

2022-03-21

ATTENTIONS VÅRD- OCH STÖDRAPPORT 2022

***”Väntat hela mitt  
liv på stöd”***

RIKSFÖRBUNDET ●  
**Attention**

## INEHÅLL

- 2 Om Attention och NPF
- 3 En vård med många hinder
- 4 Om enkäten
- 4 Resultatet i korthet
- 5 Utredningstider
- 7 Information om vårdgarantin
- 8 Behandling och vårdinsatser
- 10 Stöd från socialtjänsten
- 14 Attentions förslag på förbättringar

### Om Attention och NPF

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras familjer. Attention företräder personer med egen diagnos, anhöriga och personal som möter målgruppen inom exempelvis skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och andra instanser. Attention finns över hela landet i drygt 50 lokala föreningar och har cirka 15 500 medlemmar. Bland våra medlemmar finns personer med adhd, autismspektrumtillstånd, Tourettes syndrom och språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna.

NPF innebär svårigheter som beror på hur hjärnan fungerar. Orsaken är biologisk och har ingenting med uppfostran eller intelligens att göra. Funktionsnedsättningen syns inte utanpå, men påverkar personens beteende. Det är vanligt att personer med NPF har svårt med reglering av uppmärksamhet, impuls kontroll och aktivitetsnivå, samspelet med andra samt inläring och minne. Arten och graden av svårigheter varierar. När svårigheterna blir så stora att de kraftigt påverkar individens utveckling och möjligheter att fungera i samhället blir de en funktionsnedsättning.

*Läs mer om Attention på [www.attention.se](http://www.attention.se)*



# En vård med många hinder

**PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING** har enligt FN-konventionen och svensk lag rätt till bästa möjliga hälsa. Hälso- och sjukvård inklusive habilitering ska ges i samma omfattning och med samma kvalitet som för andra. Målet för insatserna är att leda till oberoende – fysiskt, mentalt, socialt och yrkesmässigt, samt till full delaktighet i samhällslivet. Vår rapport visar att stöd till våra medlemsgrupper brister inom många av dessa områden. Vi representerar funktionsnedsättningar som är medfödda, har genetiska orsaker och märks tidigt i livet. Att få rätt vård och stöd utan långa väntetider gör stor skillnad för möjligheten till ett bra liv.

Vi vet att mycket återstår för att nå dit. Idag behöver många med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) vänta orimligt länge för att få tillgång till vård och stöd. Det kan röra sig om flera års väntetider på att få en utredning. När den väl är gjord, är det ofta även lång väntan på insatser från vården och socialtjänsten. I den enkät som Attention genomförde i januari–februari 2022 uppges 35 %

att de har väntat mer än 1 år på utredning, 12 % har väntat i över 3 år. Trots de långa köerna till vården har 73 % inte fått någon information om vårdgarantin. Personer med våra diagnoser har ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, arbetslöshet med därpå följande försörjningsproblem. Många beskriver hur avsaknaden av vård och stöd gjort det svårt att få en fungerande vardag, komma in på arbetsmarknaden eller att studera vidare. Det innebär en hög risk att hamna i ett livslångt utanförskap.

”

**Att få rätt vård och stöd utan långa väntetider gör stor skillnad.**

”

Våra medlemmar efterfrågar anpassningar och att hjälp att kompensera bristande funktioner så snart som det finns behov av det. Stöd ska ges oberoende var i landet man bor eller hur gammal man är. Den kunskap som idag finns om adhd, autism och övriga NPF-diagnoser måste tas till vara så att insatserna stämmer med behoven och med individens önskemål. Vår rapport visar ett starkt samband mellan känslan av delaktighet och insatsernas effektivitet.

De krav vi ställer för att uppnå detta finner du sist i denna rapport.

## OM ENKÄTEN

I januari skickade Attention ut en vård- och stöd-enkät till sina medlemmar. Enkäten vände sig till vuxna över 18 år och besvarades av 1 085 personer. Majoriteten av dem var kvinnor (76 %). Fakta om de svarande:

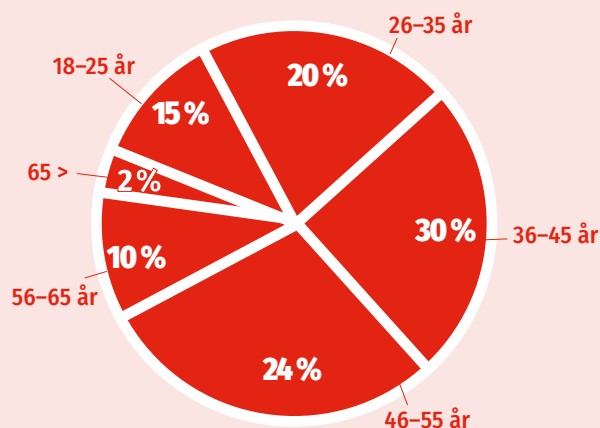
### FAKTA OM DE SVARADE

#### DIAGNOS

<b>Adhd/add</b>	<b>81 %</b>
<b>Autism/Asperger</b>	<b>40 %</b>
<b>Tourettes syndrom</b>	<b>2 %</b>
<b>Språkstörning</b>	<b>2 %</b>
<b>Under utredning</b>	<b>6 %</b>

### FAKTA OM DE SVARADE

#### ÅLDERSFÖRDELNING



## Tillkommande problem

Ångest 67 %  
Sömnstörning 58 %  
Depression 55 %  
Ätstörning 21 %  
Beroendeproblematik 10 %  
Självskada 9 %  
Emotionellt instabil personlighetsstörning 9 %  
Bipolär sjukdom 5 %  
Annat 23 %  
Inga 7 %

Siffrorna visar att få äldre utreds samt att många har också andra psykiatriska diagnoser och tillstånd exempelvis ångest, sömnstörningar, depression och ätstörningar. Det visar också behovet av ett helhetsgrepp från vården för att skapa ett fungerande stöd.

