 2022 såg resultatet gällande tillgänglighet och lokaler ungefär likadant ut som i den här brukarrevisionen. För enskilda mottagningar skiljer sig resultatet vad gäller:

- *Lokaler.* I förra brukarrevisionen blev frågan rödmarkerad för Stenungsund, medan den är grönmarkerad i den här revisionen.

<sup>28</sup> Vi har använt i stort sett samma frågeformulär i brukarrevisionerna, med undantag från några fåtal som har tagits bort eller slagits ihop. Ordningen på vissa av frågorna skiljer sig.

<sup>29</sup> Detta presenteras mer specifikt på sida 13.

## Information

### Styrkor

God och tydlig information är en förutsättning för att kunna ta till sig stöd och behandling och känna att det är meningsfullt. De allra flesta upplever att de har fått information och kunskap om beroende, liksom information om vilket stöd och behandling som finns på mottagningen.

### Utvecklingsområden

Frågan om huruvida *anhöriga/närstående har blivit erbjudna information eller stöd från mottagningen* blev gulmarkerad. Den är svår att värdera, då flera brukare uttrycker att de inte känner ett sådant behov. Det ska respekteras, samtidigt som det hade varit värdefullt att veta om anhöriga själva har samma eller annorlunda bild av det.

Anhöriga drar ofta ett stort lass, både som stöd till sin anhörige och i form av oro och hjälplöshet kring den anhöriges situation. Det kan vara viktigt att få prata om detta med en utomstående, och gärna med personer i liknande situationer. En anhörig som vi intervjuade berättar att stödet på den socialmedicinska mottagningen är en värdefull avlastning i en frustrerad och jobbig situation.

Utifrån detta skickar vi med följande:

- *Det är viktigt att alltid informera om vilket stöd som finns för anhöriga, såväl på mottagningen som på andra ställen i samhället. I informationen kan det vara bra att:*
  - Lyfta betydelsen som information och stöd kan ha för anhöriga, även om brukaren själv inte tror det. Stödet behöver inte handla om att dela privata saker om sin anhöriges problematik, utan att själv få stöd i att hantera situationen och må bra.
  - Berätta *hur* stöd till anhöriga kan se ut, och att det kan anpassas efter behov. Vissa kanske vill ha gemensamma samtal, medan andra är mer bekväma med att den anhörige får eget stöd. Vissa kanske föredrar ett stöd utanför mottagningen, till exempel på andra mötesplatser eller i föreningar. Dela gärna ut skriftligt material med stöd som finns för anhöriga. Exempel på mötesplatser och föreningar finns längst bak i rapporten.
- *Om brukaren tackar nej till att informera eller erbjuda anhöriga stöd bör detta respekteras. Däremot kan det finnas ett värde i att återuppta ämnet i ett senare skede, då det kan finnas flera olika anledningar till att brukaren inte vill informera om stöd till anhöriga:*
  - Man kan känna att informationen blir en ytterligare belastning för den anhörige eller förutsätter att hen inte har behov av det.
  - Man kan vilja "komma in i" och känna sig trygg med sitt eget stöd på mottagningen som ett första steg. Man kanske även behöver komma en bit i sin tillnyktringsprocess innan man känner sig redo för sådan information.
  - Man kan ha upplevelser av stigma, självstigma, skam och skuld till följd av sitt skadliga bruk eller beroende. Av den anledningen kan det kännas jobbigare att öppna upp sig eller involvera fler än nödvändigt.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Det finns många verktyg för att arbeta med detta. Två exempel är studiecirkeln *Din egenmakt* (<https://nsphvastragotaland.se/metoder-och-verktyg/studiecirklar/>) och Hjärnkollsföreläsningar, där personer delar egna erfarenheter av psykisk ohälsa och/eller beroende samt återhämtning. Ambassadören Christer Johansson har till exempel egna erfarenheter av beroende (<https://vg.hjarnkoll.se/ambassador/christer-johansson/>).

