



Sammanträde med:

Beredning för närsjukvård

Sammanträdesdatum: 2021-09-15

Tid: kl. 09:00-15:10

Plats: Digitalt (sammanträdesrum Eken, Eklundavägen 1 - endast ordförande, ansvarig tjänsteman och nämndsekreterare deltar fysiskt). Använd länken nedan som du klickar på eller kopierar och lägger in i webbläsaren:

<https://video.regionorebrolan.se/webapp/conference?conference=11802915>

Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti.

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreteraren. Du som är ersättare meddelar **om** du kommer att närvara.

Ledamöter kallas

Charlotte Edberger (C), ordförande
Gunnel Kask (S), vice ordförande
Anna Ågerfalk (L), 2:e vice ordförande
Johanna Svärd (S)
Fredrika Jakobsen (S)
Markus Lundin (KD)
Maria Lönnberg (M)
Ebba von Scheele (M)
Fredrik Dahlberg (SD)

Ersättare underrättas

Zaki Habib (S)
Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD)
Ingvar Ernstson (C)
Cecilia Albertsson (M)
Agneta Nilsson (MP)

1. Förslag till tidsplan

Sammanfattning

08.15-08.45 Gruppmöten

09.00 Mötets öppnande, protokollsjusterare, anmälan om frågor

09.10 Information: Ekonomi - Helene Fredriksson

09.30 Information: Aktuellt från verksamheten – Lena Adolfsson, Jan Sundelius och Katrin Eriksson

10.10 Rast

10.30 Information: Postcovid – Eva Slätmo och Karin Rudling

10.50 Information: Covid-19, vaccinationsorganisation inom närsjukvården, PCR, vaccin, smittspårning - Lena Adolfsson och Katrin Eriksson

11.10 Information: Uppdraget om äldre i vårdkedjan - Madeleine Andersson, Karolina Stridh och Lena Adolfsson

12.00 Lunch

13.00 Information: Forskning inom närsjukvården/äldreforskning inom området - Mats G Karlsson och Ylva Nilsagård

13.30 Information: Första linjen för barn och unga vuxna med psykisk ohälsa - Katrin Eriksson och Camilla Eklöv

13.50 Information: Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt - Eva Åkesson Enelo 14.10

Rast

14.30 Beslut: Inspel inför hälso- och sjukvårdsnämndens VP 2022 – Charlotte Edberger

14.50 Beslut: Motion om att stärka tillgången och tillgängligheten till läkare i äldreomsorgen - Eva Åkesson Enelo

15.00 Beslut: Medborgardialogen - Charlotte Edberger

15.10 Avslutning

2. Protokollsjusterare



Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att ordföranden och Anna Ågerfalk (L) justerar dagens protokoll med Fredrik Dahlberg (SD) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 29 september 2021.

3. Anmälan om frågor

4. Information

1. Ekonomi - Helene Fredriksson
2. Aktuellt från verksamheten - Lena Adolfsson, Jan Sundelius och Katrin Eriksson
3. Postcovid - Eva Slätmo och Karin Rudling
4. Vaccinationsorganisationen covid-19 i närsjukvården, PCR, vaccin, smittspårning - Lena Adolfsson och Katrin Eriksson
5. Uppdraget om äldre i vårdkedjan - Madeleine Andersson, Karolina Stridh och Lena Adolfsson
6. Forskning inom närsjukvården/äldreforskning inom området - Mats G Karlsson och Ylva Nilsagård
7. Första linjen barn och unga psykisk ohälsa - Katrin Eriksson och Camilla Eklöf
8. Nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt - Eva Åkesson Enele

5. Beslut: Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2022, från beredning för närsjukvård

Diarienummer: 21RS7967

Föredragande: Charlotte Edberger



Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna inspelen till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget 2022.

Sammanfattning

Beredning för närsjukvård har lyft ett antal frågor inom området nära vård med syfte att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2022. Inspelen är indelade i kategorierna fortsatt omställning till nära vård, förstärka första linjen vid psykisk ohälsa, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt covid-19.