## RESULTATET I KORTHET

Attention har i många år arbetat för att minska köerna till neuropsykiatriska utredningar och insatser. Vår enkät visar att köerna består och att majoriteten, 53 % av de vuxna över 18 år, får vänta mer än 6 månader på en utredning. De som fått en utredning inom 6 månader har i många fall gått via privata aktörer, annan region eller t.o.m. till Danmark. Oftast görs detta på eget initiativ just på grund av de långa väntetiderna.

Den vanligaste insatsen som ges är läkemedelsbehandling, 68 %. Därefter kommer basutbildning om funktionsnedsättning, som når 34%. Knappt hälften, 48 %, uppger att vårdens insatser har varit till viss nytta men att de hade önskat ytterligare insatser i form av till exempel samtalsstöd och psykologisk behandling. Av de 26 % som upplever att vården har varit till stor nytta så finns det en korrelation med att de har fått tillgång till mer vård än enbart medicin och basutbildning.

De flesta, 75 %, anser att de helt eller delvis har fått ett gott bemötande från vården, men 22 % upplever att de har fått ett dåligt bemötande. Missnöjet beror främst på att man upplever vården som ojämn och att det skiljer sig från mottagning till mottagning men även vem man där möter. Hög personalomsättning gör att



man ofta måste byta läkare, bollas runt, glöms bort och faller mellan stolar.

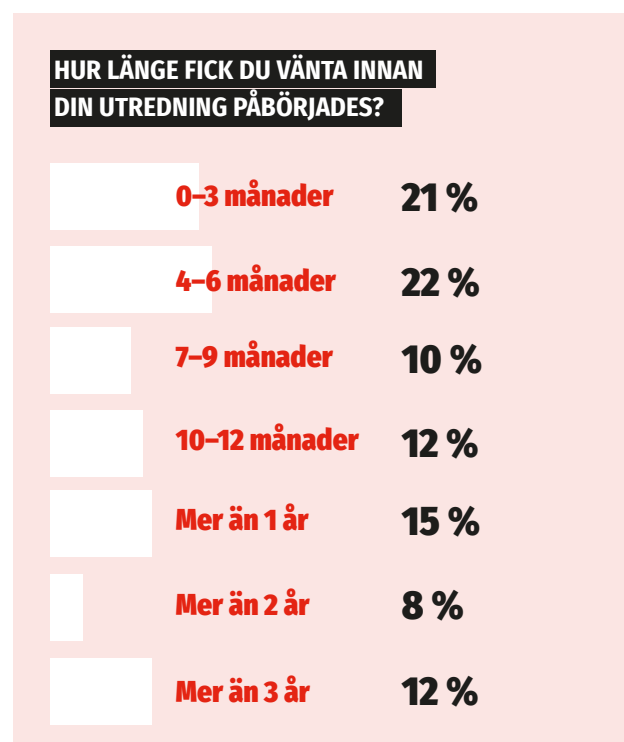
Av de svarande så saknar majoriteten, 66 %, insatser från socialtjänsten, vissa av dessa hade önskat stöd medan andra inte ser ett behov av detta. Av dem som har insatser upplever 22 % att de inte har blivit hjälpta av dem. Missnöjet förklaras ofta med att det finns bristande kunskap om NPF, bristande flexibilitet och anpassningar och en bristande organisation. 18 % upplever att de har fått ett dåligt bemötande från socialtjänsten. Av de svarande var det 14 % som upplevde att socialtjänstens insatser har varit till stor hjälp. Ju mer omfattande insatser man är beviljad desto nöjdare är man med stödet. Mest nöjda är de svarande med boendestöd och kontaktperson. Här beskrivs insatserna ofta som att de har haft en avgörande roll för att man ska ha en fungerande vardag.

Av vår undersökning framgår att det behövs bättre vård och stöd till personer med NPF både inom vård och socialtjänst. Det behövs även en bättre samverkan däremellan. Av de svarande så är det enbart 7 % som har erfarenhet av Samordnad individuell plan (SIP) och av dessa upplever hela 42 % ett missnöje med planen.

Det är bara 10 % som uppger att de har känt sig mycket delaktiga i framtagandet av sina planer. Det är en siffra som är alarmerande. Om man ser närmare på de som är nöjda så ser man att hela 97 % av dessa

känner att vårdens insatser har varit till stor nytta eller hjälpt till viss del. Här känner sig även 88 % nöjda med socialtjänstens insatser. Det belyser vikten av delaktighet. Tyvärr upplever få att de tillåts bli delaktiga trots att det är ett lagkrav.