Vad gäller *information om stöd i civilsamhället* har flera respondenter inte fått det. De flesta som har fått sådan information nämner AA och NA. Det finns dock mycket mer att välja bland, om man till exempel känner att AA eller NA inte passar en. Det gäller inte minst om man har andra former av psykiska besvär.

I civilsamhället finns mycket kunskap och engagemang. Ofta finns möjligheter att dela erfarenheter med andra i liknande situationer, vilket kan fungera som komplement till annat stöd. Längst bak i rapporten finns exempel på sådana sammanhang. Sätt gärna upp eller dela ut information om det på mottagningen.

Även mottagningarna själva kan anordna sammanhang för erfarenhetsutbyte. Ett gott exempel är Tjörns mottagning, som har en brukargrupp.

### Exempel Tjörns mottagning

Brukargruppen (eller självhjälsgruppen) på Tjörns mottagning startades på initiativ av brukare. De träffas på en bestämd tid varje vecka, då de får tillgång till ett eget rum. Antalet deltagare varierar från gång till gång. Brukargruppen är ett forum där det mesta kan lyftas, såväl erfarenheter och tips gällande skadligt bruk eller beroende, som helt andra saker.

Gruppen är även ett forum för att samla in tankar och önskemål gällande socialmedicinska mottagningen. Detta antecknas och sedan tar personal del av det. Forumet kan därmed ses som ett sätt att arbeta med delaktighet och påverkan.

Samtliga vi har pratat med och som besöker dessa träffar är positivt inställda till dem.

### Jämförelse med resultatet 2022

I brukarrevisionen 2022 bestod frågeområdet information av färre frågor. Resultaten liknar varandra i sin helhet. För enskilda mottagningar skiljer sig resultatet vad gäller:

- *Information och kunskap om beroende.* I förra brukarrevisionen blev den gulmarkerad för Stenungsund, medan samtliga på mottagningen i denna brukarrevision har svarat att de har fått information om det.
- *Information eller stöd till anhöriga.* Jämfört med förra brukarrevisionen har både Stenungsund och Tjörn fått ett bättre resultat i denna brukarrevision, medan resultatet för Kungälv ser något sämre ut.

## Stöd och behandling

### Styrkor

Stöd och behandling har i sin helhet fått mycket positiva resultat i brukarrevisionen. I stort sett alla respondenter tycker att stödet fungerar bra och är hjälpsamt för dem. Vissa tillägger att det är ett av få, eller det enda, stödet de känner är tryggt och som de kan ta till sig. Det finns flera framgångsfaktorer för detta, bland annat flexibilitet i såväl tillgänglighet som stödets utformning. Flera berättar att de kan prata om det mesta med sina kontaktpersoner på mottagningen och att de

får bra råd och verktyg under processens gång. Det ser vi som mycket värdefullt, då skadligt bruk eller beroende både kan ha olika underliggande faktorer. Det är även vanligt med parallell problematik, till exempel samsjuklighet med psykisk ohälsa. Genom att belysa alla delar av problematiken blir det enklare att hitta vägar framåt.

Återkommande finns beskrivningar om att mottagningarna utformar stödet tillsammans brukaren, till exempel genom att de vrider och vänder på det för att anpassa det efter ens individuella behov. De kommer gemensamt fram till arbetssätt och kontaktpersonen låter en tala till punkt. På dessa sätt byggs relationer och en gemensam förståelse av brukarens behov. Det bidrar dessutom till att brukarna görs delaktiga i stödet, vilket nästan alla svarar att de tycker att de är.

## Utvecklingsområden

Frågan som handlar om huruvida *man har en genomförandeplan/behandlingsplan* är brukarrevisionsens enda rödmarkerade fråga för samtliga mottagningar. Vissa respondenter tillägger att stödet flyter på bra trots att de inte känner till att det finns en plan för det, men vi ser ändå att det är viktigt att brukarna känner till och görs delaktiga i planeringen. Detta för att brukaren ska få en överblick av stödets innehåll och mål samt kunna följa sina framsteg lättare. Det är viktigt att återkomma till planen på regelbunden basis, för att tillsammans med brukaren se över innehållet och säkerställa att fortfarande känns relevant, eller om det är något som bör arbetas om utifrån aktuella behov och önskemål.