Beslutsunderlag

- Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för år 2022 från beredning för närsjukvård
- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2021-09-15, inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och budget 2022, från beredning för närsjukvård

6. Beslut: Svar på motion om att stärka tillgången och tillgängligheten till läkare i äldreomsorgen

Diarienummer: 20RS12715

Föredragande: Eva Åkesson Enelo

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

Sammanfattning

Ola Karlsson (M) har inkommit med en motion som föreslår att regionfullmäktige ska besluta att snabbt utveckla digitala verktyg och ordna en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen att få snabb tillgång till och kunna konsultera en specialistläkare. Det pågår nu förändringsarbete på flera plan gällande regionens insatser inom området. Regionen arbetar även med att förstärka hemsjukvården genom mobila närsjukvårdsteam. Det pågår också arbete med att möjliggöra digital informationsdelning mellan länets kommuner och regionen samt digitala kontaktvägar och tjänster för länsinvånarna.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2021-09-15, svar på motion tillgång och tillgänglighet läkare i äldreomsorg
- Svar på motion tillgång och tillgänglighet läkare äldreomsorg



7. **Beslut: Medborgardialog, beredning för närsjukvård**

Diarienummer: 21RS8169

Föredragande: Charlotte Edberger

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att överlämna rapporten om medborgardialogen till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sammanfattning

Beredningen för psykiatri, hjälpmedel och habilitering samt beredningen för närsjukvård har under maj och juni 2021 genomfört medborgardialoger med ungdomar i åldern 18-25 år om psykisk ohälsa. Syftet med medborgardialogerna har varit att få kunskap om hur ungdomar funderar kring psykisk ohälsa men också få förslag på förbättringsåtgärder inom den nära vården och psykiatrin.

Medborgardialogerna har genomförts på olika digitala plattformar. Sammanlagt har det varit 19 videomöten med 48 personer, varav 31 flickor och 17 pojkar. Intervjuerna har baserats på en samtalsguide där följdfrågor har varit en viktig del.

En rapport av medborgardialogen har sammanställts. Alla deltagare är anonyma i rapporten.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för närsjukvård 2021-09-15, medborgardialog
- Sammanfattning av medborgardialog med ungdomar kring psykisk ohälsa våren 2021

8. **Svar på anmälda frågor**



5

**Beslut: Inspel till hälso- och
sjukvårdsnämndens
verksamhetsplan med
budget 2022, från beredning
för närsjukvård**

21RS7967

Tjänsteställe, handläggare
Ärende- och utredningsenheten, Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen, Eva Åkesson Enelo
eva.akesson-enelo@regionorebrolan.se

Datum
2021-08-26

Beteckning
Tjänsteanteckning
Dnr: 21RS7967

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget för 2022, från beredning för närsjukvård

Beredning för närsjukvård har lyft ett antal frågor inom området nära vård med syfte att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2022. Inspelen är indelade i kategorierna fortsatt omställning till nära vård, förstärka första linjen vid psykisk ohälsa, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt covid-19. Beredning för närsjukvård önskar framföra följande inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fortsatt omställning till nära vård

- Fortsatt följa arbetet med att skapa tillgänglighet och kontinuitet för primärvårdens patienter, i synnerhet de med komplexa behov, genom fast läkarkontakt och fast vårdkontakt samt följa den pågående utvecklingen av ett likvärdigt arbete runt SIP i syfte att skapa trygghet för patienter med omfattande behov.
- Utveckla mellanvårdsplatser i samverkan mellan regionen och länets kommun för äldre patienter
- Att som en del i den pågående omställningen mot nära vård följa arbetet kring utveckling av nya arbets- och samarbetsformer för en förstärkt akut närsjukvård vid Lindesbergs och Karlskogas akutverksamheter.
- Utveckla samverkan mellan specialistvård, psykiatrisk vård och primärvård för att få en helhetssyn kring patienten så att vårdkedjan fungerar hela vägen.
- Utveckla samarbetet och samverkan med kommunerna och civilsamhället, samt fortsätta satsningen på mobila lösningar som en viktig del i omställningen till nära vård.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

- Skapa förutsättningar för att utveckla möjligheten till fast vårdkontakt på vårdcentralerna, samt fortsätta att utveckla och satsa på fler digitala lösningar i vården och en infrastruktur som stödjer användandet som en viktig del i omställningen till nära vård.
- Fortsatt utveckling av arbete för att på utvald vårdcentral pröva effekterna av samordnat mottagande av vuxna personer med funktionsnedsättning.

Förstärka första linjen vid psykisk ohälsa

- Förbättra tillgängligheten till första linjen för barn och unga vuxna vid upplevd psykisk ohälsa, genom en förstärkt första linje i primärvården i samarbete med psykiatrin – genom arbetet med en väg in.
- Förstärkt samverkan med kommunerna kring elevhälsan genom att regionen bidrar med skolläkare och kurator enligt avtal till de kommuner som önskar det.
- Följa och förbättra arbetet inom nära vården i arbetet med såväl tillgänglighet som att skapa en väg in för länsinvånare som upplever psykisk ohälsa, oavsett ålder.
- Följa frågan om hur människor med psykisk ohälsa blir bemötta inom den nära vården.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

- Satsa på att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i hela Region Örebro län, med utgångspunkt i pågående arbete med Basplatta för hälsofrämjande levnadsvanor inom hälso- och sjukvården i regionen, till exempel levnadsvanemottagning och hälsosamtal.
- Beredningen ser att det är viktigt att de hälsofrämjande insatserna sker i samverkan med länets kommuner och civilsamhället.

