

Rapport

God och nära vård

i region Jämtland Härjedalen

av den idéella organisationen

Team Tilia

”Får vi prata om det tidigt så
blir det inte så stort sen...”



Förord

Tilia är tacksamma för möjligheten att få samarbeta med Region Jämtland Härjedalen. En region med starkt engagemang för psykisk hälsa och stor förståelse för värdet av ungas egna röster i de satsningar och prioriteringar som görs. Unga bär på en unik kompetens, nämligen hur det är att vara ung idag. Denna kompetens behöver vi lyssna in för att skapa aktuella förändringar i samhället och på individnivå.

Det har varit givande att få jobba nära regionen under framtagandet av rapporten, för att ständigt hålla oss uppdaterade om regionens pågående projekt och utredningar och se till att denna rapport fyller de befintliga kunskapsglappen inom regionen.

Vi i Tilia och expertgruppen känner ett hopp i att vi redan nu, planerar för en uppföljning av detta arbetssätt under kommande verksamhetsår 2022. Det är en styrka att regionen planerar för att inkludera och lyssnar in ungas röster. Allt för att skapa en hållbar förändring baserad på ungas egna röster. Regionen är ett framgångsexempel på att detta är mer än en engångsföreteelse, regionen visar att det är ett kontinuerligt arbete som behöver göras, för att ständigt vara uppdaterade och förankrade i ungas situation, idag. Tillsammans skapar vi ett system där ungas nutida behov styr på riktigt.

”Det känns otroligt fint att min och våra röster kan göra skillnad och att regionen vill skapa förändringar i mer än akuta skeden. Jag känner mig otroligt hoppfull efter denna workshop”

- Ung expertgrupp

Innehållsförteckning

UPPDRAG TILIA4

- Bakgrund
- Metod; ungas röster
- Arbetsätt

TILIAS UNGAS RÖSTER & GOD & NÄRA VÅRD7

- Förarbete
- Workshops med expertgrupp

RESULTAT9

- Innan vård
 - Mer kunskap om psykisk hälsa
- När en söker vård
 - Ökad tillgänglighet när en söker stöd
 - Samordning och samverkan
 - Bemötande
 - Vårdens uppbyggnad och struktur

BILAGA 1: Frågor, enkätundersökning

BILAGA 2: Efter workshop



Uppdrag Tilia

Region Jämtland Härjedalen har inom ramen för sin brukarmedverkan beviljat Föreningen Tilia medel att genomföra Tilians metod Ungas röster.

Detta syftar till att inom ramen för Tilians metod samla in önskemål och behov hos unga i regionen för psykisk hälsa men också att förbättra den vård och det stöd som finns inom regionen. Samarbete med pågående projekt och utredningar i regionen har gjorts, för att möta de kunskapsglapp som regionen själva upplever. Rapporten Tilia tagit fram presenteras och lämnas över till regionens tjänstemän i Jämtland Härjedalen samt specifikt till regionens politiker och kommunpolitiker inom länet under hösten 2021.

Bakgrund

Tilia har sedan 2012 arbetat för psykisk hälsa, på uppdrag av unga. Föreningen grundades utifrån ungas egna röster om vad som behövs, både direkt stödjande och på samhällsnivå.

Under våra verksamma år har vi fått en samlad bild av ungas olika upplevelser kring psykisk (o)hälsa, genom att vi möter dem dagligen. Vi har även noterat att samhället förändras snabbt och därmed förändras ungas behov över tid. För att vara förankrade i ungas verklighet och möta dem med insatser som tilltalar de unga, krävs ett löpande och ständigt uppdaterat målgruppsarbete.

Vi ser också gemensamma nämnare som inte förändras nämnvärt över tid. Som att ungas hälsa och självkänsla ökar då de känner sig hörda och inkluderade.

Tilia tror på att arbeta för att sätta in effektiva och, för unga, relevanta insatser och använda de resurser som finns för att möta ungas egna önskemål och behov, i stället för att gissa oss till vad unga önskar och behöver. På så sätt minskar vi riskerna för att slösa på de resurser som finns, en problembild som ofta råder på beslutsfattarnivå. Där vuxnas uppfattning om vad unga behöver styr agendan, snarare än att unga själva får förtroendet att dela med sig av sin kompetens i frågor som rör dem själva.

