

# Min syn på psykiatrisk vård, stöd och omsorg

– vägledning till att genomföra  
brukarundersökning inom psykiatrisk vård  
och omsorg

*Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.*

Artikelnr 2013-6-42

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2013

# Förord

---

Socialstyrelsen presenterar i denna rapport erfarenheterna av ett metodutvecklingsprojekt som Socialstyrelsen genomfört för att utveckla en metod för att undersöka vård- och omsorgstagarens upplevelser om kvalitet och bemötande i de insatser som ges inom psykiatrin och socialtjänstens verksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Denna vägledning riktar sig i första hand till personal inom socialtjänsten och psykiatrin som inom sina egna verksamheter vill följa upp vård- och omsorgstagarens upplevelser av, attityder till och tillfredsställelse med vård och omsorg. Till vägledningen har Socialstyrelsen våren 2013 publicerat rapporten *Att utveckla en modell för brukarundersökning inom psykiatrisk vård och omsorg – erfarenheter från pilotstudie*. I rapporten beskrivs bakgrunden till valet av variabler som ingår i formuläret och i vilka typer av verksamheter det prövats.

Projektledare för arbetet har varit Tord Forsner (Socialstyrelsen). Staffan Söderberg, enheten för öppna jämförelser och enhetschef Knut Sundell vid avdelningen för Kunskapsstyrning, Socialstyrelsen, har deltagit i projektgruppen. Arbetet med modellen och enkäten har på Socialstyrelsens uppdrag genomförts av Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI), Lunds universitet.

Marie Lawrence  
Tf Avdelningschef  
Statistik och utvärdering



# Innehåll

---

<b><i>Förord</i></b>	<b>3</b>
<b><i>Sammanfattning</i></b>	<b>7</b>
<b><i>Brukarenkätens användningsområden</i></b>	<b>8</b>
Definitioner av begrepp	8
<b>Brukare</b>	<b>8</b>
<b>Brukarorganisationer</b>	<b>8</b>
<b>Socialtjänst</b>	<b>9</b>
<b>Hälso- och sjukvård</b>	<b>9</b>
Om formuläret	9
Att genomföra en brukarundersökning	9
<b>Förberedelser</b>	<b>9</b>
<b>Vilka verksamheter ska undersökningen omfatta?</b>	<b>9</b>
<b>Vem är ansvarig för att undersökningen genomförs?</b>	<b>10</b>
<b>Vilken information behöver berörd personal?</b>	<b>10</b>
<b>Hur lägger vi upp den tidsmässiga planeringen av undersökningen?</b>	<b>10</b>
<b>Hur hanterar vi urvalet av deltagare?</b>	<b>11</b>
<b>Vilka ska vara med?</b>	<b>12</b>
<b>Information till deltagare</b>	<b>12</b>
<b><i>Genomförande</i></b>	<b>14</b>
Utdelning av formuläret till deltagare	14
Registrering av bortfall i undersökningen	14
Hur gör jag om jag är osäker på de olika stegen i att genomföra en undersökning?	15
<b><i>Bearbetning resultatredovisning och rapport</i></b>	<b>16</b>
Hur kan rapporten utformas?	16
Följande kan vara utgångspunkter för en grundläggande presentation i rapporten:	16
<b><i>Bilaga 1</i></b>	<b>19</b>
Checklista för att genomföra en brukarundersökning	19
<b>Förberedelser</b>	<b>19</b>
<b>Genomförande</b>	<b>19</b>
<b><i>Bilaga 2</i></b>	<b>20</b>
Bortfallslista	20
<b><i>Bilaga 3</i></b>	<b>22</b>
I denna bilaga finns några exempel på hur resultaten från en undersökning kan presenteras.	22



# Sammanfattning

---

Att göra undersökningar med stöd av brukarenkäter är ett av många sätt att studera kvaliteten i vård och omsorg. Brukarenkäter ger brukarnas unika perspektiv på hur de upplever olika aspekter av vård och omsorg.

Socialstyrelsen initierade hösten 2010 ett metodutvecklingsprojekt för att kunna mäta vård- och omsorgstagarens upplevelser av kvalitet och bemötande i de insatser som ges. Utgångspunkten var att samma metoder, uppgifter och kvalitetsdimensioner ska kunna användas för utvärderingar inom både den psykiatriska hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst. Det ledde fram till utvecklingen av enkäten *”Min syn på psykiatrisk vård och omsorg”*.

Vård- och omsorgstagarens upplevelser av, attityder till och tillfredsställelse med vården är viktiga såväl för behandlingens resultat som för behandlingsprocessens kvalitet. Individens upplevelser påverkar både förlopp, resultat och effektivitet. Behovet och värdet av att införliva ett brukarperspektiv i bedömningen av vårdens och socialtjänstens kvalitet i olika avseenden uppmärksammades som en viktig och nödvändig del av utvärderingen av psykiatrisk vård och omsorg. Både när det gäller god vård och god kvalitet i socialtjänstens service, är den enskildes inflytande och delaktighet i hans eller hennes vård, stöd och service av stor vikt.

Utgångspunkten har varit att utveckla ett formulär som är användbart inom en rad olika verksamheter för personer med psykisk ohälsa, både inom landsting och inom kommuner. Tanken med denna ansats har varit att öka möjligheterna att göra jämförelser mellan olika typer av verksamheter vad gäller brukarnas syn på och upplevelser av vård eller stöd. Det har därför varit viktigt att formuläret är relativt kort och enkelt att använda men samtidigt fångar viktiga aspekter på vård och omsorg.