Covid-19

- Fortsatt följa arbetet runt covid-19 inom närsjukvårdsområdet, gällande vaccinering, smittspårning samt rehabilitering och behandling vid postcovid.

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2021-09-15

FöredragningsPM
Dnr: 21RS7967

Organ
Beredning för närsjukvård

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2022, från beredning för närsjukvård

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att godkänna och överlämna inspelen till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget 2022.

Sammanfattning

Beredning för närsjukvård har lyft ett antal frågor inom området nära vård med syfte att lämna över som inspel till hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut om verksamhetsplan med budget för år 2022. Inspelen är indelade i kategorierna fortsatt omställning till nära vård, förstärka första linjen vid psykisk ohälsa, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt covid-19.

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Då förslag till beslut gäller inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan till budget innebär det inga konsekvenser för dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Då förslag till beslut gäller inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan till budget innebär det inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM

Inspel till hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2022, från beredning för närsjukvård

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2021-09-15

FöredragningsPM
Dnr: 21RS7967

Lena Adolfsson
Områdeschef nära vård (Ange vem/vilka beslutet ska skickas till)

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Område nära vård

6

**Beslut: Svar på motion om
att stärka tillgången och
tillgängligheten till läkare i
äldreomsorgen**

20RS12715

Organ
Beredning för närsjukvård

Svar på motion om att stärka tillgången och tillgängligheten till läkare i äldreomsorgen

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

Sammanfattning

Ola Karlsson (M) har inkommit med en motion som föreslår att regionfullmäktige ska besluta att snabbt utveckla digitala verktyg och ordna en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen att få snabb tillgång till och kunna konsultera en specialistläkare. Det pågår nu förändringsarbete på flera plan gällande regionens insatser inom området. Regionen arbetar även med att förstärka hemsjukvården genom mobila närsjukvårdsteam. Det pågår också arbete med att möjliggöra digital informationsdelning mellan länets kommuner och regionen samt digitala kontaktvägar och tjänster för länsinvånarna.

Ärendebeskrivning

Primärvården är den vårdnivå som i huvudsak ansvarar för läkarinsatserna på länets särskilda boenden. Just nu pågår förstärkning av läkarinsatserna inom hemsjukvården, bland annat genom att se över den tid som den kommunala hälso och sjukvården har tillgång till läkare. Ett arbete med att ta fram en ny modell för läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård har påbörjats. Det pågår även kompetenshöjande insatser i flera led och ett arbete med att stärka samverkan mellan läkare på geriatriska kliniken och läkare på länets vårdcentraler är påbörjat.

Region Örebro län är även på gång med att inrätta en tjänst som äldrevårdsöverläkare, vilket syftar till att stärka kompetensen och skapa en struktur för uppföljning, systematiskt kvalitetsarbete och utveckling inom äldreområdet i primärvården.

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2021-09-15

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12715

Vården inom äldreomsorg och hemsjukvård bygger på ett genomgående samspel och samarbete mellan regionens läkare och kommunernas sjuksköterskor. Att det finns väl fungerande arbetssätt och struktur för samarbete mellan huvudmännen är en grundläggande faktor för att ge en god och nära vård.

I handlingsplanen för samverkan inom området e-hälsa för regionen och kommunerna inom länet finns en riktlinje som beskriver möjligheten att använda digitala tjänster för möten över organisationsgränser. Här krävs nya arbetssätt för digitala tjänster med tillgång och tillgänglighet för att säkerställa att samverkan uppnås. Region Örebro län publicerar idag information till nationell patientöversikt (NPÖ), vilket kommunernas sjuksköterskor kan ta del av. Ett inriktningsbeslut i handlingsplanen för e-hälsa syftar till att även regionen ska få tillgång till kommunernas journaldokumentation. De juridiska perspektiven gällande informationsdelning över organisationsgränser är en prioriterad aktivitet i regionens digitaliseringsarbete.

Beredning

Beredning för närsjukvård har vid sitt sammanträde 2021-09-15 behandlat ärendet.

Beredning för närsjukvård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att motionen ska anses besvarad

Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven

Förslag till beslut har inga konsekvenser för dessa perspektiv.