Metod; ungas röster

Då vi på Tilia önskar agera föredöme och inspirera fler aktörer i samhället att öka ungas inflytande i processer där beslut ska fattas, har vi formulerat en metod; ungas röster. Inom ramen för metoden bistår vi beslutsfattare med experter, alltså unga själva, samt facilitering kring detta. Metoden avser att skapa utrymme för unga att komma till tals i de processer som rör unga själva, genom att låta unga vara de som primärt formar agendan utifrån sina behov, erfarenheter och önskemål. Detta formuleras sedan till förslag av och med unga med syfte att levereras direkt till beslutsfattare eller professionen som har i ansvar att formulera detta till konkreta förslag utifrån samhällets system.

Det är även av stor vikt att de som leder arbetet inom ramen för metoden har gedigen erfarenhet av arbete nära unga, en bred insyn i det dagliga stödet föreningen erbjuder samt att ledarna har erfarenhet av att leda men inte styra samtal. Det vill säga att skapa ett klimat utifrån öppna frågeställningar, där unga styr samtalet utifrån sina behov. För att detta arbete ska fungera så bra som möjligt krävs goda insikter i perspektiv som åldersmaksordning, tillsammans med kunskap om hur vi i en grupp skapar utrymme för alla att komma till tals trots olikheter.

Vårt syfte med metoden är att vända på arbetsgången, vi vill genom vår metod bidra till att unga får trygga miljöer att tycka till och arbeta i, där de själv skapar förutsättningar och ramar som passar dem. Det nuvarande arbetssättet innebär många gånger att beslutsfattare tar fram underlag där unga i bästa fall får tycka till, alternativt får bistå med sin åsikt till en redan formulerad idé, formad utifrån ett vuxenperspektiv. Detta sker dessutom allt för ofta i miljöer där unga är underrepresenterade och i en kontext där vuxnas vokabulär och uttryck står i centrum. Vi vill sätta unga i det främsta rummet, där deras kompetens, erfarenheter och önskemål formuleras utifrån dem själva, för beslutsfattare att ta del av.

Arbetssätt

Arbetssättet i metoden Ungas röster anpassas efter uppdrag, ofta med grund i en förundersökning för att skapa utrymme åt en större mängd unga att komma till tals på ett övergripande plan.

Vi arbetar sedan vidare med ett mindre antal personer i djupintervjuer eller enkätformulär om den egna erfarenheten. Arbetet tas därefter vidare i workshops, i mindre grupper med djupgående arbete och ofta vid återkommande tillfällen. Syftet är att unga ska inkluderas hela vägen från idé till färdigt beslut eller förslag.

Exempel där metoden tidigare använts

- **SOU 2021:34 Börja med barnen!** En sammanhållen god och nära vård för barn och unga
- **SOU 207:111 För barnets bästa?** Utredningen om tvångsåtgärder mot barn i psykiatrisk tvångsvård.
- **Nationell samordning och utveckling på området psykisk hälsa (S2015:09)**, “Ungas beställning till samhället”.
- **Nationell samordning och utveckling på området psykisk hälsa (S2015:09)**, “Studenternas beställning till samhället”.
- **International Initiative for Mental Health Leadership (IIMHL) konferens, 2018 Stockholm.** Uppdragsgivare: Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (SKR).



Tilias ungas röster och God och nära vård

Förarbete

Innan workshopen tog vid i Region Jämtland Härjedalen har Tilia arbetat med frågan kring “God och nära vård” i ett rikstäckande arbete under 2020, i samarbete med den offentliga utredningen “Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga” (SOU 2021:34).

Tilias rapport “God och nära vård” finns att läsa i sin helhet på teamtilia.se. Detta material har varit en del av arbetet kring utformandet av frågor samt workshopens upplägg, för arbete i region Jämtland Härjedalen.

Tilia har sedan organisationens start arbetat för att ungas egna röster ska inkluderas i och leda debatten rörande deras psykiska hälsa. Något som gjorts i kombination med vårt dagliga möte med unga, 365 dagar om året sedan 2012, i vårt direkt stödjande arbete. Vårt återkommande och mångåriga arbete har givit Tilia förkunskaper som varit med i processen inför denna workshop.

Workshops med expertgrupp

Workshopens expertgrupp bestod av fem stycken unga i varierande åldrar, alla från regionen Jämtland Härjedalen och med olika erfarenhet av psykisk (o)hälsa. De unga fick själva anmäla sig till workshopen där deltagandet var frivilligt. Tilia annonserade om workshopen i sociala medier, i skolor och i olika föreningar.