## Jämförelse med resultatet 2022

Både i brukarrevisionsen 2022 och i den här revisionen har frågor som handlar om helhetsupplevelsen av stödet/behandlingen fått positiva resultat. Om något är upplevelsen ännu bättre nu. För enskilda mottagningar skiljer sig resultatet vad gäller:

- *Behandlingsutbudet.* I brukarrevisionsen 2022 saknade flera i Stenungsund något i behandlingsutbudet. I årets brukarrevison nämns bara en sak som saknas.

Två frågor om specifika delar av stöd eller behandling fick resultat som skiljer sig mellan brukarrevisonerna:

- *Fast vårdkontakt.* Fler uppger i denna brukarrevison att de har en fast vårdkontakt. Däremot har vi valt att inte värdera frågan denna gång, då vi inte har fördjupat oss i huruvida de som inte har det skulle vilja eller behöva ha det.
- *Genomförandeplan.* I förra brukarrevisionsen blev frågan gulmarkerad för Ale och Kungälv, samt grönmarkerad för Stenungsund och Tjörn. I denna brukarrevison har den rödmarkerats för samtliga mottagningar. Det är anmärkningsvärt, framför allt för Stenungsund och Tjörn.

## Bemötande och kompetens

### Styrkor

Hela frågeområdet om bemötande och kompetens fick otroligt positiva svar från respondenterna. Att ingen har uttryckt en negativ helhetsbild av området är viktigt att lyfta och något som samtliga mottagningar ska känna sig stolta över. Fortsätt i den riktningen!

Det finns många faktorer som är viktiga i upplevelsen av bemötandet. Studier har visat att grunden för ett gott bemötande är så enkla saker som att vara artig, vänlig och hjälpsam.<sup>31</sup> Det här stämmer väl in på personalens bemötande på mottagningarna, som bland annat beskrivs som *välkomnande* och *trevligt*. I själva stödet spelar även ett personcentrerat bemötande en viktig roll.<sup>32</sup> Att personalen *lyssnar, ser individen* bakom beroendet, *ställer frågor* samt *kommer ihåg saker* man har sagt och gör kopplingar i samtalen utifrån det är exempel på hur personalen arbetar med personcentrerat bemötandet. Det här skapar *förtroende*, och gör i längden att brukaren lättare tillgodogör sig stödet. Det finns många goda exempel på detta från respondenter. Vi illustrerar det med två citat.

### Exempel Kungälv's mottagning

*"Fantastiskt bra bemötande, det måste jag säga. Framför allt min kontaktperson där, det har bara varit bra. Hen kommer ihåg saker jag har berättat om och är personlig. Det känns inte som jag bara är ett arbete, utan hen ser mig i det hela. Jag får förtroende för hen. Det här ju en jobbig grej att gå igenom, men med det här stödet blir det mycket enklare."*

### Exempel Stenungsunds mottagning

*"Bemötandet är väldigt bra, jag har inget att klaga på. Det känns bra att komma dit och prata. Vi kan prata om olika saker, både mitt beroende och livet i allmänt. Det känns bra och det är de duktiga på. Det är skönt att inte bara prata om missbruket, utan sådant runt omkring också, då skapas förtroende."*

## Jämförelse med resultatet 2022

Frågeområdet bemötande och kompetens fick mycket positiva resultat såväl i förra brukarrevisionen som i denna. Om något är resultatet ännu bättre i den här revisionen. Med tanke på att den omfattar fler respondenter är det positivt att bemötandet upplevs så bra.