Den slutliga utformningen av formuläret har därför föregåtts av ett relativt långvarigt arbete med att både utforma innehållet i formuläret och att pröva formulärets så kallade psykometri utifrån olika tekniska aspekter. För den som är intresserad av hur formuläret utvecklats och vill ha en referens till formuläret, se Socialstyrelsens rapport från 2013 *Att utveckla en modell för brukarundersökning inom psykiatrisk vård och omsorg – erfarenheter från pilotstudie*. I rapporten beskrivs bakgrunden till valet av de variabler som ingår i enkäten, pilotstudien och i vilka typer av verksamheter som formuläret prövats.

# Brükarenkätens användningsområden

---

Utgångspunkten för utvecklandet av denna brukarenkät har varit att den ska vara så allmänt tillämplig att den kan användas i de allra flesta verksamheter inom kommun och landsting som möter personer med psykisk ohälsa. Denna utgångspunkt har också varit viktig för urvalet av variabler i enkäten. Den riktar sig således till hela vårdkedjan inom psykiatri: slutenvårdsavdelningar av olika slag, öppenvårdsmottagningar, dagverksamheter, rehabiliteringsenheter med mera. Inom kommunen kan den användas inom dagliga sysselsättningsverksamheter, arbetsinriktade enheter, boendeenheter och andra verksamheter som arbetar med insatser för denna grupp. Formuläret innehåller grundläggande frågor som kan användas i alla verksamheter, men är utformat så att man kan lägga till frågor av intresse för den egna verksamheten.

Formuläret fokuserar på brukares tillfredsställelse med vård, stöd och service och kan därmed ge ett mått på brukarupplevd kvalitet. Formuläret mäter inte effektiviteten i vård, stöd och service i den meningen att det ger kunskaper om förändringar i den enskildes hälsa eller livssituation, men det kan utgöra ett viktigt komplement till sådana uppföljningar.

## Definitioner av begrepp

### Brükare

Brükare ingår idag inte som term i Socialstyrelsens termbank, då det förekommer diskussioner inom både forskning och praktik om hur man bör använda begreppet. Ordet brukare används idag av olika grupper och i olika betydelser. Vård- och omsorgstagare har även använts synonymt med begreppet brukare.

På Socialstyrelsen pågår flera projekt som ska leda till att nya begrepp och termer publiceras i Socialstyrelsens termbank. Under våren 2013 har Socialstyrelsen skickat ut en remiss till verksamheter och organisationer som verkar inom vård och omsorg för att de ska lämna synpunkter på hur termen brukare ska användas.

### Brükarorganisationer

Med brukarorganisationer avses ideella föreningar som organiserar personer utifrån deras gemensamma erfarenheter av sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala svårigheter.



## Socialtjänst

Med socialtjänst avses i rapporten den verksamhet som regleras genom bestämmelser i SoL, LVU, LVM samt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses i rapporten den specialiserade psykiatrin som ansvarar för vård enligt HSL, LPT och LRV och vars uppgift är att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar.

## Om formuläret

Formuläret innehåller elva påståenden om den vård och det stöd som undersökningsdeltagaren får. Det sista av dessa påståenden handlar om meningsfull sysselsättning och besvaras bara av de som är inlagda i slutenvård, deltar i en daglig sysselsättningsverksamhet eller bor i ett särskilt boende. I alla dessa påståenden svarar man genom att ta ställning på en 5-gradig skala som sträcker sig från ”instämmer helt” till ”tar avstånd”. Det finns också tre öppna frågor där man genom egna kommentarer kan ge sin syn på vad man upplevt som positivt respektive negativt, och vad man skulle vilja ändra på. Avslutningsvis finns det några frågor om personliga förhållanden och kontakter med vården. Avsikten är att man som deltagare i en undersökning ska ge sin syn på den vård eller det stöd som man just nu erhåller, eller just avslutat beroende på hur urvalet till undersökningen görs.

Den första sidan av formuläret innehåller information till deltagarna om vad det innebär att delta i undersökningen och den sekretess som finns kring de uppgifter man lämnar i undersökningen. Formuläret är utformat så att man lokalt kan fylla i information om den verksamhet man ber brukarna ta ställning till.

Formuläret är utvecklat i en traditionell pappersversion men det finns också möjlighet att använda det i olika typer av datorbaserade lösningar.

I den här vägledningen ges grundläggande information om de olika stegen i att genomföra en undersökning. Vägledningen hänför sig framförallt till undersökningar som använder pappersversionen av formuläret, men i tillämpliga delar fungerar den också vid användning av datorbaserade lösningar.

## Att genomföra en brukarundersökning

### Förberedelser

Det är en rad frågor man behöver ta ställning till innan undersökningen faktiskt genomförs. Några av de viktigaste är följande:

### Vilka verksamheter ska undersökningen omfatta?

I många fall är det kanske självklart vilka som ska omfattas av undersökningen, till exempel personer som går till en viss psykiatrisk mottagning

eller som deltar i en viss daglig sysselsättningsverksamhet. Men i andra fall kanske det inte är självklart och då är det viktigt att konkret klargöra vilka som ska omfattas av undersökningen och erbjudas att delta. Vilka som ska omfattas bör i varje fall inledningsvis diskuteras så att oklarheter kring detta inte uppstår senare under undersökningens genomförande.