Under workshopen fick expertgruppen ett antal frågor, se nedan, som de i smågrupper fick diskutera utan närvaro av anställda på Tilia samt presentera sina diskussioner i helgrupp. Expertgruppen fick även svara på två enkäter där de anonymt kunde besvara frågor bland annat om erfarenheter av olika stödinsatser och fritt resonera kring önskemål om förändringar i regionen.

Materialet från workshops och enkäter sammanställdes sedan och skickades ut till deltagarna i expertgruppen, för att dubbelkolla att de anställda från Tilia har uppfattat de unga korrekt.

Frågeställningar:

Frågeställningarna syftade till att vara så öppna som möjligt, för att ge expertgruppen största möjlighet till att självständigt få reflektera kring frågorna. Vi hade en huvudfråga för att ge riktning med tillhörande underfrågor som expertgruppen kunde använda sig av om de ville.

Fråga 1. Vad är viktigt för dig innan du söker stöd?

Förslag på underfrågor:

- Hur ska olika instanser göra sig synliga? Tillgänglighet?
- Finns det något vuxna kan göra förebyggande så att det inte blir för tungt?

Fråga 2. Vad är viktigt för dig under tiden du söker stöd?

Förslag på underfrågor:

- Om du behövt samverkan, hur har detta upplevts?
- Vad önskar du få ut av ditt stöd?
- Vad är viktigt när det gäller tillgänglighet?
- Vad är viktigt i bemötandet?
- Vad skapar förtroende?
- Positiva exempel?

Fråga 3. Om du fick tänka helt fritt vad regionen skulle kunna göra för ungas psykiska hälsa, vad hade du önskat då?



Resultat

Innan vård

Ett tema som diskuterades av deltagarna var frågeställningen vad de anser är viktigt innan en söker vård. Här framkom en nyckelfaktor beskriven nedan med tillhörande konkreta förslag.

Mer kunskap om psykisk hälsa

Workshopen inleddes med frågan: Vad tänker vi på när vi hör psykisk (o)hälsa? Varje deltagare skrev ner minst tre ord och de som dök upp relaterade främst till sjukdom, psykiska besvär eller psykisk ohälsa i stort.

Exempel på svar: Ångest, depression känslor, oro, OCD, mående, orkeslös, övertänkande, fungerar inte i sin vardag, förlorar intresse, missförstådd, komplicerat, självbild, jobbigt med allt, förlorar tillit, instabilt mående, mycket känslor, humörsvängningar, svårt att förklara känslan, helt tomt inombords, tomhet, ätstörningar, panikångest, instabilt mående, oförstående.

Deltagarna reflekterade att det fanns fler ord relaterat till psykisk ohälsa snarare än psykisk hälsa och välbefinnande. Deltagarna reflekterade vidare att psykisk hälsa inte är ett lika vanligt begrepp. Att psykisk ohälsa är ett mer vanligt begrepp som används frekvent och att psykisk ohälsa är det som syns i media, sociala medier och som samtalas om i samhället i stort. Just därför kopplar deltagarna det automatiskt mer till ord som rör psykisk ohälsa. De menade också att det därför finns mer kunskap om psykisk ohälsa än psykisk hälsa i vårt samhälle. Därefter diskuterade expertgruppen vad de behöver innan de söker stöd, där kunskap om psykisk hälsa var en gemensam nämnare.

Expertgruppen upplever att det finns mycket information i sociala medier om exempelvis privata vårdaktörer som Mindlr och Kry, vilket upplevs jättebra. Detta kan bidra till att avdramatisera och normalisera psykisk ohälsa och dåligt mående, dvs att det är okej att må dåligt och söka hjälp. Andra delar som upplevs som "fel" sätt att normalisera psykisk (o)hälsa är att många idag far med begrepp som att "jag är så deprimerad" vilket riskerar att förminska den person som upplever psykisk ohälsa. För expertgruppen är det viktigt att få ord för det, men också kunna använda rätt ord, som rör den faktiska känslan personen upplever och därmed inte slänga med psykiska sjukdomar i vardagen.

För att normalisera det "på rätt sätt" är ett förslag att vårdnadshavare kan bidra med att prata om psykisk (o)hälsa från start, att det är okej att prata om det som känns och inte stänga det inom sig.