## UTREDNINGSTIDER



Många av de svarade har väntat i flera år på sina utredningar. 35 % uppger att de har väntat över 1 år på utredning och 12 % har väntat över 3 år. Flera svarande uppger att de ville göra en utredning för att de mådde psykiskt dåligt och behövde hjälp med sina problem. De långa väntetiderna orsakade ett större lidande som försämrade deras psykiska hälsa. Många vittnar om att man under väntetiderna blir utelämnad till att klara sig själv, då man inte fick erbjudande om vård och stöd under väntetiden. Många beskriver även en frustration i frisvaren över att det var en väntan redan innan vården initierade remissen till utredning, vissa beskriver det som att de har väntat "hela sitt liv" på att få hjälp för sina problem och att få hjälp att förstå vad dessa beror på. För att minska det mänskliga lidandet av psykisk ohälsa och svårigheter som gör att man kommer längre från samhället under de långa väntetiderna bör vårdgarantin utformas så att den även innefattar utredningstiden.

*"Totalt fem år i olika vårdköer."*

*"Väntat hela mitt liv på stöd, påtalade att jag hade autism hösten 2019, och blev sedan utredd våren 2020 och blev bekräftad."*

*"Från första gången jag fyllde i självskattningsformulär som antydde adhd gick det 2 år och 4 månader."*

*"Väntar ännu då det är inställda möten på grund av covid."*

*"Blev nekad utredning först, sedan feldiagnostiserad med bipolär trots att ingen utredning gjordes."*

*"Jag väntade först flera år för att vårdcentralens läkare skulle tro mig att jag behövde en utredning och sen fick jag stå flera år i kö till psykiatrin för att få en utredning. Då utredningen inte var fullständig, så fick jag sen åter vänta några år för att få utökad utredning för att få ytterligare NPF-diagnos."*

### Privata utredningar snabbare

47 % av de svarande har fått utredning inom 6 månader. Av dem uppger många att de sökt sig till privata aktörer på grund av de långa väntetiderna inom den allmänna vården. Det är inte ovanligt att man via privata aktörer kan få utredning inom 3 månader och ibland så snabbt som inom en vecka. Antingen har de svarande valt att betala utredning ur egen ficka eller tryckt på vårdgarantin och på så sätt blivit remitterade dit och fått utredningen betald.

**35 % uppger att de har väntat över 1 år på utredning och 12 % av dessa har väntat över 3 år.**

*"Jag fick veta att jag skulle behöva vänta 2 år på att påbörja utredning och att det kan ta upp till 4 år innan jag skulle få en eventuell diagnos. Så sökte mig därför till en privat klinik där jag fick tid inom ca 2,5 månader."*

*"Efter min basutredning i landstinget fick jag veta att väntetiden var 15 månader. Eftersom jag var över 60 år då valde jag att göra en neuropsykiatrisk utredning hos en privat vårdgivare och på grund av ett återbud kunde jag påbörja utredningen inom en vecka."*

*"Jag skulle få vänta minst ett år på utredning, utan erbjudan om annat stöd under vänteperioden, varav mina föräldrar bestämde att det krävdes en privat utredning."*

*"Sökte för att utredas flera gånger av vården. Fick avslag pga. utmattning och att det var psykosociala problem. Fick till sist betala en utredning själv."*

*"Fastnade i systemet inom psykiatri på grund av en omorganisation och brist på läkare. Valde i stället att göra det privat, då gick det fortare."*

### Utredning via Danmark

Av samma anledning som många söker sig till privata aktörer för utredning så söker man sig även till Danmark för att göra utredning, då de inte har lika långa väntetider som i Sverige. De svarande uppger att de hellre hade valt att göra utredningen där de bor men att det inte är värt det lidande den långa väntan innebär.

*"Kunde inte vänta på svensk utredning så sökte till Danmark för två heldagars utredning. Hade hellre fått hjälp hemma men pga. utbrändhet och liv i kris gick det som sagt inte att vänta ytterligare ett halvt år på att ens få påbörja utredning"*

*"Jag hittade själv en klinik i Köpenhamn som gjorde min utredning. Detta kostade inte mig något utan de ansökte om pengar från Försäkringskassan och fick det. Annars hade jag fått vänta i 4 år på utredning här i Värmland."*

### Faller mellan stolarna

Flera av de som har fått vänta länge på utredningar upplever även att det finns brister inom vårdsystemet som gör att man "faller mellan stolarna", vilket har gjort att man behövt ligga på och kämpa för att få igenom rätten att genomgå en utredning.

