

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-PM 4/2026

Upplevelser av vården

**En enkätundersökning genomförd
bland patienter med NPF eller IF och
deras närstående**

Förvaltning:	Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne och Funktionsrätt Skåne
Projektansvariga:	Karin Torell, chef för enheten för patientsäkerhet
Ansvarig vid FoUU:	Stine Thorsted, hälso- och sjukvårdsstrateg, kirstine.thorsted@skane.se
Syfte:	Syftet är att undersöka hur mötet med vården kan upplevas av personer med IF eller NPF.
Metod:	Metoden är en enkätundersökning genomförd med hjälp av patientföreningar inom Funktionsrätt Skåne. Urvalet är personer som har intellektuell funktionsnedsättning (IF) eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF) och deras närstående. Svar inkom från 43 personer med funktionsnedsättning och 99 närstående.
Resultat:	Det framkommer en varierad bild av patienternas och närståendes upplevelser av vården. Knapp 70 procent av patienterna upplever att de fick den vård de behövde. 80 procent upplever att de är delaktiga i vården i någon utsträckning Drygt hälften tycker att de var med att bestämma så mycket över vården som de ville. Närstående är mere kritiska till vården som patienterna får – inte minst när det gäller samordningen av vården. Det är centralt att utveckla vården så alla patienter bemöts utifrån sina förutsättningar.
Utgivning:	April 2026

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	4
2. Syfte.....	6
3. Metod.....	6
3.1 Tillvägagångssätt	6
3.2 Deltagare	8
4. Resultat	9
4.1 Patienters upplevelser av vården	9
4.2 Närståendes upplevelser av vården.....	11
5. Diskussion	13
6. Slutsatser.....	14
Referenser.....	15
Bilagor.....	17
Bilaga 1. Enkät till patienter.....	17
Bilaga 2. Enkät till närstående.....	18
Bilaga 3 Tabeller uppdelade på vårdområde	19

1. Bakgrund

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska patienten göras delaktig genom att få information och involveras i val kring sin vård. Patienten ska få relevant information och hens åsikter ska tas i beaktande. Patienter med funktionsnedsättning har ofta andra behov i vårdmötet än patienter utan funktionsnedsättningar. När vård ges ska vårdpersonalen vara uppmärksam på sensoriska och kognitiva funktionsnedsättningar hos patienten och anpassa information till patientens individuella förutsättningar (Svenska institutet för standarder, 2020; Patientlagen, 2014:821). Vårdpersonalen ska så långt som det är möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i informationen och betydelsen av den (Patientlagen, 2014:821).

Myndigheter och patientorganisationer har sammanställt råd om hur vårdpersonal bäst bemöter personer med specifika funktionsnedsättningar (Autism- och aspergerförbundets, 2019; Kunskapsguiden, 2025, Riksförbundet Attention, 2026; Riksförbundet Attention, 2025; SKR, 2025a; Vårdhandboken, 2023; Svensk psykiatrisk förening, 2019). I rapporten *Autism och tillgänglighet i vården* (Autism- och aspergerförbundet, 2019) beskrivs att behoven hos personer med autism kan se väldigt olika ut men att det generellt handlar om att i vårdmötet erbjuda förutsägbarhet och struktur, samt att begränsa sensoriska intryck inför och under vårdmötet. I vårdhandboken (2023) lyfts att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar oftast är i behov av ett tydligt förhållningssätt där visuellt stöd kan användas för att skapa förutsägbarhet, förståelse av sammanhang och för att tydliggöra kommunikation och information. Autism- och aspergerförbundet (2019) skriver i sin rapport att vården bör förberedas och anpassas i samverkan med personen med autism, närstående och personer med stödjande funktioner.

Personen kan behöva ha med närstående i vårdmötet för att förmedla sina behov (Autism- och aspergerförbundet, 2019). Det beskrivs som centralt att det finns tid och förutsättningar för dialog med patienter och närstående inför vårdmötet, men också för att genomföra de anpassningar som man kommer överens om (Vårdhandboken, 2023; Autism- och aspergerförbundet, 2019). Det kan till exempel handla om Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) (Autism- och aspergerförbundet, 2023), som är ett samlingsnamn för metoder och verktyg som stödjer eller ersätter talat språk för personer med kommunikationssvårigheter. Förstå mig rätt (inspirerad av Teach Back; Schillinger m.fl., 2003) kan även användas. Det är en metod för att undvika missförstånd i alla typer av möten. Metoden möjliggör att patienten kan vara delaktig i sin behandling, fatta beslut och ta ansvar för sin hälsa, samt får information, förstår den och kan tillgodogöra sig den (Kunskapscentrum för jämlik vård, 2025).