"Får vi prata om det tidigt så blir det inte "så stort sen". Det är även bra om man får lära sig som liten vad till exempel en kurator är och vad de gör. Att veta det från början gör att det inte behöver kännas konstigt eller fel om man sen behöver det stödet. Exempelvis kan det ta bort stämpeln av att den som söker stöd är svag, då det är tvärtom, en är väldigt stark - vilket behöver normaliseras mer"

- Deltagare expertgrupp

Ett annat förslag för "rätt" normalisering som framkom från deltagarna var att vi behöver en särskild avsatt tid i skolan att prata om begreppen psykisk hälsa och ohälsa. För att exempelvis prata om känslor och tankar som rör ångest, hälsa och allt däremellan. Psykisk hälsa bör därför vara ett ämne på skolschemat. Detta var ett förslag som diskuterades vid flera tillfällen av deltagarna, där behovet är att införa psykisk (o)hälsa i läroplanen. Just för att tidigt få prata om känslor, positivt som negativt laddade och hur en kan söka stöd lyfter deltagarna som en viktig aspekt, detta för att normalisera samtalet och hjälpsökandet. En annan aspekt i detta som framkom är att en normalisering av psykisk ohälsa i skolan skulle kunna leda till att personal på skolan har lättare att fånga upp elever som behöver detta. Det är även viktigt att de elever som har svårigheter i skolan tidigt fångas upp och får hjälp att finna alternativa vägar.

”Vi behöver också särskild avsatt tid i skolan, för att normalisera det på rätt sätt, att prata om begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Precis som att vi normaliserar sex och samlevnad, genom att ha särskild avsatt tid för det i skolan. ”

- Deltagare expertgrupp

Förslag

- Öka kunskapen om psykisk hälsa för att normalisera samtalen i hemmiljön från tidig ålder.
- Öka kunskapen om psykisk hälsa i skolan, genom att integrera det på skolschemat.

När en söker vård

Ett annat tema som diskuterades under workshopen var frågan vad deltagarna anser är viktigt när en väl söker vård. Här framkom fyra nyckelfaktorer beskrivna nedan.

1. Ökad tillgänglighet när en söker stöd

Ett exempel som lyftes var att till exempel hälsocentraler ofta har telefontider dagtid, begränsade dagar och tider vilket gör det svårt att finna möjlighet att ringa dem. Även om en hittar möjlighet blir tiderna ofta fulla snabbt, vilket gör att när den unge ska be om hjälp och ringer till exempel en hälsocentral går det inte att alltid komma fram. Detta leder till att det krävs för mycket av någon som behöver hjälp, vilket kan bidra till att någon istället väljer att inte söka vård.

”När en kommer fram hamnar man ofta i en kö, då vården behöver prioritera de som mår sämst, vilket är förståeligt. Men det gör det svårt för den som ännu inte hamnat där att man mår så dåligt att man inte prioriteras från vårdens sida, även om en söker stöd i något som inte prioriteras betyder det inte att det inte är för tungt att bära själv. Hade man kunnat få stöd snabbare av något mer lättillgängligt hade det inte behövt bli så allvarligt eller att man försämrades i sitt mående innan en fick stöd.”

- Deltagare expertgrupp

Söka stöd digitalt

En viktig faktor för att kunna söka stöd enligt deltagarna är tillgänglighet. Ett sätt att göra vården mer lättillgänglig är till exempel att i större utsträckning erbjuda digitala besök om en önskar detta.

Det framkom också bland deltagarna att de anser att skolan, mer specifikt elevhälsan men också vården i stort hade gynnats av att kunna kontaktas via en app eller annan digital lösning när den unge ska söka stöd. Det kan vara utmanande att ringa och uttrycka sitt behov av hjälp, då det känns både läskigt och utmanande.

Ett konkret förslag som framkommer är att det ska vara som ett frisörbesök att boka, där en själv kan gå in på internet och boka en tid, för att slippa få hem kallelser med tider en inte alltid kan gå på.

Tydlig information

Deltagarna beskriver också att det vore bra att till exempel få information om hur platsen en ska till för att få stöd ser ut, vilken dörr en ska gå in igenom och dylikt för att öka tryggheten kring platsen. En tydlig beskrivning av hur till exempel ett samtal kommer att gå till kan skapa en stor trygghet.

Ålder

Utöver detta framkom att ålder kan bli en svårighet då gränserna är snäva för vilken åldersgrupp som kan och får söka stöd hos en specifik enhet. Önskas att vårdenheter är mindre snäva vad gäller ålder.