### Vem är ansvarig för att undersökningen genomförs?

Det är viktigt att man inom verksamheten utser en eller flera personer som har ett övergripande ansvar för att genomföra undersökningen, och som vid behov kan delegera olika uppgifter till andra. Denna person eller denna grupp ansvarar för arbetsfördelningen vid undersökningens genomförande. Det är också viktigt att frigöra tid och resurser för den grupp som arbetar med undersökningen så att man har realistiska förutsättningar för att genomföra denna. Arbetet i den här gruppen kan bland annat innebära att man lägger upp hur information till personal ska utformas och förmedlas. Vidare bör denna grupp planera när i tiden undersökningen ska genomföras, hur urvalet av deltagare ska göras och vilken typ av information som ska ges till tänkta deltagare. Det är också en fördel om man redan i förberedelserna av undersökningen tänker igenom hur insamlad information ska bearbetas. I regel handlar detta om att kvantitativa data läggs in i något statistikprogram och att kvalitativa data skrivs in i något ordbehandlingsprogram. Att i denna fas också tänka igenom hur man ska rapportera till omgivningen och presentera resultaten från undersökningen är en stor fördel. Redan i det här inledande planeringsarbetet är det viktigt att identifiera alla de olika stegen i att genomföra undersökningen för att kunna klargöra om det finns några moment som kräver att man knyter en viss kompetens till undersökningens genomförande. Se mer om detta i den checklista som finns med i vägledningen och under avsnittet Hur gör jag om jag är osäker på de olika stegen i att genomföra en undersökning?

### Vilken information behöver berörd personal?

All personal inom verksamheten bör ges information om undersökningen. Detta är viktigt både för att man ska kunna svara på brukares frågor om undersökningen och för att man ska ha kunskap om att undersökningen görs och kunna samarbeta kring den.

Det har erfarenhetsmässigt visat sig viktigt att undersökningar av den här typen upplevs som en gemensam angelägenhet och att hela personalgruppen har en positiv inställning till att den genomförs. Detta är ett av flera sätt att i så stor utsträckning som möjligt minska det bortfall av deltagare som man alltid får.

### Hur lägger vi upp den tidsmässiga planeringen av undersökningen?

Den tidsperiod under vilken man genomför undersökningen beror på hur man tänker sig att göra urvalet av deltagare. Om man tänker sig att göra en tvärsnittsundersökning som omfattar en viss tidpunkt, en viss dag, eller en

viss vecka så blir datainsamlingsperioden kort men intensiv. I andra fall är det kanske mer lämpligt att genomföra undersökningen som en så kallad longitudinell undersökning, till exempel på slutenvårdsavdelningar där man frågar patienten om deltagande i samband med utskrivning. I detta fall kan undersökningen spänna över flera månader. Det som här är av betydelse är att undersökningen får en sådan omfattning att man så gott det låter sig göras får med ett representativt urval av den grupp man vill att undersökningen ska gälla för, vilket ökar möjligheterna att dra meningsfulla slutsatser från undersökningen. Rent generellt sett är det viktigt att undvika sommarmånaderna och långhelger, med tanke på semesterperioder och tillfälliga omorganisationer av verksamheten.

### Hur hanterar vi urvalet av deltagare?

Den allra viktigaste principen för att göra urvalet av deltagare handlar om representativitet. Eftersom man ofta inte kan göra en total undersökning av brukare i en viss verksamhet är det av stor vikt hur man gör ett urval, för att säkerställa att de som deltar är representativa för den verksamhet där man genomför undersökningen. Detta eftersom det oftast är av vikt att kunna överföra resultaten till att gälla hela verksamhetens brukargrupp. En andra viktig princip som hänger samman med den förra är att göra urvalet så stort att man faktiskt kan uppnå en representativitet, och att man i beräkningarna av urvalet räknar med ett bortfall.

Möjligheterna att göra olika typer av urval kan också vara ganska olika i olika typer av verksamheter. I en liten kommunal verksamhet med en stabil grupp av brukare kan man genomföra en total undersökning som omfattar alla som har kontakt med verksamheten och på så sätt få en god representativitet. I en annan typ av verksamhet, till exempel en psykiatrisk öppenvårdsmottagning är denna ansats omöjlig och man får i stället tänka sig ett urval av brukare som besöker mottagningen under en viss tidsperiod. Ju längre period man väljer, ju större möjligheter har man att få ett representativt urval. I ett tredje fall, till exempel när det gäller en enskild psykiatrisk slutenvårdsavdelning är kanske en tvärsnittsundersökning inte lämplig, utan man får välja en longitudinell ansats och till exempel i samband med utskrivning be patienterna delta i undersökningen. I detta fall kanske urvalet måste omfatta patienter utskrivna under flera månader. Om man vill göra undersökningen på många avdelningar kan man naturligtvis göra det som en tvärsnittsstudie och i undersökningen ta med alla patienter som är inlagda under en viss vecka. Här får man dock tänka på att vissa patienter är nyinskrivna och andra kanske har vistats en längre tid på avdelningen.