När det gäller bemötande av personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) skriver Nylander (Svensk psykiatrisk förening, 2019) att när insatser erbjuds, planeras och utförs ska förutsättningar skapas för personen att:

- bli välinformerad
- kunna kommunicera
- kunna värdera de insatser som erbjuds
- kunna påverka och vara delaktig i insatsens genomförande.

Att använda olika typer av kommunikationsstöd och ge relevant information anpassad utifrån personens förutsättningar är exempel på sätt att stödja personen att förstå en insats och uttrycka sin vilja (Kunskapsguiden, 2025). Vid behov ska kognitivt stöd användas som hjälpmedel. Beroende på omfattningen av IF kan olika grad av anpassning behövas. Även här kan AKK vara ett alternativ. SKR (2025a) lyfter fram att vårdpersonal bland annat bör få mer kunskap om vinsten med och vikten av att använda AKK som hjälpmedel (Socialstyrelsen, 2023). Det rekommenderas att de former för kognitivt stöd som patienten använder i vardagliga sammanhang

även används i vårdmötet. Det kan även för denna patientgrupp innefatta Förstå mig rätt.

Under år 2025 fick enheten för patientsäkerhet och enheten för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) inom Psykiatri, habilitering och hjälpmedel ett uppdrag att i samarbete med patientföreningarna genomföra en utvärdering av hur patienter med funktionsnedsättning och deras närstående upplever vården. Workshops har genomförts med representanter från patientföreningar med medlemmar med autism, adhd och IF under våren 2025 och problemställningen och indikatorer i undersökningen har preciserats i dialog med dessa personer.

2. Syfte

Syftet är att undersöka hur mötet med vården kan upplevas av personer med IF eller NPF.

3. Metod

3.1 Tillvägagångssätt

Studien bygger på en PREM-undersökning (patientreported experience measure), det vill säga att patienternas upplevelser är i fokus. Studien har genomförts i samarbete med patientföreningar för personer med NPF (autism, adhd, ADD (Attention Deficit Disorder) och IF och deras närstående. Patientföreningarna som ingick i undersökningen var Autism Skåne, FUB¹ Skåne (Barn, unga och vuxna med intellektuell funktionsnedsättning) och NSPH Skåne (Nationell samverkan psykisk hälsa).

¹ Ursprungligen "Föreningen för Utvecklingsstörda Barn"

Närstående till patienter med funktionsnedsättning är ofta centrala i vården (Autism- och aspergerförbundets, 2019; Svensk psykiatrisk förening, 2019) och därför togs enkäter fram till både patienter (Bilaga 1) och närstående (Bilaga 2). Frågorna i enkäterna handlar om upplevelsen av patientens senaste vårdmöte inom primär- eller specialistvården, både inom somatik och psykiatri. Frågorna utgår från frågorna i den nationella patientenkäten² (NPE; SKR, 2025b). För att säkerställa frågornas relevans och tydlighet diskuterades de med medarbetare och patientrepresentanter inom Funktionsrätt Skåne och anpassades till målgrupperna utifrån synpunkterna.

I enkäterna (Bilaga 1 och 2) ställs inledningsvis frågor om patientens ålder, funktionsnedsättning och vilken del av vården man har besökt. Därefter följer frågor om upplevelser av vården utifrån indikatorerna personcentrerad vård (PCV), tillgänglighet och samordning. Frågorna om PCV handlar om upplevelser av att bli lyssnad på, om patienten var med att bestämma i den utsträckning som hen önskade och om att kunna ställa de frågor som de ville. Avslutningsvis ställs frågan om vad som kan förbättras i vården.

Enkäterna som är digitala distribuerades via mejl som skickades ut av patientföreningarna till medlemmarna under oktober 2025. Medlemmarna fick även ett informationsbrev. Enkäterna kunde nås både via en länk och en QR-kod (Quick response-kod). Svaren samlades in via det patientsäkra enkätprogrammet Survey&Report. Föreningarna har inte lämnat uppgifter om hur många medlemmar som har mottagit enkäterna. Det innebär att undersökningens svarsfrekvens inte kan räknas ut. De som deltog i undersökningen är anonyma och det framgick av informationstexten att det var frivilligt att delta. Deltagarna informerades även om syftet med undersökningen.