”Svårt att veta vart en ska vända sig, när en väl behöver hjälp. Dels svårt att veta vad en tillhör till, utifrån att mycket är uppdelat utifrån symtom eller diagnos men också ålder.”

- Deltagare expertgrupp

Förslag

- Möjliggöra att söka till vården digitalt.
- Tydlig information om hur en tar sig till vårdenheten.
- Möjliggöra digitala besök.
- Mindre specifika vårdenheter med snäv åldersindelning.

2. Samordning och samverkan

Utöver att vårdenheterna ofta har höga trösklar, där en först ska ringa in, krävs det tid för att utreda problematiken och göra en bedömning om personen är inom rätt instans, sedan hamnar en eventuellt i en kö och har fortfarande inte fått hjälp trots att det kan ha gått lång tid. När en hamnar i en kö, kan ovissheten leda till tankar som “När kan jag få hjälp? Om jag ens får hjälp?” leda till ökad oro och ångest.

Deltagarna lyfter att det hade underlättat med en “samordningscentral”, som en kundtjänst för psykisk (o)hälsa. En som har som uppdrag att förmedla rätt kontakt, men som också hjälper en till rätt hjälp, så en inte bara blir hänvisad runt. Vikten och betydelsen av att inte bli hänvisad runt och hamna i rätt insats tidigt är avgörande, då det annars kan skapa en känsla av att “ingen vill ha mig här” då en möter på motstånd inom vården. Detta i sin tur kan leda till att en då slutar försöka söka vård. En samordningscentral skulle också hjälpa till med vart en ska vända sig då det är svårt att veta vilken instans som är rätt. Detta dels då det är svårt att veta då mycket är uppdelat utifrån symtom och/eller diagnos och dels utifrån ålder.

En annan aspekt som lyfts är risken att bli runtbollad inom vården, att en är “för sjuk” för en instans och “för frisk” för en annan. Detta kan leda till att istället för att få stöd för sin ohälsa, får en inget stöd alls. Här framkommer ett förslag på att en behöver någon som kan hjälpa en genom det snåriga fält av olika instanser. Även en person som kan kämpa för en när en inte orkar själv.

Förslag

- En samordningscentral för psykisk (o)hälsa som vägleder en till rätt stöd och hjälp samt stöttar en att få sina rättigheter tillgodosedda.

Hjälp mellan hjälpen

När en söker en hjälp, gör en ofta det med syftet att må bättre, där en kan önska att hitta verktyg och/eller tekniker att eventuellt hantera en ångest, så att den minskar och att inte ska sitta på en känsla av att den tar över hela ens liv. Men trots att en får bra hjälp/behandling och kan få träffa sin behandlare en gång i veckan, ibland en gång varannan vecka, kan en behöva stöd mellan. En kan må skit mellan gångerna och till en början behöva stöd mellan behandlings tillfällena.

Förslag.

- Stödsamtal mellan behandlande tillfällen.

3. Bemötande

När en är och befinner sig i vården är det viktigt att bli hörd, sedd och bekräftad som människa. Men ibland kan en känna sig som ett vandrande problem, att en är besvärlig som tar upp tid, att en "bara borde skärpa sig", vilket kan bidra till både skuld och skam. Här är ett bra bemötande avgörande enligt deltagarna.

Att inte lyssna för att förstå

En bra kommunikation är att en förstår varandra och det bygger dels på personkemi, men också på följdfrågor, spegling och en visad nyfikenhet på den unge och dennes situation.

En problematik är att en kan känna att en inte blir hörd när en behandlare exempelvis svarar: "Jag förstår exakt vad du menar". Detta kan upplevas förminskade, just för att behandlaren inte alls vet vad individen går igenom, då individens utmaningar är unika. Vårdpersonal kan försöka sätta sig in i dennes situation, men aldrig förstå exakt vad den känner.

"Ytterligare en utmaning är att behandlaren kan sitta "mmm" "aaa", till allt en berättar. Då känns det inte som att personen ifråga är så intresserad, intresset blir tydligare när någon ställer raka och konkreta frågor, för att förstå mig och min situation. Att förstå mig finns inte i meningen: Jag förstår exakt vad du menar" utan mer i att personen ställer vidare nyfikna frågor för att försöka förstå mig. Det är så viktigt i hur en formulerar sig."