Om man är intresserad av att göra undersökningar i grupper som är väldigt små kan integritets- och sekretessproblem uppstå. Det kan till exempel röra sig om en liten kommun som har ett fåtal särskilda boenden, där svaren från enskilda deltagare kanske kan spåras, trots den formella anonymiteten. Ett annat problem med allt för små grupper är att man har begränsade eller obefintliga möjligheter att statistiskt bearbeta informationen från enkäten. Det finns olika vägar att gå för att lösa detta problem. En väg är att göra en undersökning på en mer övergripande nivå, till exempel genom att slå samman en undersökning som omfattar kommunens särskilda boenden med en

undersökning som omfattar andra delar av kommunens verksamheter för personer med psykisk ohälsa. Man tappar då naturligtvis möjligheterna att analysera resultaten utifrån de enskilda verksamheternas perspektiv, och att göra jämförelser mellan dem. En annan väg är att göra en annan typ av undersökning och inte använda enkäten i sin helhet. I små grupper kan man i stället välja att göra en kvalitativ intervjuundersökning för att få motsvarande information om brukarnas tillfredsställelse. I detta fall kan till exempel de tre öppna frågorna i enkätformuläret vara en utgångspunkt för intervjuer.

### Vilka ska vara med?

Det är också viktigt att bestämma de inklusionskriterier som ska gälla för det urval man tänkt sig. På en öppenvårdsavdelning kan det till exempel vara att deltagaren ska ha gjort minst två besök på mottagningen för att bli inkluderad. På en slutenvårdsavdelning kan det handla om att deltagarenska ha varit inlagd ett visst antal dagar och på ett boende eller en sysselsättningsenhet på motsvarande sätt att deltagaren ska ha deltagit i verksamheten under en viss period. Andra inklusionskriterier kan gälla språkfärdigheter, om formuläret bara administreras på svenska kan bara personer med tillräckliga kunskaper i svenska språket inkluderas. Man bör också tänka på att vissa brukare kanske har nedsatta kognitiva funktioner som till exempel läs- och skrivsvårigheter. I de fall man vill inkludera personer med sådana svårigheter som på egen hand ska fylla i formuläret kan man ge assistans genom att till exempel läsa upp frågorna och svarsalternativen. Det bör övervägas om anhöriga och närstående kan bistå med att fylla i vederbörandes svar istället för personalen. Det är dock viktigt att bara inkludera personer som självständigt kan uttrycka ett svar eller en attityd. Det kan också vara så att man kanske inte ska tillfråga vissa patienter av behandlingsmässiga skäl.

Man kan också fundera över en rad mer specifika inklusionskriterier som har att göra med syftet med undersökningen. Man kanske till exempel är intresserad av en viss grupp av patienter med en viss diagnos. Det finns många tänkbara varianter och är man osäker på hur man ska göra sitt urval och vilka inklusionskriterier man ska ha kan det vara klokt att rådfråga någon lokal expert.

### Information till deltagare

Den första sidan av formuläret ger den information om undersökningen till deltagarna som i regel är tillräcklig. Denna uppfyller de krav man kan ställa på information för att brukaren ska kunna ge så kallat informerat samtycke till att delta i undersökningen. Man kan också välja att ha den informationen på ett separat blad som deltagaren kan behålla, och man kan då med fördel lägga till information om vem man kan vända sig till om man har några frågor kring undersökningen. Det är viktigt att man uppfyller de krav på sekretess, eller i vissa fall anonymitet, som nämns i informationen till deltagarna. Osäkerhet kring detta från brukarens sida kan leda till ett större bortfall i undersökningen än nödvändigt.

Man kan också ge allmän information kring att man genomför en brukarundersökning genom att till exempel sätta upp affischer på enheten, där man kort informerar om undersökningen och ger en kort beskrivning av vad den syftar till och hur den genomförs. Sådan information gör tänkta deltagare förberedda på undersökningen och kan underlätta vid den personliga information som ges till varje deltagare. Om man har för avsikt att presentera resultaten för de brukargrupper som deltagit så bör detta nämnas redan i informationen till deltagarna.

# Genomförande

---

## Utdelning av formuläret till deltagare

Formuläret kan distribueras till deltagare på flera sätt. Två alternativ är följande:

1. Formuläret delas ut personligen till varje deltagare. Man ger information om undersökningen i samband med ett personligt överlämnande, tillsammans med information om hur man samlar in formulären. Här finns det flera alternativ. Man kan ha en postlåda på enheten där deltagare lägger formulären. I regel har man då ingen kontroll över om en viss person faktiskt deltar i undersökningen. Ett annat alternativ är att ge deltagaren ett kuvert, som man återlämnar igenklustrat med det ifyllda formuläret. I detta fall får man bättre kontroll över hur många av de som fått formuläret som faktiskt har besvarat det. Ett tredje alternativ är att ge deltagaren ett svarskuvert som man kan använda när man vid ett senare tillfälle, till exempel hemma, fyllt i formuläret. Använder man sig av någon metod för att personligen dela ut formuläret till deltagare bör man vara uppmärksam på att de som gör detta inte ska dela ut formulär till de brukare vars vård eller omsorg de själva är involverade i, eftersom brukaren då kan uppfatta att han eller hon står i en beroendeställning till personen som delar ut formuläret. Detta för att undanröja eventuella risker att det ska påverka hur deltagarna svarar.