² Inom Region Skåne används NPE för att mäta vårdkvalitet av de flesta vårdförvaltningarna vart annat år.

Analysen består av beskrivande statistik och av illustrerande citat från fritextsvaren på valda teman.

3.2 Deltagare

Enkäten till patienter med funktionsnedsättning besvarades av 43 personer. Enkäten till närstående besvarades av 99 personer.

Tabell 1. Andel patienter över och under 18 åri procent. N=43; 99

	Under 18 år	18 år eller äldre	Summa
Patienters	19	81	100
Närstående	54	46	100

Enligt Tabell 1 svarar de närstående oftare när patienten är under 18 år.

Tabell 2 Funktionsnedsättning i procent. N=43; 99

	Autism	ADHD /ADD	IF	Flera av nämnda fn*	Andra fn	Summa
Patienter	14	23	16	42	5	100
Närstående	22	15	23	38	2	100

* funktionsnedsättningar

Enligt Tabell 2 svarar närstående oftare än patienterna när patienten har autism, IF eller flera funktionsnedsättningar.

Tabell 3. Besökta vårdgivare vid senaste besök i procent. n=43; n=99.

	Primär-vård	Specialist-vård	Annan	Vet ej	Bortfall	Summa
Patienter	52	44	2	2	0	100
Närstående	29	62	8	0	1	100

Det ses av Tabell 3 att närstående i större utsträckning än patienter svarar på upplevelser om besök inom specialistvården.

4. Resultat

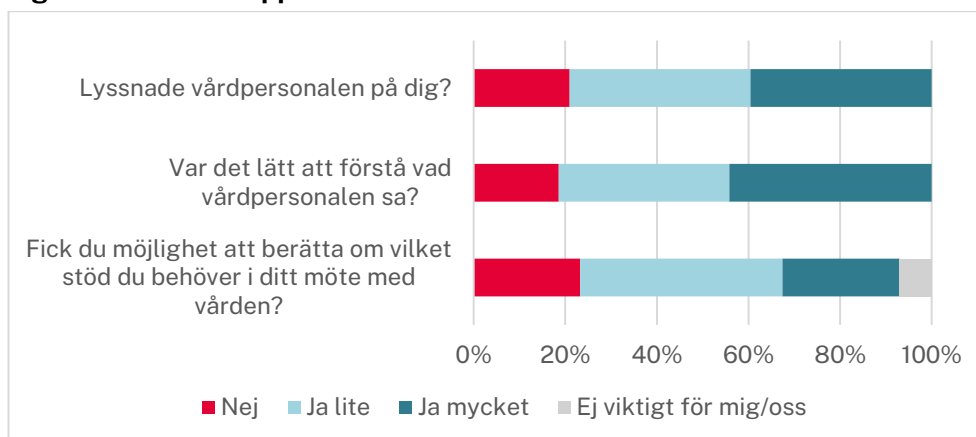
I resultatet redovisas svaren för primär- och specialistvården tillsammans men en redovisning med de två olika områdena uppdelade finns i Bilaga 3. I föreliggande avsnitt presenteras först patienternas svar och sedan de närståendes.

4.1 Patienters upplevelser av vården

En majoritet av patienterna (60 procent) tyckte att det var lite eller mycket lätt att komma i kontakt med vården inför vårdmötet. Resten tyckte att det var svårt att komma i kontakt med vården. Av patienterna var det 32 procent som inte tyckte att de fick den vård de behövde, 40 procent tyckte att de delvis fick den vård de behövde och 28 procent tyckte att de fick den vård de behövde.

Figur 1 visar några aspekter av personcentrerad vård i vårdmötet.

Figur 1. Patienters upplevelse av PCV i vårdmötet. n=43.



Enligt Figur 1 är det kring 80 procent som upplevde att de blir lyssnade på, att det är lätt att förstå vad vårdpersonalen sa och att de fick möjlighet att berätta vilket stöd de behöver i mötet med vården – i liten eller stor utsträckning. Motsvarande är det ungefär 20 procent av patienterna som inte upplevde detta. Vidare visar undersökningen att 56 procent uppgav att de var med och bestämde över sin vård så mycket som de ville. Det var 63 procent som upplevde att de kunde

ställa de frågor de ville. Patienterna upplevelse av vården de har fått är relativt positiv.