*"Glömdes också bort och fick ringa, strida, skriva och kämpa för att få komma till psykiatrin och för att göra en utredning"*

*"Är 65 år. Fick själv driva för att få igenom en Tourettediagnos för 15 år sedan. Nu har jag en remiss för en adhd utredning. Något som har gjorts för 30-40 år sedan. Trots upprepade kontakter med psykiatrin."*

*"Tog ett år att få dem att gå med på att träffa psykolog för att få en första bedömning, sen glömde vårdcentralen att skicka remissen till psykiatrin så tog det ett år extra innan vi märkte det."*

*"Hade upprepade kontakter med psykiatrin från 15 års ålder, men fick min diagnos vid 31. Då hade jag behandlats och sen bollats runt av psykiatrin i drygt 2 år, blivit feldiagnosticerad av en läkare jag träffat i max 30 minuter för läkemedelsuppföljning och behövt kontakta patientnämnden 2 gånger, sen gjordes utredningen."*

### Hur omfattande var din utredning?

2-4 timmar 12 %  
5-9 timmar 34 %  
10-15 timmar 27 %  
16-20 timmar 13 %  
21-25 timmar 7 %  
26 timmar eller mer 8 %  
Under utredning 4 %

### Återkoppling efter utredning

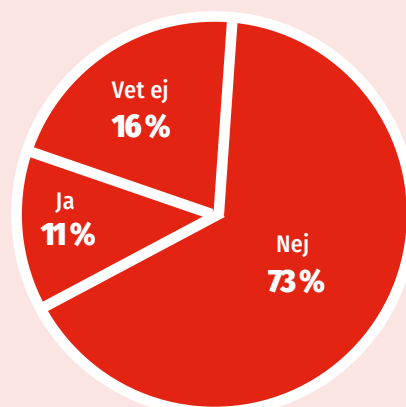
*Fick du bra återkoppling på resultatet?*

Mycket bra 29 %  
Bra 45 %  
Mindre bra 16 %  
Dålig 8 %  
Fick ingen sådan 8 %

**32 %** av de svarande upplever att de fick ingen, dålig eller mindre bra återkoppling efter utredning.

### INFORMATION OM VÅRDGARANTIN

**FICK DU INFORMATION OM VAD VÅRDGARANTIN INNEBÄR FÖR DIG SOM PATIENT?**



Den 1 juli 2010 lagstodgades vårdgarantin, som beskriver hur lång tid du som patient som längst ska behöva vänta på att få komma på besök, behandling eller operation i primär- och specialistvården. Trots att så många får vänta så länge har majoriteten, 73 % av de svarande, inte fått någon

information om vårdgarantin. Många av dem som känner till vårdgarantin beskriver hur de själva har sökt information och läst på.

*"Jag var själv tvungen att kontakta mottagningen och säga att jag hade rätt att få utredningen inom 3 månader och att de fick remittera mig till privat mottagning om de inte påbörjade utredningen och betala för det. Pratade med deras chef och fick då påbörja utredning inom en vecka hos dem."*

*"Jag försökte åberopa vårdgarantin och fick veta att de inte kunde göra något. Jag valde att betala en privat utredning i stället. Vårdgarantin är en låtsaslag då kommunerna inte bötfälls."*

## BEHANDLING OCH VÅRDINSATSER



## Upplevelsen av vårdens insatser

*Var insatserna till nytta för dig?*

Stor nytta 26 %

Hjälpte till viss del 48 %

Nej 15 %

Inga insatser 3 %

Vet ej 8 %

Majoriteten upplever att vårdens insatser varit till nytta, 26 % upplever den som stor. Det finns en korrelation mellan att vara nöjd med insatserna och graden av annan vård än medicin och basutbildning, till exempel psykologbehandling, samtalsstöd, arbetsterapeut och kognitiva hjälpmedel. De svarande beskriver i de fallen att de har fått insatser som har gett dem en grund och verktyg till att kunna komma vidare och med fortsatt stöd på egen hand fortsätta jobba med sig själv. Utifrån enkätdata blir det tydligt att vården behöver erbjuda mer än medicin och basutbildning för att kunna uppfylla behovet för att ge en god vård till personer med NPF.

*"Har hjälpt jättemycket då jag hade stora problem förut med massa saker"*

*"Mycket tacksam över allt jag fick och till viss del använder fortfarande. Gått flera kurser. Men fortsätter att lära mig mer och förstå mer genom egen efterforskning osv."*

*"Medicineringen har hjälpt mig väldigt mycket på mitt jobb. Nu kan jag koncentrera mig bättre och hålla en röd tråd."*

*"Arbetsterapeuten hjälper mig mycket i det vardagliga, att få till alla sysslor och samtidigt få in återhämtning. Hon hjälper mig även mycket med stöd kring mina barn, som även de har diagnoser."*

15 % upplever att vårdens insatser inte har hjälpt alls, 3 % har inga insatser. Många av de svarande som har enbart fått medicin och en kortare basutbildning om diagnosen, uttrycker att de hade önskat psykologsamtal och ytterligare stöd. Det finns även flera som uttrycker att man inte alls har fått erbjudande om vård och stöd utan att det är något man själv ihärdigt har behövt kämpa för.

"Saknar ett helhetsgrepp. Man får recept på medicin och sporadiska hälsokontroller med kort samtal kring måendet. Utan anhöriga som stöttar är man väldigt utsatt. Samhället är oförstående och hårt."

"Kändes som att jag ganska snabbt fick deras standardhjälp. Någon utbildning och läkemedel, men sen när jag velat och behövt hjälp efter det har det varit svårare. Känns som ingen riktigt ville ta tag i det."