2. Undersökningen kan också genomföras som en postenkät. Formulären skickas tillsammans med ett svarskuvert till de brukare som ingår i det urval man gjort för undersökningen. Detta kräver en del administration med adresser till deltagarna och eventuellt också att man skickar ett eller flera påminnelsebrev till alla deltagare. Eftersom man vid en postenkät inte vet vem som redan svarat bör påminnelsebreven utformas som ett tack till de som redan svarat och som en påminnelse till de som inte svarat. Eventuellt kan man skicka med ett nytt formulär i påminnelsebreven.

## Registrering av bortfall i undersökningen

Det är viktigt att i genomförandet av undersökningen försöka få kontroll över det bortfall av deltagare som alltid uppstår. Det finns flera källor till bortfall. Om man i en undersökning bestämt sig för ett visst urval som omfattar ett bestämt antal personer, så kan det vara så att man av olika anledningar inte får kontakt med alla tänkta deltagare. Denna diskrepans bör man ha kontroll över genom att registrera hur många man inte får kontakt med.

Har man tillgång till bakgrundsuppgifter för dessa så är det viktigt att registrera dessa, för att kunna göra en analys av det bortfall man får. Men tänk då på om ni är i en situation där det är legitimt att registrera dessa uppgifter. I regel har man ju fått ett aktivt informerat samtycke från brukaren om detta.

En andra typ av bortfall uppstår genom att en viss andel av de man tillfrågar tackar nej till deltagande. Detta bortfall kan man registrera på så kallade bortfallslistor där man skriver till exempel datum och anledning till att man inte vill delta. Se ett exempel på en sådan bortfallslista i bilaga 2. Även här är det bra om man har möjlighet att registrera vissa bakgrundsuppgifter för att kunna beskriva bortfallet och också för att kunna analysera om de som faktiskt deltar är representativa för det urval man gjort. De uppgifter man kan registrera här är ålder och kön eftersom dessa kan jämföras i fördelningar mellan de som tackar ja respektive nej till att delta i undersökningen. Den tredje typen av bortfall uppstår genom att en viss andel som tackat ja till att delta i undersökningen faktiskt aldrig besvarar formuläret, trots påminnelser. Det är viktigt att i resultatredovisningen, så gott det går, kunna redovisa alla de här typerna av bortfall för att man ska kunna bedöma undersökningens och resultatens representativitet. Representativiteten kan ibland också bedömas genom jämförelser mellan deltagarnas bakgrundsuppgifter, som kön, ålder och diagnos, och de patientregister man åtminstone har inom landstingsdrivna verksamheter. Erfarenhetsmässigt så vet man att i brukarundersökningar inom psykiatriområdet är risken för betydande bortfall stor, vilket innebär att man måste arbeta aktivt för att hålla bortfallet nere. Ett större bortfall ökar generellt sett risken för att representativiteten ska bli sämre, och det är därför viktigt att i förväg tänka igenom vilka strategier man ska ha för att hålla bortfallet nere, till exempel genom olika typer av påminnelser till deltagare som inte svarat. Tyvärr går det inte att ge några strikta tumregler för minsta acceptabla svarsfrekvens. Denna beror helt på hur bortfallet ser ut, men får man en svarsfrekvens under 50–60 procent så bör man erfarenhetsmässigt vara försiktig med att dra generaliserande slutsatser från de resultat man får i undersökningen.

### Hur gör jag om jag är osäker på de olika stegen i att genomföra en undersökning?

Det finns naturligtvis en stor variation i vilka förkunskaper som finns i en verksamhet kring att genomföra den här typen av undersökningar. Den ovanstående beskrivningen ger en översiktlig genomgång av de olika principiella stegen och vilka beslut man måste fatta. Om man inte känner sig säker på hur man ska göra i något moment av genomförandet är det bättre att söka hjälp och råd än att chansa. I vissa fall kanske det inom den enskilda verksamheten eller i omgivande landstings- eller kommunala verksamheter finns FoU-enheter, utredningsenheter eller liknande verksamheter som kan bistå med sakkunskap. Det kan också finnas personer på närliggande högskolor eller universitet som kan ge råd och stöd. Handböcker på området kan också vara värda att konsultera.

Två exempel på lättillgängliga texter som går igenom de olika stegen i en enkätundersökning är följande:

- Helen Hansagi, Peter Allebeck (1994) *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur, Lund.
- Göran Ejlertsson (2005) *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*, andra upplagan, Studentlitteratur, Lund.

# Bearbetning resultatredovisning och rapport

---

Det är klokt att redan i förberedelserna av undersökningen säkerställa hur och av vem insamlad information ska bearbetas. Det kan finnas lokala FoU-enheter som kan åta sig detta. Man kan också ha statistiskt kunniga medarbetare som kan åta sig det. Eftersom det är en icke oväsentlig resurs som går åt till denna del av undersökningen så är det både av ekonomiska skäl och av effektivitetsskäl viktigt att processerna kring bearbetning och rapportering är klargjorda från början. Man bör också tänka igenom vilka olika målgrupper som är tänkta som mottagare av undersökningens resultat. Man kanske behöver flera olika rapporter till olika intressenter. Innehållet i rapporten kan också vara viktigt att i princip fastställa eftersom informationen från formuläret kan bearbetas på olika sätt. Man kan till exempel vara intresserad av om kvaliteten på vård eller stöd bedöms olika av olika undergrupper av deltagare.