## Samverkan

### Styrkor och utvecklingsområden

Nästan alla respondenter får stöd från en eller fler aktörer utöver socialmedicinska mottagningen. Många beskriver att samverkan mellan socialmedicinska mottagningen och andra aktörer fungerar bra. Flera tillägger dock att det framför allt är från socialmedicinska mottagningens sida det fungerar bra. De är behjälpliga på flera sätt, till exempel genom att kontakta och "ligga på" andra aktörer, framföra synpunkter och reda ut saker som brukaren inte upplever att hen får svar på. Några berättar även att personal från socialmedicinska mottagningen följer med, eller erbjuder sig att följa med, till andra stöd. På dessa sätt blir mottagningen ett slags nav i personers stöd.

Att socialmedicinska mottagningen är behjälpliga och samarbetar med andra är positivt och kan vara en bidragande faktor till det stora förtroendet som många uttrycker att de har för mottagningen.

<sup>31</sup> Bäärnhielm, Reichenberg, Gabrielsson och Fossum (2020). Läkartidningen. *Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten*. <https://lakartidningen.se/vetenskap/gott-professionellt-bemotande-kan-starka-den-utsatta-patienten/>

<sup>32</sup> Kunskapsguiden. *Om bemötande i hälso- och sjukvård*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/bemotande-i-halso-och-sjukvarden/om-bemotande-i-halso-och-sjukvarden/>

Samtidigt ser vi att det finns exempel på glapp i samverkan. Det kan exempelvis uppstå när en annan aktör fattar beslut som inte gynnar brukarens tillfrisknande. Vi illustrerar det genom två exempel.

#### Exempel 1:

En person får stöd på mottagningen via bistånd från socialtjänsten. Mottagningen beskrivs som ett av få ställen som personen vill besöka och där hen upplever ett bra stöd. Personen har dock ett stort vårdbehov och samsjuklighet med psykiatriska tillstånd, så mottagningens stöd räcker inte till. Trots upprepade orosanmälningar och SIP-möten upplevs inte problemen tas på fullt allvar av socialtjänsten. Socialmedicinska mottagningen är fortsatt ett stöd i detta, men personen faller ändå mellan stolarna och har i nuläget inte all vård hen behöver för att tillfriskna.

#### Exempel 2:

En person får stöd på mottagningen via bistånd från socialtjänsten. Stödet upplevs som bra och hjälpsamt. Personen har ingen annan att prata med, men stödet får hen att fortsätta kämpa. Personen har dock en samsjuklighet med psykisk ohälsa, där socialmedicinska mottagningen inte kan hjälpa till med alla bitar. Hen har kontakt med psykiatrin, men upplever att hen inte får gehör gällande psykologhjälp, utan bara medicinering. Socialmedicinska mottagningen försöker "ligga på" och prata med psykiatrin, men inget har hänt än.

Brister i samverkan kan ge negativa – ibland förödande – konsekvenser. Tyvärr räcker det inte alltid att de socialmedicinska mottagningarna gör allt de kan, såväl med stöd och behandling som med försök till samarbete. Samverkan är därför ett område som måste tas hand om och prioriteras ännu mer och högre upp i beslutsfattande led hos alla huvudmän. Ytterst är det en fråga som behöver prioriteras ännu mer hos politiken.

Något som socialmedicinska mottagningen *kan* göra är att fortsätta vara behjälpliga i kontakten med andra aktörer och säkerställa att alltid informera om SIP i de fall det kan finnas behov av det.<sup>33</sup> Det är viktigt att vara tydlig i informationen, då det inte är säkert att brukaren ens har hört talas om SIP tidigare. Det är bra att både informera om det muntligt och hänvisa till skriftlig information.<sup>34</sup>

## Jämförelse med resultatet 2022

Upplevelsen av samarbete mellan socialmedicinska mottagningen och andra aktörer har fått ett bättre resultat i den här brukarrevisionen än i den förra revisionen. Frågan blev grönmarkerad även i förra brukarrevisionen, men det finns skillnader i enskilda resultat vad gäller:

- Ale och Stenungsund, där frågan gulmarkerades i förra brukarrevisionen. I den här revisionen har den grönmarkerats för mottagningarna.

Resultatet av frågan om SIP skiljer sig mellan brukarrevisionerna. I den här brukarrevision har:

- En högre andel fått information om SIP i Ale och Stenungsund.
- En lägre andel fått information om SIP i Kungälv och Tjörn.