"Nu när jag hittat ett läkemedel med en dos som verkar passa mig. Det vore önskvärt att bli erbjuden någon/några fler insatser, och att inte själv behöva ta reda på vilket stöd jag kan få."

"Har fått be, tjata och ligga på för att få någon hjälp, det sattes inte in något automatiskt utan allt var lika segt och svårt som vanligt. Finns massor att göra!"

"Fick inget stöd trots att jag efterfrågat flera gånger. Blir bara bollad fram och tillbaka mellan olika vårdinstanser."

I frisvaren är det flera av de svarande som har fått sin diagnos under coronapandemin vilket inneburit att insatser fördröjts, ställts in eller uteblivit helt. En del har erbjudits insatser digitalt, vilket inte alla har upplevt som optimalt.

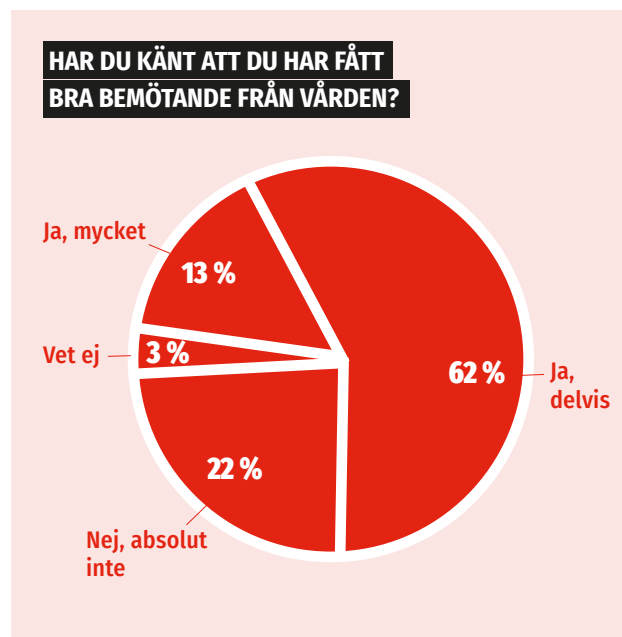
"Utbildningarna har ännu inte börjat på grund av corona. Jag mår fortfarande inte bra och har inte kunnat börja arbeta ännu. Jag håller på att fasa in Elvanse och hoppas att det ska hjälpa."

"Tyvärr blev stödet digitalt pga. Covid-19, förutom sista mötet (tionde mötet). Jag hade verkligen sett fram mot att möta andra människor IRL. Digital grupperapi är konstgjord andning"

"Läkemedel gjorde stor skillnad. Tyvärr kom pandemin emellan så de grupputbildningar som det pratades om uteblev. Dock fick jag inget erbjudande om hjälp vidare på annat sätt utöver telefonkontakten med läkaren som skrev ut medicinen. Det jag fått lära mig om diagnosen har jag själv sökt info om på 1177 och liknande samt böcker i ämnet som jag själv fick köpa."



#### Bemötandet varierar



75 % upplever att de helt eller delvis har fått ett gott bemötande från vården, men 22 % upplever att de har fått ett dåligt bemötande. Många som beskriver att de "delvis har fått ett gott bemötande" beskriver vården som ojämn och att det är beroende på mottagning eller vem man möter. Man vittnar om svårighet att få en god vård i samband med att det är hög omsättning av personal inom vården vilket gör att man ofta byter läkare och bollar runt.

*"Jobbigt att de hotar med att jag inte ska få medicin om jag inte lämnar övervakad urinprov och blodprov varje år, trots att jag inte är en missbrukare."*

*"Har fått dumma kommentarer om att ADHD/ADD är något som inte finns och bara påhitt medan andra har bemött mig respektfullt."*

*"Mina läkare på vårdcentralen och ADHD-mottagningen var underbara och stor stöttning för mig. Tyvärr slutade båda två och ADHD-mottagningen flyttade och det blev mycket sämre för mig."*

De som upplever att det blivit dåligt bemötta nämner svårigheter att få rätt kontakt, brist på kunskap och att ingen riktigt bryr sig.

*"Bollas runt. Personal slutar. Börjar om. Orkar inte."*

*"Tyvärr känns vården på öppenvården vuxenpsykiatri som kontroll för att få medicin än vård. Jag får numer närmast ångest från det att kallelsen kommer tills dess att mötet är över"*

*"Dålig samordning, stressad personal, oförmögna att möta en när man mår dåligt och inte klarar av att prata. Känns som man är på ett löpande band."*

*"Känner mig liten och hjälplös, får ingen hjälp fast jag ber om det. De ser inte mig och hur jag kämpar! Tror jag missas eftersom jag är högpresterande och kvinna."*

*"Det är svårt att få kontakt, det är olika läkare, strul med recept så gott som varje gång det ska förnyas. Jag får själv googla om min diagnos och mediciner. Jag är för trött..."*

### Organisatoriska problem

Flera beskriver att personalens bemötande visserligen kan vara bra, men att det ändå inte fungerar bra på grund av organisatoriska problem. De svarande beskriver hur den höga omsättningen av personal inom vården gör att man bollas runt, byter läkare, glöms bort och inte får den vård och behandling man behöver. Flera beskriver även hur de upplevt

att vården diskriminerar personer med NPF, till exempel genom att de ofta eller ibland alltid behöver ge övervakat urinprov för att få adhd-medicin.