Vid sammanställning av resultaten är det viktigt att tänka på den sekretess eller anonymitet som utlovats deltagare. Rapporten måste utformas så att enskilda personers uppgifter inte kan identifieras. Detta kan vara ett problem i synnerhet i undersökningar med få deltagare totalt sett, eller med få deltagare från en viss enhet. I dessa fall kan detta ibland lösas genom att man rapporterar på en mer överordnad nivå och inte lämnar uppgifter om deltagare från enskilda enheter.

## Hur kan rapporten utformas?

Det finns naturligtvis många sätt att redovisa resultaten från den undersökning man gjort. Redovisningen och rapporten är framförallt beroende av undersökningens syfte och frågeställningar, den kontext man gjort undersökningen i, och mottagaren av rapporten. Riktas rapporten till exempel till den egna personalen, till chefspersoner, till politiker, till brukare eller till brukarråd? Som tidigare nämnts är det en stor fördel att från början ha en plan för vad som är centralt att presentera för respektive målgrupp. Vad som också har betydelse här är till exempel om man har frågeställningar som berör undergrupper av brukare eller om man gör en undersökning som jämför olika verksamheter.

Följande kan vara utgångspunkter för en grundläggande presentation i rapporten:

- En presentation av den deltagande gruppen av brukare utifrån de bakgrundsvariabler som samlats in.



- En presentation av det bortfall som finns och, om möjligt, en analys av om bortfallet skiljer sig från deltagarna i undersökningen utifrån de bakgrundsvariabler som samlats in.
- En presentation av svarsfördelningarna i de elva attitydvariabler som finns i formuläret som möjliggör att se i vilka avseenden brukarna är mer positiva respektive mer negativa till den undersökta verksamheten. Här kan man för överskådlighetens skull komplettera med en mer sammanfattande presentation som gör en uppdelning av svar där undersökningsdeltagarna helt eller delvis instämmer respektive helt eller delvis tar avstånd till de olika påståendena i formuläret. Detta för att åskådliggöra eventuella skillnader i attityder mellan de olika variablerna.
- Svaren i attitydfrågorna kan också summeras till en totalpoäng, vilket är särskilt användbart när man vill jämföra den övergripande tillfredsställelsen mellan undergrupper av deltagare eller göra jämförelser mellan verksamheter.
- En sammanfattning av de kommentarer som brukarna gett i de öppna frågorna.
- En presentation av skillnader, till exempel mellan olika grupper och verksamheter, utifrån de lokala frågeställningar man har.
- Sammanfatta resultaten och diskutera vad dessa betyder för verksamheten. Kräver dessa ett förändringsarbete och vad kan i så fall vara aktuellt?

Formuläret innehåller också tre öppna frågor där deltagare kan skriva in sina synpunkter kring verksamheten som bör rapporteras separat. Hur långt man ska gå i analyserna av dessa kommentarer beror på ambitionsnivån i undersökningen. Det man i en grundrapport kan göra är att föra in alla kommentarer i ett ordbehandlingsprogram uppdelat på varje fråga, där varje deltagares kommentarer redovisas. Nästa steg kan vara att, efter flera genomläsningar, försöka identifiera teman som kommentarerna rör sig kring. Denna process kan behöva upprepas flera gånger tills man menar att man hittat teman som omfattar det mesta av det som sägs i kommentarerna. I slutfasen av detta arbete har man en rad teman som berör sådant som undersökningsdeltagarna uppfattar som bra och dåligt i verksamheten. Temana kan också handla om sådant deltagarna vill ändra på. Alla teman kan sedan listas och utgöra grunden för en separat resultatdiskussion och en diskussion kring ett förändringsarbete. I rapporteringen kan man välja att ta med ett konkret exempel på en kommentar för varje tema man identifierat.



# Bilaga 1

---

## Checklista för att genomföra en brukarundersökning

### Förberedelser

- Finns det en ansvarig person eller grupp för undersökningen?
- Finns det material och en metod för att informera all personal om undersökningen?
- Har man definierat det urval av brukare som ska ingå i undersökningen?
- Finns definierade inklusions- och exklusionskriterier för deltagande?
- Finns det en plan för genomförande av undersökningen, det vill säga är undersökningens upplägg klargjort?
- Finns det en tidsplan för genomförande av undersökningen?
- Finns det ett skriftligt informationsmaterial till deltagande brukare, och underlag för att ge muntlig information?
- Finns det en plan för hur resultaten ska rapporteras och vilka som är målgrupper för rapporten?
- Har man identifierat ett eventuellt behov av externt stöd för att genomföra undersökningen och hittat personer som kan ge detta stöd?
- Har man avsatt adekvata resurser för personer som ska leda, genomföra och rapportera undersökningen?

### Genomförande

- Finns det tydliga rutiner för hur formulären ska distribueras till deltagare och vem som har ansvar för att göra detta?
- Finns det rutiner för att ge brukarna information i samband med förfrågan om deltagande?
- Finns det rutiner för att registrera bortfall av olika slag och kunskap om vad som ska registreras?
- Har man utformat ett påminnelsebrev och rutiner för när och hur detta ska distribueras? (Gäller om man använder postenkät.)
- Finns det rutiner för att ta emot och förvara besvarade enkäter?
- Finns det resurser och metoder för att datorisera svar på enkäter inför bearbetning och resultatredovisning?