Det är en svår fråga att jämföra, eftersom målgruppernas behov av sådan information kan skilja sig mellan brukarrevisionerna.

<sup>33</sup> Vi har inte värderat frågan, då det inte alltid finns behov av SIP. Däremot kan det vara bra att se över rutinerna för sådan information, så den alltid ges vid tillfällen där det kan fylla en livsviktig funktion.

<sup>34</sup> Skriftlig information om SIP, däribland folder som kan skrivas ut, finns på <https://www.vardsamverkan.se/omraden/samordnad-individuell-plan-sip/>

## En viktig mottagning för många – som behöver synas mer

Helhetsbilden av de socialmedicinska mottagningarna som framkommer i brukarrevisionen är mycket positiv. Några nyckelord har i diskussionen varit tillgänglighet, flexibilitet, relationsbygge och förtroende. Vi ser att den sociala delen av stödet är väldigt värdefull – att man tillåts prata om och få stöd i såväl hur man ska hantera sitt skadliga bruk eller beroende, som att hantera bakomliggande faktorer och problem, till exempel psykisk ohälsa eller psykiatriska diagnoser.

Samsjuklighet mellan skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa är vanligt. Det kan vara avgörande att det finns ett helhetsperspektiv av personens situation i stöd och behandling, liksom en välfungerande samverkan. Tillsammans med öppenhet kring olika former av samsjuklighet och stöd som finns i föreningar inom psykisk hälsa-området kan det bli lättare att våga berätta om ytterligare försvårande psykiska besvär.

Det finns saker som verksamheterna kan arbeta vidare med utifrån sina individuella resultat, till exempel inom områden som rör information om behandlingsutbud, stöd till anhöriga, stöd i civilsamhället och hur man går tillväga om man har synpunkter på stödet. Vi ser även att samtliga mottagningar kan arbeta mer med planering tillsammans med brukaren, till exempel genom att gå igenom genomförandeplanen regelbundet.

Flera berättar att de är tacksamma över att de fick möjlighet att påbörja stödet och vissa tillägger att det är bra att man inte behöver ha ett beslut från socialtjänsten för att kontakta mottagningen. Vissa berättar även att de inte hade en aning om att det här stödet fanns innan de sökte på google eller fick förslag om det från sin vårdcentral. De tillägger att mottagningarna borde synas mer, så att fler kan söka hjälp där.

På kommunernas hemsida finns information om mottagningarna, men det är bra om man kan sprida och tillgängliggöra informationen ännu mer. Här är ett exempel på informationsmaterial om mottagningen i Ale.

### Exempel Ales mottagning

I Ale finns informationsmaterial om den socialmedicinska mottagningen i form av en flyer. På den ges kort och koncis information om mottagningen och hur man kommer i kontakt med den. Det här är ett bra sätt att tillgängliggöra informationen för personer som inte kan eller är vana att använda internet för att söka information.

**Vill du komma ur ett skadligt bruk av alkohol eller droger?**

Socialmedicinsk mottagning - Ale kommun, Vårdcentralen Alepraktiken och Västra GötaLandsregionen i samverkan

**Känner du att din alkoholkonsumtion ökar, eller att du inte kan sluta med droger själv? Hos oss på socialmedicinska mottagningen kan du få både medicinsk hjälp och psykosocial behandling.**

**Medicinsk hjälp**  
Sköterskan hjälper dig med övervakade drogtestar, utandningsprover, provtagning för analys av till laboratorier, symtommedicinering och smittatestad. Sköterskan kan även hjälpa till i kontakt med till exempel din bilare.

**Psykosocial behandling**  
Hos kuratorerna kan du både få individuella samtal och KBT-inspirerad gruppbehandling mot skadligt bruk eller beroende i grupp.