*"Jag tycker att det är kränkande att det krävs övervakat urinprov för att få ut medicin för adhd. Mitt missbruk bör vara avskrivet då jag nu varit ren och nykter i 14 år, har ett fungerande arbete och lever ett fullt normalt familjeliv."*

*"Inget fel på bemötandet från personal, men organisatoriska problem där behandling tar för lång tid och leder till stora livsproblem. (Förlorade både jobb och bostad medan jag väntade.) Sedan verkar de "glömma bort" patienten när diagnosen är levererad."*

### STÖD FRÅN SOCIALTJÄNSTEN

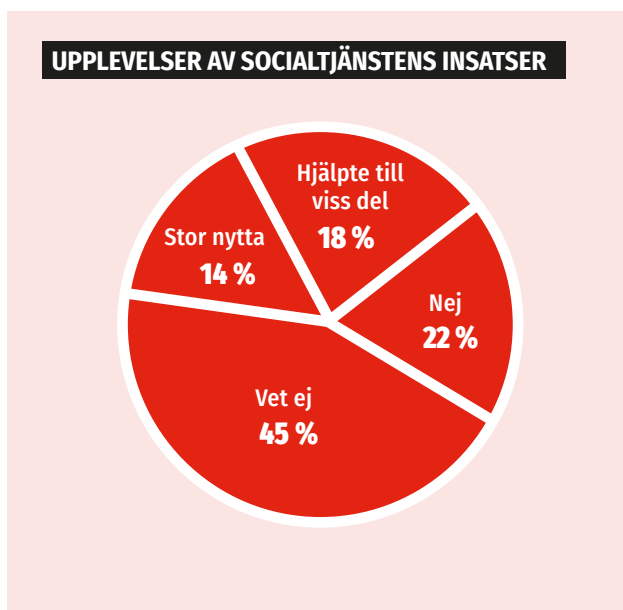
Majoriteten, 66 %, har inget stöd från socialtjänsten. De som uppger att de har det har fått följande insatser:

DE SOM UPPGER ATT DE HAR FÅTT INSATSER	
Boendestöd	21 %
Kontaktperson	9 %
Personligt ombud	6 %
Familjerådgivning	4 %
Budget- och skuldrådgivning	3 %
God man	3 %
Annan insats	10 %

Boendestöd, kontaktperson och personligt ombud är de vanligast insatserna. 20 % har andra insatser som god man, skuldrådgivning, familjerådgivning, daglig verksamhet, ledsagning, socialbidrag eller träningsboende.

## Upplevelsen av socialtjänstens insatser

Var insatserna till nytta för dig?



De svarande är mindre positiva till insatserna från socialtjänsten jämfört med hälso- och sjukvården. Av de som är nöjda med socialtjänstens insatser har 62 % boendestöd och 32 % kontaktperson. Här beskrivs insatserna ofta som att de har haft en avgörande roll för att man ska ha en fungerande vardag.

*"Boendet det hjälpte mig tänka kring saker på ett sätt psykiatrin aldrig gjort."*

*"Eftersom jag har svårt att upprätthålla rutiner kring hushåll och arbete (egenföretagare) på egen hand gör insatserna stor skillnad."*

*"Även om jag tycker det är jobbigt med boendestöd pga. min låga energinivå, att jag tycker det är jobbigt med människor m.m. så är det ändå en stor hjälp, speciellt med post/viktiga papper/priolista."*

Av de svarande så är det 18 % som upplever att stödet från socialtjänsten har hjälpt till viss del. Många av dessa beskriver stödet, insatserna och kunskapen om NPF som ojämn och varierande både mellan olika individer, verksamheter och yrkeskategorier.

*"Vissa handläggare har funkat jättebra och andra inte alls"*

*"Det hjälper supermycket om det är rätt person! Med det är många som är helt fel för mig, det kan bli trevligt men då snackar vi bort hela tiden. De lyckas inte styra upp mig"*

*"De har både hjälpt och stjälpit eftersom den mest bestående effekten varit att jag fått inbankat i skallen på mig att jag är hopplös och de vet mycket bättre hur jag borde leva."*

*"Boendestöd (den personal som har kunskap och inte i stället triggas eller pressas) är en hjälpsam insats."*

Av de svarande är det 22 % som upplever att de inte har blivit hjälpta av socialtjänstens insatser eller är osäkra på vad det gav. Grund till missnöjet beskrivs ofta som att kraven på en själv för att få insatser är för höga, vilket har gjort att insatserna har stjälpit mer än hjälpt. I frisvaren beskriver man ett bristande bemötande och förståelse utifrån ens funktionsnedsättning från socialsekreterare, att man har behövt kämpa för att få insatser samt att man har fått fel insatser. Insatserna som inte stämmer med behoven resulterar i att måendet har försämrats, att man kommer längre från samhället, vilket leder till en misstro till samhället i stort. I många fall beskriver de svarande att man på eget bevåg har av sagt sig de insatser som de tidigare har beviljats.