Fritextsvaren är en möjlighet för patienterna att själva sätta ord på sina upplevelser. Det är 38 av de 43 patienter som i fritextsvar svarade på vilket stöd de behöver när de besöker vården. Patienterna beskrev att de behöver tydlighet, ha sina närstående med sig och ha gott om tid till vårdmötet. Nedan följer några exempel på fritextsvar.

En anhörig med mig och att få slutna frågor samt en sammanfattning nedskrivet

Vänta på mig att svara, inte för många frågor. Fråga mamma hon känner mig bäst

Det var 39 patienter som beskrev i fritext hur de vill bli bemötta. Det framkom önskemål om att bli lyssnad på, att bli bemött med respekt och empati, snällt, vänligt, lugnt och ostressad. Patienterna skrev till exempel.

Att de lyssnar och bekräftar.

Jag behöver tid att beskriva mina hjälpbehov och att bli lyssnad på utan att avbrytas.

Förbättringsförslagen i fritextsvaren handlade även om att vården ska ha en samsyn, att den ska samordnas och att patienten får en fast läkarkontakt. Behovet av tydlighet och av anpassade hjälpmedel lyftes också fram.

Bättre kartor över området, huset, lokaler. Bli betrodd om behov som inte syns. En kontaktperson som kan assistera för att förbereda besöket om det behövs.

Enstaka uttryckte besvikelse i fritextsvaren

Vården är inte för oss. Ingen bryr sig.

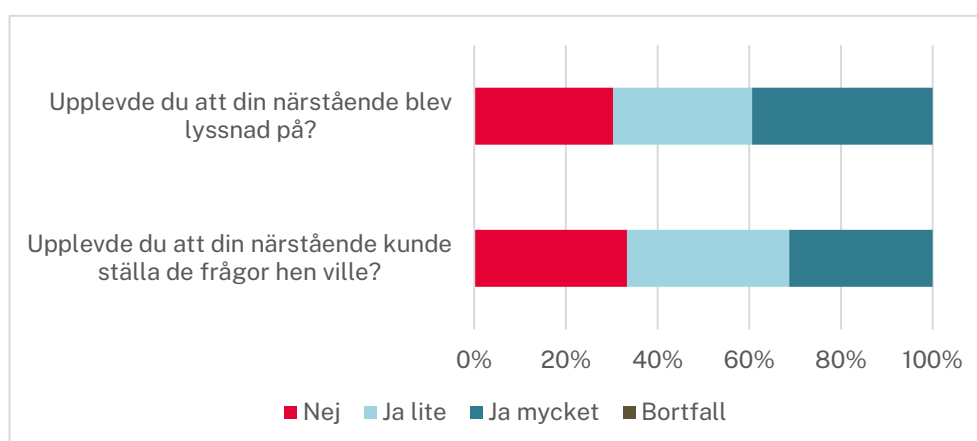
Andra lyfte fram enskilda verksamheter som fungerar väldigt bra. Sammanfattningsvis är upplevelserna av vården varierande

hos patienterna med funktionsnedsättning och det finns det en mindre andel av patienter som upplever att bemötandet kan förbättras.

4.2 Närståendes upplevelser av vården

För att förmedla anhörigperspektivet belysas även hur de närstående upplever vårdmötet. Det var 29 procent som svarade att det var mycket lätt att komma i kontakt med vården som de besökt senast, 46 procent svarade att det var lite lätt att komma i kontakt med vården och 25 procent svarade att det inte var lätt att komma i kontakt med vården. Figur 2 ytterligare aspekter av upplevelsen av vårdmötet.

Figur 2. Närstående upplevelse av vårdmötet. n=99



Enligt Figur 2 är det kring 70 procent som upplever att patienterna blir lyssnade på och att de kan ställa de frågor som de vill. Drygt hälften av de närstående upplevde att patienten fick vara med och bestämma om vården så mycket som hen ville. Resten upplevde inte detta. Det innebär att en betydande andel upplever att patienten med funktionsnedsättning inte var delaktig i vårdmötet.

I undersökningen upplevde 63 procent av de närstående att vårdpersonalen kommunicerade på ett bra sätt med patienten med funktionsnedsättning. Resten upplevde inte detta. Närstående upplevde vårdpersonalens kunskap om hur de skulle möta patienten

med funktionsnedsättning väldigt olika. Ungefär en tredjedel upplevde att vårdpersonalen inte hade den relevanta kunskapen, ungefär en tredjedel upplevde att de hade det lite och ungefär en tredjedel upplevde att de hade det mycket.