## Bilaga 3

I denna bilaga finns några exempel på hur resultaten från en undersökning kan presenteras.

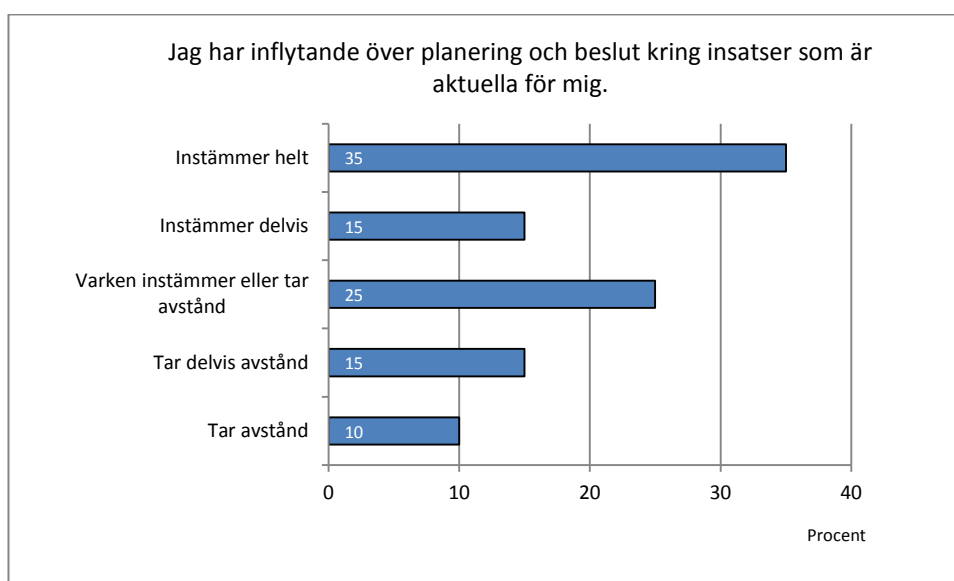
**Tabell 1.** Det kan vara bra att inleda med att presentera bakgrundsuppgifter för deltagarna i undersökningen utifrån de uppgifter som finns i enkäten.

Kön	Antal
Män	93
Kvinnor	143

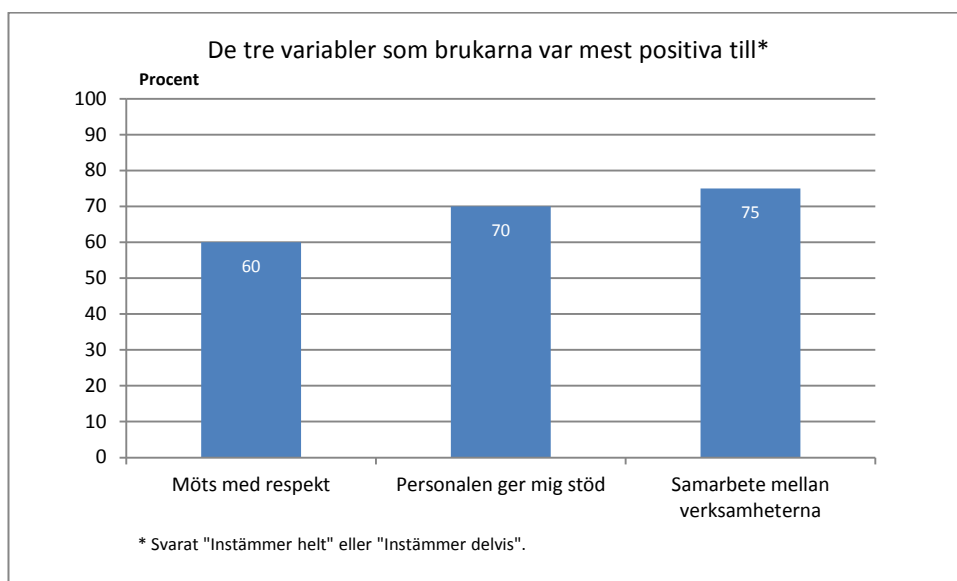
Kontakt med psykiatri	Antal
< 6 månader	46
6–12 månader	75
> 12 månader	115

Har för närvarande kontakt med	Antal
Psykiatri	236
Socialtjänsten	82
Primärvården	41