*"De tar inte hänsyn till mina funktionsnedsättningar! Inte alls. Jag förväntas att agera och hantera allt som en person utan funktionsnedsättning. Har fått säga att mina diagnoser inte bara är på pappret. Det medför svårigheter i exekutiva funktioner och minne etc."*

*"Insatserna är utformade för att passa verksamheten, inte mig som individ. Det blev till slut jobbigare att ha insatserna än att vara utan så jag sa ifrån mig dem."*

*"Det har varit många vändor med överklaganden av beslut för att få de insatser jag har idag. Detta har förvärrat utmattningen och chanserna att återgå till arbetsmarknaden."*

## Bemötande av socialtjänsten

Har du fått bra bemötande av socialtjänsten?

Ja, mycket 19 %

Ja, delvis 44 %

Nej, absolut inte 18 %

Inte haft kontakt 14 %

Vet ej 5 %



Av de som har beviljade insatser från socialtjänsten så upplever 18 % att de fått ett dåligt bemötande från socialtjänsten. 44 % upplever att de delvis fått ett gott bemötande och 19 % upplever att de har fått ett gott bemötande. Många beskriver en bristande kunskap och förståelse om NPF som det största hindret. Det finns en brist på flexibilitet och möten och information ges inte på ett NPF-anpassat sätt. De som delvis har fått ett gott bemötande beskriver hur det ofta skiljer sig från socialsekreterare till socialsekreterare och i vissa fall från kommun till kommun. De som däremot upplever ett gott bemötande från socialtjänsten beskriver att de har känt sig lyssnade på och att man tagit hänsyn till just deras behov. Det man beskriver är att NPF-kunskap är avgörande för hur man upplever bemötandet.

”  
18 % upplever att de fått ett dåligt bemötande från socialtjänsten.  
”

”Handläggaren för boendestöd känns mycket lyhörd och respektfull.”

”Bra bemötande trevligt, men man tar ABSOLUT inte hänsyn till mina funktionsnedsättningar! Inte alls. Jag förväntas att agera och hantera allt som en person utan funktionsnedsättning.”

”Även om jag fått viss hjälp i min nya kommun, är tjänstemän inom socialtjänsten generellt väldigt oförstående inför NPF-diagnoser. Trots att man förklarar att vissa saker måste utföras på ett visst sätt (jag måste ha allt skriftligt för att inte glömma), så envisas de med att ringa upp och haspla ur sig information och olika krav muntligen. Det finns ingen chans att jag ska kunna ta till mig denna information.”

”De flesta biståndshandläggarna har inte varit bra, men ett par stycken har begripit hur man funkar med en NPF-diagnos och dessutom varit vänliga.”

”Det kan komma ibland lite missförstånd på grund av jag har problem med att kommunicera på rätt sätt detta kan ge mig stress i visa tillfällen.”

”De hugger tag i ett spår att arbeta med och missar målet. När jag försökt vara ärlig och de misstolkar vad jag sagt spårar allt ur och handlar plötsligt inte om den hjälp jag och min man behöver.”

”Tyvärr, har mycket dåliga erfarenheter. Det är utförarna som inte verkställer beslut, men det har också varit handläggare som drar ner insatser med två tredjedelar och hemska möten där jag tvingas använda bara verbal kommunikation och inte får ha med någon stödperson osv. Jag har alltså utredning från logoped och kommunikationsstöd (kommunikationspass) som beskriver dessa svårigheter men ändå görs det. Det är diskriminering, men jag orkar inte ens anmäla det.”

”Känner mig liten och hjälplös, får ingen hjälp fast jag ber om det. De ser inte mig och hur jag kämpar! Tror jag missas eftersom jag är högpresterande och kvinna.”

## Hög personalomsättning

Flera beskriver problemet med den höga omsättningen av socialsekreterare. De svarande beskriver att det kan finnas ett gott bemötande hos socialsekreterarna men eftersom man hela tiden byter socialsekreterare så innebär det att man hela tiden börjar om på ruta ett. Man får inte möjlighet att bygga relation så att man känner tillit till sin socialsekreterare och denne får inte heller möjlighet att se vilka stödbehov man har.

*"Har haft 6-7 olika handläggare under en 3 års-period, fick träffa 3 av dem. Var trevliga möten men ledde sällan till något konstruktivt."*

*"Går inte att generalisera så mycket. Vissa har varit bra, vissa ok, vissa förfärliga och blivit anmälda till tillämplig tillsynsmyndighet."*

*"De inblandade personernas bemötande och professionalitet varierar. Resurserna är få och kvaliteten på hjälpen brister i mycket. Hjälpen till så kallade högfungerande är mycket bristfällig. Man faller mellan stolarna."*

## Genomförandeplan

### HAR EN GENOMFÖRANDEPLAN UPPRÄTTATS FÖR DIG?



Av de svarande som har beviljade insatser från socialtjänsten så har 40 % uppgett att de inte har en genomförandeplan och 35 % vet inte om de har en genomförandeplan.