Närståendes kan ha en central roll i att stödja patienter med funktionsnedsättning i deras möte med vården. Bland närstående är det 35 procent som upplevde att de inte fick möjlighet att berätta om stödbehovet, 27 procent upplevde att de fick möjlighet att göra det i liten utsträckning och 38 procent upplevde att de fick göra det i stor utsträckning.

Bland de närstående svarade 58 procent att de inte fått den hjälp med samordning av vårdkontakter som de behövde. 16 procent hade fått lite av den samordning de behövde och 23 procent upplevde att de hade fått mycket av den hjälp med samordning som de behövde.

Bland närstående är det 2/3 som har lämnat synpunkter på vad som kan förbättras. Bland dessa svar bekräftas även de generella råden för att bemötande av personer med IF och NPF. Tillgänglighet och samordning och fast läkarkontakt lyfts fram som viktigt. Det beskrivs att det finns mer behov av kunskap om kommunikation med patientgrupperna generellt.

Bildstöd och andra kommunikationshjälpmedel. Att veta vad som ska hända på mötet innan.

Även specifik kunskap efterfrågas. Det gäller till exempel selektivt ätande, ätstörningsproblematik vid autism, ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) Tourettes syndrom, munhälsa hos personer med NPF.

Det framkommer även i fritextsvaren att närstående inte involveras tillräckligt.

Lyssna på anhörig, i detta fall vårdnadshavare som för barnets talan, som själv inte kan berätta trots att han är 15 år. Får inte den hjälp vi behöver och blir inte lyssnad på.

Det beskrivs även brister kring patientens delaktighet.

Lyssna på individen, sluta titta i en mall som är helt sned. Se personen inte bokstavskombinationen som kommer genom dörren.

En handfull av svaren uttrycker uppgivenhet och frustration och att familjen inte känner att de blir tagna på allvar. Närstående till patienter med flera diagnoser uttrycker särskilt mycket frustration. De närstående beskriver att de behöver tas på allvar och involveras mer.

ALLT! Omöjligt att få tider - trots att läkaren är densamma och själv bestämmer t ex regelbundna blodprov. Remisser glöms och eller visas tillbaka utan att informera patient. [...] sökt oss till ny vårdcentral och hoppas på bättre bemötande, respektive adekvat vård i tid.

Sammanfattningsvis visar de närståendes svar att det finns en stor variation i upplevelserna. En större andel av närstående än bland patienter har en negativ upplevelse av vården. Sämst upplever de närstående samordningen av vården.

5. Diskussion

Behovet av stöd som patienterna beskriver i aktuell studie överensstämmer med det behovet som beskrivs i forskningen (Autism- och aspergerförbundets, 2019; Kunskapsguiden, 2025, Riksförbundet Attention, 2026; Riksförbundet Attention, 2025; SKR, 2025; Vårdhandboken, 2023; Svensk psykiatrisk förening, 2019).

Undersökningen visar att de flesta patienter upplever att de är delaktiga i sin vård och att de får den vård de behöver. Det är 32 procent av patienterna som inte håller med om det senare.

Närståendes upplevelse är mer negativ än patienternas. Det kan spela in att de närstående i större utsträckning än patienterna svarar utifrån upplevelser av vårdmöten med specialistvården. Skillnaderna kan också bero på att de närstående som svarat är närstående till

patienter med större behov och att det är för denna målgrupp att bristerna är störst.

Enligt Framtidens hälsosystem (Region Skåne, 2025) ska hälsosystemet vara sömlöst och möta patientens behov på vägen i och genom hälsosystemet. Undersökningen visar att det hos en del av patienter och närstående upplevs ett behov av större samordning av vården. Det finns även behov av ökad kunskap om olika funktionsnedsättningar hos vårdpersonal. Det är centralt att vårdpersonal tar del av de kunskapskällor som finns för att förstärka den personcentrerade vården. Arbetet kan även drivas på genom att personer med egnerfarenhet av det aktuella diagnosområdet som till exempel peer support inom psykiatrin anställs i vården. Patienter och närstående kan även rustas till att möta vården genom utbildning och genom att kunna möta vården med hjälpmedel som till exempel kommunikationskort.