-Deltagare expertgrupp

Rädsla att inte vara tillräckligt sjuk

En genomgående känsla som lyftes bland deltagarna är att de bär på en känsla att de balanserar en tunn lina mellan att vara tillräckligt sjuka för att förtjäna stödet, men också visa på att de gör framsteg i behandling, för att visa på att en är en god patient. Detta kan leda till en känsla av mycket ansvar på patienten.

Detta krav spär ibland på att en inte vågar berätta när en har en bra period, av rädsla för att bli ifrågasatt eller förminskad. Deltagarna vittnar om att det har hänt att en säger att en mår bra, för att också slippa samtalet och gå därifrån, för att det inte känns tryggt. Då är det viktigt att behandlaren finns kvar, vågar fråga om en verkligen mår bra eller är rädd för att berätta hur en mår egentligen.

”Det krävs så mycket av en som söker vård. Ofta svarar jag det som förväntas av mig, snarare än det som känns, just för att vara en duktig patient som gör min behandlare nöjd. Jag med flera behöver hjälp att sluta ”pleasa” vården, att få lyfta mitt ansvar i att försöka vara glad och duktig, men också att jag ska kunna känna att det är okej att ha en bra dag eller period, utan att bli ifrågasatt.”

-Deltagare i expertgruppen

Bemötandet är viktigt i många olika nivåer, exempelvis att få bli sedd, hörd och bekräftad i det en känner. Men trots att en möter utbildad vårdpersonal finns risk att om en kommer glad, med fina kläder kanske sminkad, “ser liksom i ordning ut”, så kommer inte allvaret fram och en kan bli ifrågasatt varför en är där.

”Som att man kan döma på någons utseende att den mår bra, när det inte går. Trots att de har utbildning, så finns många myter kvar, som försvårar kontakten med vården. Detta upprätthåller en norm: Du ser glad ut ska du verkligen vara här?”

- Deltagare expertgrupp

Goda råd, är de verkligen alltid goda?

När en söker stöd för psykisk ohälsa är det viktigt att vårdpersonal är försiktiga med “goda råd”.

Till exempel kan rådet om att promenera 30 minuter om dagen eller att testa mindfulness göra mer skada än nytta då det kan bli ännu ett krav som

en inte känner att en klarar av att genomföra när en är sjuk. Det blir också en förenkling av problematiken bakom, vilket är den som bör vara i fokus. Även om promenad och mindfulness i sig har hälsofördelar är det inte där fokus ska vara när en söker stöd för psykisk ohälsa. Då det kan förminska den aktuella problematiken den unga går igenom där och då.

Vårdnadshavare och barn

Om föräldrar är med i samtalsrummet, prata aldrig med föräldern om barnet/den unga, detta leder bara till att en pratar över barnets huvud och att den kan känna sig som ett problem, förminskad och kan bli fråntagen sin makt. Ska en prata med föräldrar, gör det separat.

Gör det mer attraktivt och hitta rätt personer som arbetar i vården

En viktig aspekt är att det ska finnas rätt personer som arbetar som till exempel kuratorer och psykologer. Förslag som framkom från deltagarna för att möjliggöra detta var bland annat att göra psykolog/kuratorernas jobb m.fl. mer attraktivt och att införa andra sätt att komma in på dessa utbildningar från början. Idag är det svårt att studera till dessa yrken då meritpoängen är höga, vilket i sin tur leder till att många individer som hade passat bra inom dessa yrken inte kommer in. Ett förslag för detta är att antagningen till människonära yrken skulle ske delvis genom intervjuer för att på så sätt kunna anta på personlig lämplighet.

Förslag

- Införa intervjuer och antagning efter personlighet till utbildningar för vårdande yrken
- Utbilda verksamma kring kommunikation gällande psykisk (o)hälsa samt stereotyper om psykisk (o)hälsa.

4. Vårdens uppbyggnad och struktur

Utöver att öka tillgänglighet och förbättra bemötande finns det behov av strukturella förändringar i vården för att skapa trygghet inom vårdens alla delar.

Kontinuitet inom vården

När en söker stöd är det viktigt att en får känna trygghet till den personen en ska få stöd/vård av. Därför är det önskvärt att det är samma person en får komma till flera gånger, oavsett om det är läkare, psykolog eller kurator. Trygghet upplever deltagarna är avgörande för att få ut effekt av vård och behandling.