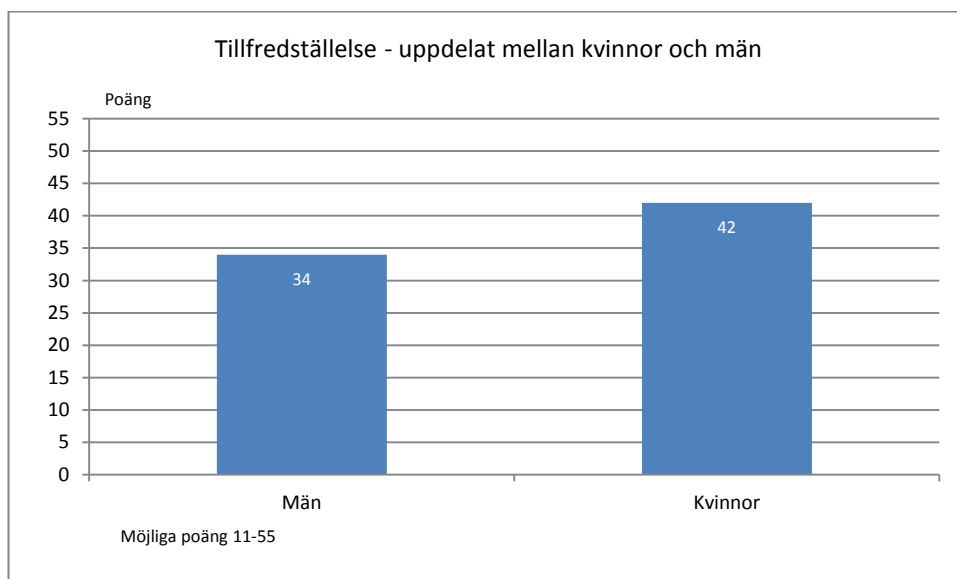
**Figur 1** I nästa steg kan deltagarnas attityder till de elva olika påståenden som ingår i formuläret presenteras, uppdelade på de svarsalternativ som finns. Här är ett exempel från en av variablerna.



**Figur 2** Man kanske vill lyfta fram de påståenden där deltagarna var mest positiva respektive negativa. Räkna samman andelar som markerat något av de två positiva och de två negativa svarsalternativen och presentera svaren i till exempel de tre mest positiva respektive negativa variablerna.



**Figur 3** Ibland kanske man vill jämföra tillfredsställelsen mellan undergrupper av deltagare, eller mellan olika verksamheter som deltar. Räkna samman totalpoängen för respektive grupp eller verksamhet och presentera i en figur. Här ett exempel på jämförelser mellan män och kvinnor



# Bilaga 4

---

## **Min syn på vård, stöd och service vid:(verksamhet, avd, kommun etc.)**

En viktig del av att förbättra kvaliteten på vård, stöd och service är att de som använder den får ge sin bedömning av densamma. I denna enkät får du möjlighet att ta ställning till de insatser *du just nu får* vid en viss verksamhet. Genom att delta i undersökningen kan du bidra till att förbättra verksamheten i framtiden.

Ditt deltagande är frivilligt och påverkar inte på något sätt din fortsatta vård, stöd eller service. Inga uppgifter du lämnar kommer att kunna spåras till dig. Den information som samlas in bearbetas och förvaras så att ingen obehörig har tillgång till uppgifterna. Svaren på enkäten kommer att kunna sammanställas både för enskilda verksamheter och på regional och nationell nivå.

Deltagande i undersökningen innebär att Du nedan svarar på några frågor kring din personliga livssituation och ett antal påståenden om den vård, stöd eller service du får just nu. Formuläret tar ungefär 10 minuter att besvara.

När du besvarar enkäten så tänk den vård, stöd eller service du får just nu!



**Här följer några påståenden om vård eller stöd som vi ber dig ta ställning till.  
Kryssa för det alternativ som bäst stämmer med din åsikt!**

1. Jag får ett bra bemötande från personalen

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

2. Personalen ger mig det stöd jag behöver

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

3. Jag möts med respekt från personalens sida

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

4. Jag får tillräcklig information för att kunna vara delaktig i planering och beslut

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

5. Jag har inflytande över planering och beslut kring insatser som är aktuella för mig

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

6. Jag vet vem jag skall vända mig till i personalen om jag behöver hjälp med något

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

7. Det finns ett bra samarbete mellan de verksamheter jag behöver kontakt med

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd
- Känner inte till om det finns samarbete

8. De insatser jag får hjälper mig att leva ett mer självständigt liv

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

9. Jag kan rekommendera de insatser jag får till andra med samma problem

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

10. Jag känner mig säker på att jag får de insatser jag har så länge jag behöver dem

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

**Svara på följande fråga om du är inlagd på en psykiatrisk avdelning, deltar i en daglig sysselsättningsverksamhet eller bor i ett särskilt boende**

11. Det finns aktiviteter och sysselsättning på den här enheten som är stödjande och meningsfulla

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd

12. Beskriv vad du uppskattar mest i den vård, stöd eller service du får just nu vid den här verksamheten

.....

.....

.....

.....

.....

13. Beskriv vad du är negativ till i den vård, stöd eller service du får just nu vid den här verksamheten

.....

.....

.....

.....

.....

14. Vad skulle du vilja ändra på när det gäller den vård, stöd eller service du får just nu vid den här verksamheten?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Avslutningsvis skulle vi vilja be dig om några uppgifter kring dig själv och dina kontakter med vård och stöd**

15. födelseår: \_\_\_\_\_

16. Kön:       Kvinna  
                  Man

17. Har Du en psykiatrisk diagnos?

- Nej  
 Ja  
 Vet ej

Om Ja vilken diagnos? \_\_\_\_\_

18. Hur länge har du haft kontakt med den verksamhet som dina svar i enkäten avser

- < 6 månader  
 6-12 månader  
 > 12 månader

19. Är du för närvarande inlagd på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning?

- Nej  
 Ja

Om Ja, är du inlagd     frivilligt (HSL)  
                                  med tvång (LPT/LRV)  
                                  vet inte

20. Har du för närvarande kontakt med (sätt kryss för de du har kontakt med)

- Psykiatrin  
 Kommunens socialtjänst  
 Primärvården

**Stort tack för din medverkan!**