6. Slutsatser

Majoriteten av personer med funktionsnedsättning upplever att de får det stöd de behöver när de besöker vården och att de är delaktiga i sin vård. Samtidigt lyfts en del kritik – inte minst hos de näststående och de finns mer att göra för att få ett gott bemötande och samordning för personer med funktionsnedsättning. Vården kan förbättras genom att tillämpa de kunskapskällor som finns kring personcentrerad vård generellt för patienter och specifikt för patientgrupper med särskilda behov kan vården förbättras.

Referenser

Autism- och aspergerförbundet (2019). *Autism och tillgänglighet i vården*. [autism-och-tillgänglighet-i-vården.pdf](#)

Autism- och aspergerförbundet Distrikt Göteborg (2021). *Full delaktighet för personer med autism - nuläge och vägen framåt*. [full-delaktighet-för-personer-med-autism.pdf](#)

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Kunskapscentrum för jämlik vård (2025). Västra Götalandsregionen. [Material - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Kunskapsguiden (2025). [Bemötande och delaktighet - Kunskapsguiden](#)

Patientlag (SFS 2014:821). (2014). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Region Skåne (2025). *Framtidens hälsosystem – Region Skånes övergripande strategi*. [Framtidens hälsosystem – Region Skånes övergripande strategi - Vårdgivare Skåne](#)

Riksförbundet Attention (2025). *Insatser från hälso- och sjukvård för vuxna med NPF*. [a4_enkatrapport_vardstod2025.pdf](#)

Riksförbundet Attention (2026) [Satsa på ett bra bemötande och goda samtal inom vården - Riksförbundet Attention](#)

Schillinger, D. et al. (2003). Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of Internal Medicine*, 163(1), 83–90.

SKR (2025a). Bättre hälsa för personer med funktionsnedsättning. [Bättre hälsa för personer med funktionsnedsättning - SKR](#)

SKR (2025b). Nationell patientenkät. [Nationell patientenkät | Nationell patientenkät | SKR](#)

SKR (2024). [Hur skapar vi bättre hälsa för personer med funktionsnedsättning?](#)

Svenska institutet för standarder. (2020). SS-EN 17398:2020 Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård – Minimikrav för personcentrerad vård.

Svenska psykiatriska föreningen (2019). *Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning i psykiatri*. Kliniska riktlinjer för bemötande och behandling Huvudredaktör Lena Nylander [77411017.1.1 Inlaga.indd](#)

Vårdhandboken (2023). *Omgivningens bemötande*. [Omgivningens bemötande - Vårdhandboken](#)

Bilagor

Bilaga 1. Enkät till patienter

1. Hur gammal är du?
2. Vilken funktionsnedsättning har du?
3. Vilken del av vården hade du kontakt med vid ditt senaste besök?
4. Var det lätt att få kontakt med vården?
5. Fick du det stöd du behövde?
6. Fick du möjlighet att berätta om vilket stöd du behöver i mötet med vården?
7. Var det lätt att förstå vad vårdpersonalen sa?
8. Kunde du ställa de frågor som du ville?
9. Lyssnade vårdpersonalen på dig?
10. Var du med att bestämma om din vård så mycket du ville?
11. Hur vill du bli bemött av vården?
12. Vilket stöd behöver du när du besöker vården?
13. Har du förslag på hur vården kan bli bättre?
14. Upplevde du att din närstående fick den hjälp hen behövde med att samordna kontakter med andra delar av vården?
15. Vad kan förbättras i bemötandet av dig och din närstående?

Bilaga 2. Enkät till närstående

1. Hur gammal är din närstående?
2. Vilken funktionsnedsättning har din närstående?
3. Vilken del av vården hade du och din närstående kontakt med vid det senaste besöket?
4. Var det lätt att få kontakt med vården?
5. Fick du möjlighet att berätta om det stöd din närstående behöver i sitt möte med vården?
6. Upplevde du att vårdpersonalen hade kunskap om hur de skulle bemöta din närstående?
7. Upplevde du att vårdpersonalen kommunicerade på ett bra sätt med din närstående?
8. Upplevde du att din närstående fick vara med att bestämma om vården så mycket som hen ville?
9. Upplevde du att din närstående kunde ställa de frågor som hen ville?
10. Upplevde du att din närstående blev lyssnad på?
11. Upplevde du att din närstående fick den hjälp hen behövde med att samordna kontakter med andra delar av vården?
12. Vad kan förbättras i bemötandet av dig och din närstående?