**Så söker du**  
Telefon 0303-70 30 00, eller be vårdcentral/öppenvård kontakta oss.  
Du kan också ringa vår rådgivningstelefon på 0303-70 42 84 (måndag kl 08.30-09.00, onsdag kl 13.00-13.30, fredag kl 11.30-12.00) eller skicka e-post till [socialmedicin@ale.se](mailto:socialmedicin@ale.se).

**Här finns vi**  
Norra Klöverstigen 4-6 i Nidinge  
[ale.se/socialmedicin](http://ale.se/socialmedicin)

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN ALEPRAKTIKEN VÅRDCENTRAL ALE

Avslutningsvis vill vi gratulera till ett positivt resultat. Kom ihåg att prata sinsemellan om alla fina och uppskattade saker ni gör varje dag för brukare!



# 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 brukare, till exempel genom att:
  - › Lägga ut rapporten synligt i väntrum eller reception.
  - › Meddela brukarna att de kan läsa rapporten på nsphvastragotland.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 brukare, i den mån det är möjligt.
- Brukarrevisionen följs upp längre fram.

## Till sist...

I brukarrevisjonen av fyra socialmedicinska mottagningar i SIMBA har många styrkor identifierats. Inom de flesta områdena har verksamheterna fått snarlika resultat. Flera av frågorna som rör tillgänglighet, stöd eller behandling samt bemötande har fått mycket positiva omdömen. I andra områden, däribland frågor som rör genomförandeplan och stöd till anhöriga, finns utvecklingspotential. Flera delar liknar resultatet av brukarrevisjonen som genomfördes 2022.

Vi hoppas att ni som arbetar i verksamheterna känner er stolta över hur värdefulla ni är för brukarna!

**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 digitalt stöd inom beroende och/eller psykisk ohälsa

- *Attention Kungälv* (<https://hok.attention.se/>). Stöd och gemenskap för dig med NPF, och anhöriga.
- *Spelberoendeföreningen* (<https://spelberoende.se/online/>). Föreningen har digitala träffar.
- *Ångestsyndromsällskapet Göteborg* (<https://angestgoteborg.se/>). Föreningen har digitala träffar och verktyg.
- *RFHL Göteborg* (<https://www.rfhl-goteborg.com/>). Målgruppen är i första hand personer med läkemedelsberoende. Föreningen erbjuder stöd via telefon.
- *Länkarna* (<https://lankarnas-riksforbund.webnode.se/evenemang/>). De finns på två platser i Göteborg och riktar sig till alla med beroendeproblematik.
- *MIND Självmordslinjen och Äldrelinjen* (<https://mind.se/>)
- *SHEDO* (<https://www.shedo.se/stod/>). Stöd till dig som är drabbad av självskadebeteende och ätstörning, och anhöriga.
- *Frisk & Fri* ([friskfri.se/fa-stod/](http://friskfri.se/fa-stod/)). Stöd till dig som är drabbad av ätstörning, och anhöriga.
- *SPES stödlinje för efterlevande* (<https://spes.se/stodlinjer/>)

Kontaktuppgifter till lokala AA och NA finns här:

<https://nsphvastragotaland.se/material/informationsmaterial/>

## Anhörigföreningar 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 till exempel digitala gruppmöten.
- *FNM – Föräldraföreningen mot narkotika* (<https://www.fmngoteborg.com/>)
- *Anhöriglinjen* (<https://anhorigasriksforbund.se/anhoriglinjen/>)
- *Anhörigföreningen Handen Kungälv* (<https://www.kungalv.se/siteassets/dokument/omsorg-och-hjalp/broschyrer-och-faktablad/anhorigstod/information-handen-2021-10-05.pdf>)
- *Anhörigföreningen Omtanken Ale* (<https://anhorigasriksforbund.se/anhorigforeningen-omtanken-ale/>)
- *Tjörns Anhörigförening* (<https://anhorigasriksforbund.se/tjorns-anhorigforening/>)



*Stort tack till alla respondenter som delade med sig av erfarenheter och synpunkter samt till Vårdsamverkan SIMBA och ledning och personal på mottagningarna som gjorde den här undersökningen möjlig!*