Det är även viktigt att en känner att vårdpersonalen har tid, att en inte behöver stressa igenom samtalen. Därför är tidsbegränsningar något som kan ställa till det, att till exempel enbart få tio samtal att tillgå på en hälsocentral kan sätta käppar i hjulet för en behandlingsprocess. Detta just för att det dels tar tid att bygga upp relation, skapa trygghet och kunna samtala om de verkliga problemen, sedan kan en, när det är få samtal kvar, känna en stress i att en behöver leverera resultat i sin hälsa, vilket tyvärr kan bli kontraproduktivt i behandlingen. En större möjlighet att anpassa efter den enskilda personens situation och behov underlättar.

När det kommer till kontinuitet i vården är det också viktigt med uppföljning. En önskan är att det finns ett intervall där en person som fått någon typ av stöd/behandling, får en kontakt som kollar av läget, efter till exempel en månad, tre månader och sedan ett år efter avslutad behandling. Detta för att följa upp mående och situation och om personen i fråga då känner att denne behöver stöd är steget att be om hjälp inte lika stort om vården har en uppföljning och på så sätt kan erbjuda snabb hjälp och vård, vid exempelvis återfall.

Förslag

- Möjlighet till samtal med samma person.
- Anpassa samtalstillfällen i antal efter den enskilda personen.
- Individuell uppföljning efter avslutad behandling.

Utöka vården i fler nivåer

Något som är genomgående i det expertgruppen diskuterade är vikten av tidig hjälp, att en inte ska behöva stå i kö länge för att få hjälp. Här önskar deltagarna att samhället satsar mer på att ge fler möjlighet att få tidig hjälp, att vårdplatserna och vården generellt ska ha större möjlighet att ge snabba insatser och även långvariga sådana.

Förslag

- Tidigare och snabbare stöd.

Annan typ av vårdgaranti (regionen står för det privata)

Det finns en vårdgaranti där regionen har en skyldighet att erbjuda en person som söker stöd att beviljas en stöd-/behandlingsinsats inom en viss tid. Denna är dock för lång menar deltagarna. När en söker stöd ska en inte behöva vänta mer än en månad, då risken finns att en förvärras under denna tid. Ett förslag är att om vården inte kan säkra upp detta och erbjuda personen behandling eller stöd inom en rimlig tidsaspekt, alternativt inte alls, ska regionen stå för kostnaden som uppstår om personen önskar gå till en privat behandlare.

Förslag

- Erbjud vårdgaranti inom en månad.

Bilaga 1: Frågor, enkätundersökning

Har du sökt stöd hos elevhälsan?

JA/NEJ

Om ja var är din upplevelse? Om nej finns det något elevhälsan skulle kunna skapa för att du skulle kunnat söka stöd? (nämna gärna både bra och mindre bra erfarenheter om möjligt)

Har du sökt stöd hos ungdomsmottagning?

JA/NEJ

Om ja var är din upplevelse? Om nej finns det något UMO skulle kunna skapa för att du skulle kunnat söka stöd? (nämna gärna både bra och mindre bra erfarenheter om möjligt)

Har du sökt stöd hos vårdcentral?

JA/NEJ

Om ja var är din upplevelse? Om nej finns det något vårdcentralen skulle kunna skapa för att du skulle kunnat söka stöd? (nämna gärna både bra och mindre bra erfarenheter om möjligt)

Har du sökt stöd hos psykiatri?

JA/NEJ

Om ja var är din upplevelse? Om nej finns det något psykiatri skulle kunna skapa för att du skulle kunnat söka stöd? (nämna gärna både bra och mindre bra erfarenheter om möjligt)

Om du har varit i kontakt med flera aktörer. Ex både UMO och vårdcentral. Hur upplever du deras samarbete? Finns det saker de kan göra för att förbättra samarbetet och vården för dig?

Övrig feedback till dessa enheter. Finns det något de kan göra för att skapa förbättringar? Eller är det något du upplever fungerar bra som kan inspirera fler?

Bilaga 2: Efter workhop

Här får du resonera fritt kring tankar, något vi ev. missade under workshopen och vad som helst som dyker upp i just din tanke. Är det något medskick du vill att vi ska ta med oss inför rapporten?

Återkoppling kring sista frågan på workshopen: Om du fick tänka helt fritt vad regionen skulle kunna göra för ungas psykiska hälsa, vad hade du önskat då? (Du får ge hur många förslag du vill!)