Bilaga 3 Tabeller uppdelade på vårdområde

Vård inom primärvård (vårdcentral) Närstående. N=29

	Under 18	18 år eller äldre			
Hur gammal är din närstående?	7	22			
	Adhd /ADD	Autism	IF	Flera av föregående	Annat
Vilken funktionsnedsättning har din närstående?	3	6	10	8	2
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Ej relevant	
Var det lätt att få kontakt med vården?	9	14	6		
Fick du möjlighet att berätta om det stöd din närstående behöver i sitt möte med vården?	10	9	9	1	
Upplevde du att vårdpersonalen hade kunskap om hur de skulle bemöta din närstående?	12	6	11		
	Ja	Nej			
Upplevde du att vårdpersonalen kommunicerade på ett bra sätt med din närstående?	17	12			
Upplevde du att din närstående fick vara med att bestämma om vården så mycket som hen ville?	15	14			

	Nej	Ja lite	Ja mycket		
Upplevde du att din närstående kunde ställa de frågor som hen ville?	14	9	6		
Upplevde du att din närstående blev lyssnad på?	13	7	9		
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Bortfall	
Upplevde du att din närstående fick den hjälp hen behövde med att samordna kontakter med andra delar av vården?	19	5	3	2	

Vård inom specialistvården Närstående. N=61

	Under 18	18 år eller äldre			
Hur gammal är din närstående?	39	22			
	adhd /ADD	Autism	IF	Flera av föregående	Annat
Vilken funktionsnedsättning har din närstående?	9	14	10	28	
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Ej relevant	
Var det lätt att få kontakt med vården?	14	25	14		
Fick du möjlighet att berätta om det stöd din närstående	19	13	22	7	

behöver i sitt möte med vården?					
Upplövde du at vårdpersonalen hade kunskap om hur de skulle bemöta din närstående?	18	18	24	1	
	Ja	Nej			
Upplövde du att vårdpersonalen kommunicerade på ett bra sätt med din närstående?	42	19			
Upplövde du att din närstående fick vara med att bestämma om vården så mycket som hen ville?	36	26			
	Nej	Ja lite	Ja mycket		
Upplövde du att din närstående kunde ställa de frågor som hen ville?	15	25	21		
Upplövde du att din närstående blev lyssnad på?	12	23	26		
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Bortfall	
Upplövde du att din närstående fick den hjälp hen behövde med att samordna kontakter med andra delar av vården?	31	11	18	1	

Vård inom primärvården – patienter n=22

	Under 18	18 år eller äldre			
Hur gammal är du?	1	22			
	adhd /ADD	Autism	IF	Flera av föregående	Annat
Vilken funktionsnedsättning har du?	6	3	5	7	1
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Ej relevant	
Var det lätt att få kontakt med vården?	7	9	6		
	Nej	Delvis	Ja		
Fick du det stöd du behövde?	4	11	7		
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Ej viktigt för mig	
Fick du möjlighet att berätta om vilket stöd du behöver i mötet med vården?	6	10	5	1	
	Nej	Ja lite	Ja mycket		
Var det lätt att förstå vad vårdpersonalen sa?	3	9	10		
	Nej	Ja	Bortfall		
Kunde du ställa de frågor som du ville?	7	14	1		

	Nej	Ja lite	Ja mycket		
Lyssnade vårdpersonalen på dig?	5	7	10		
	Nej	Ja			
Var du med att bestämma om din vård så mycket du ville?	10	12			

Vård inom specialistvården – patienter n=19

	Under 18	18 år eller äldre	Bortfall		
Hur gammal är du?	6	12	1		
	adhd /ADD	Autism	IF	Flera av föregående	Annat
Vilken funktionsnedsättning har du?	4	2	2	10	1
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Ej relevant	
Var det lätt att få kontakt med vården?	9	9	1		
	Nej	Delvis	Ja		
Fick du det stöd du behövde?	9	5	5		
	Nej	Ja lite	Ja mycket	Ej viktigt för mig	
Fick du möjlighet att berätta om vilket	2	9	6	2	

stöd du behöver i mötet med vården?					
	Nej	Ja lite	Ja mycket		
Var det lätt att förstå vad vårdpersonalen sa?	5	5	9		
	Nej	Ja	Bortfall		
Kunde du ställa de frågor som du ville?	5	13	1		
	Nej	Ja lite	Ja mycket		
Lyssnade vårdpersonalen på dig?	3	9	7		
	Nej	Ja			
Var du med att bestämma om din vård så mycket du ville?	12	7			