## Vårdplan

*Har en vårdplan upprättats för dig?*

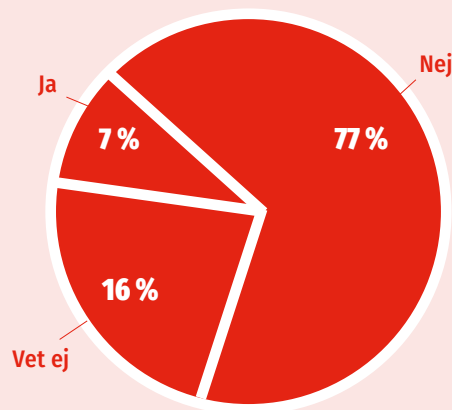
Ja 14 %

Nej 54 %

Vet ej 32 %

## Samordnad individuell plan

### HAR EN SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN (SIP) UPPRÄTTATS FÖR DIG?



*Var du nöjd med resultatet av SIP:en?*

Ja, mycket 3%

Ja, delvis 7%

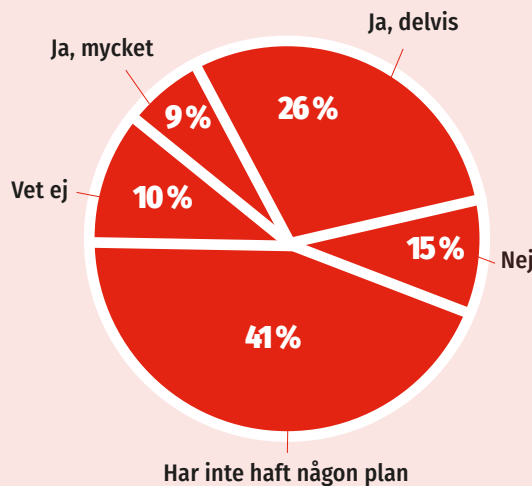
Nej 21%

Vet ej

Flera svarande i enkäten efterlyser att det behövs även en bättre samverkan mellan vård och socialtjänsten. Av de 7 % som har erfarenhet av SIP så är det 42 % som upplever ett missnöje med resultatet av den.

## Delaktighet

### HAR DU KÄNT DIG DELAKTIG I FRAMTAGANDET AV DE PLANER SOM GÄLLER FÖR DIG?



Av de 9 % som upplever att de känner sig mycket delaktiga i framtagandet av sina planer så ser man att hela 97 % av dessa känner att vårdens insatser har varit till stor nytta eller hjälpt till viss del. Här känner sig även 88 % nöjda med socialtjänstens insatser. Vikten av delaktighet blir här väldigt tydlig då det påverkar upplevelsen av vårdens och socialtjänstens insatser.

Av de svarande är det hela 41 % som uppger att de inte har haft någon plan, i alla fall inte någon som de känner till. Vi ser ett tydligt samband att ju mindre delaktig man varit desto mer missnöjd är man med insatserna. Det gäller både vård och socialtjänst.

## ATTENTIONS FÖRSLAG PÅ FÖRBÄTTRINGAR

Enkäten visar att personer med NPF-diagnoser har svårt att få rätt stöd och behandling. Väntetiderna är långa och väldigt ofta får individen strida för att få en utredning och de insatser som man själv vill ha och behöver. Insatserna och bemötandet från vården upplevs som bättre och effektivare än det man får från socialtjänsten.

Majoriteten av dem som besvarat enkäten har flera samtidiga psykiatriska besvär och tillstånd och saknar en helhetssyn på de insatser som därmed krävs. Personalomsättningen upplevs som besvärande hög. Det förhindrar kontinuitet och försvårar tillitsfulla, långsiktiga och utvecklande relationer.

### FÖR ATT KOMMA TILL RÄTTA MED SVÅRIGHETERNA ARBETAR VI FÖR ATT:

- **Vård- och stödinsatser** ska bygga på aktuell forskning samt nationella kunskapsstöd och riktlinjer.
- **Insatser från vården** ska ges snabbt och inom tidsramarna i vårdgarantin, oavsett var i landet man bor eller vilken vårdgivare man har.
- **Vårdgarantin** ska innefatta utredningstiden. Om angivna tidsgränser inte kan nås ska patienterna få hjälp till annan vårdgivare.
- **Insatser** ska ges i en fungerande vårdkedja. Hjälpt med samordning ska erbjudas.
- **Vård-, stöd-, och habiliteringsinsatser** ska ge individen möjlighet att vara delaktig i beslut.
- **Det ska finnas tydlig information** om vilka hjälpmedel och insatser som finns och vart man kan vända sig för att få dem.
- **Det ska genomföras ett kunskapslyft** som når personal i behov av ökad NPF-kunskap.
- **Arbetsförhållandena** inom socialtjänst och psykiatri förbättras så att personalomsättningen och personalbristen minskar.

## **Kontakt**

Ann-Kristin Sandberg, ordförande Riksförbundet Attention

[anki.sandberg@attention.se](mailto:anki.sandberg@attention.se)

070-717 40 25

Elisabeth Sundström Graversen, kanslichef

[elisabeth.sundstrom-graversen@attention.se](mailto:elisabeth.sundstrom-graversen@attention.se)

072-002 10 05

Rapporten är ett led i Attentions arbete för att förbättra situationen för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

*Läs mer om vårt arbete på [www.attention.se](http://www.attention.se)*

RIKSFÖRBUNDET  
**Attention**