Ekonomiska konsekvenser

Förslag till beslut har inga ekonomiska konsekvenser.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM
Förslag till yttrande
Motionen

Jonas Claesson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2021-09-15

FöredragningsPM
Dnr: 20RS12715

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ledning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Område nära vård
Regional utveckling, Område välfärd och folkhälsa

Sammanträdesdatum Beteckning
2021-09-15 Dnr: 20RS12715

Ola Karlsson (M)

Svar på motion från Ola Karlsson (M) om tillgång och tillgänglighet till läkare i äldreomsorgen

Ola Karlsson (M) har inkommit med en motion som föreslår att regionfullmäktige ska besluta att snabbt utveckla digitala verktyg och ordna en organisation så att det blir lätt för sjuksköterskan i äldreomsorgen att få snabb tillgång till och kunna konsultera en specialistläkare. Med anledning av motionen får hälso- och sjukvårdsnämnden anföra följande.

Såväl regionerna som kommunerna har ansvar för att ge hälso- och sjukvård till sina invånare, men inom olika områden. Medan det största ansvaret ligger hos regionerna, ansvarar kommunerna exempelvis genom avtal med regionen för hälso- och sjukvård i särskilda boenden (SÄBO) och i hemsjukvård upp till sjuksköterskenivå. Regionen måste alltid ansvara för läkarvården.

Primärvården är den vårdnivå som i huvudsak ansvarar för läkarinsatserna på länets särskilda boenden. Läkarna utgår oftast från den vårdcentral som ligger geografiskt närmast aktuellt boende. Tillgången till läkare inom den kommunala hälso- och sjukvården regleras genom avtal mellan regionen och länets tolv kommuner, vilket kallas för normtid. I nuvarande avtal gäller 1 läkartimme för tio boenden per vecka på ett SÄBO, vilket bland annat ska inkludera rondtid, planerade besök och konsultationer med ansvarig sköterska. Den här normtiden motsvarar inte dagens behov och idag planerar en del vårdenheter sina läkarinsatser i betydligt större utsträckning.

Just nu pågår en förstärkning av läkarinsatserna inom hemsjukvården. Som en del i detta ska normtiden för läkarinsatser på SÄBO ses över, kompetenshöjande insatser genomförs i flera led och ett arbete med att stärka samverkan mellan läkare på geriatriska kliniken och läkare på länets vårdcentraler är påbörjat. En ny överens-

kommelse med länets kommuner avseende hälso- och sjukvård i hemmet har startat i projektform, där underlag till beslut beräknas vara klart i december år 2022. Regionen arbetar även med att förstärka hemsjukvården genom mobila närsjukvårdsteam. Förutom att utgöra en förlängning av den specialiserade vården i hemmen kan teamen även efterfrågas som stöd av primärvården.

Region Örebro län är även på gång med att inrätta en tjänst som äldrevårdsöverläkare, vilket syftar till att stärka kompetensen och skapa en struktur för uppföljning, systematiskt kvalitetsarbete och utveckling inom äldreområdet i primärvården.

Ett arbete med att ta fram en ny modell för läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård har påbörjats. Detta inkluderar en modell för när hembesök på jourtid skall göras och arbetsrutiner för hur samsyn kring behov av individuell bedömning jourtid ska uppnås. Kvalitetsindikatorer för god vård inom SÄBO ska tas fram och uppföljning av läkartillgång inom kommunal vård ska genomföras regelbundet.

På ett SÄBO arbetar regionens läkare tillsammans med kommunens sjuksköterskor, vilket innebär ett genomgående samspel och samarbete i de olika arbetsuppgifterna som rör vården av de boende, både på plats och på distans. Processen för arbetet mellan läkare och sjuksköterska påverkas av faktorer som exempelvis erfarenhetsgrad, prioriteringar, vårdtyngd och klientel på boendet. Även avstånd till boende, samt hur man lokalt kommit överens om att fördela arbetet är faktorer som spelar in. Tillsammans utför läkare och sjuksköterska sittronder, hembesök, inskrivningar, årskontroller och läkemedelsgenomgångar. Efter hembesöket ansvarar sjuksköterskan för att provtagningar och andra kontroller genomförs. Läkarens arbete fortsätter genom att diktera journaler, skriva remisser beställa prover. Sjuksköterskan och läkaren brukar sedan hålla kontakten under veckan, exempelvis för att gå igenom provsvar.

Det finns idag en handlingsplan för samverkan inom området e-hälsa för regionen och kommunerna inom länet, där en riktlinje är framtagen som beskriver möjligheten att redan idag använda digitala tjänster för möten över organisationsgränser. Utmaningen här är att implementera ett nytt arbetssätt kring digitala tjänster. Ett sådant arbetssätt kräver att tillgång och tillgänglighet säkerställs till de läkare som har ansvar för patienterna, för att uppnå den samverkan som krävs mellan kommunens sjuksköterska och regionens läkare.

Region Örebro län publicerar idag information till nationell patientöversikt (NPÖ). Idag är det främst kommunernas sjuksköterskor som tar del av information via NPÖ. Genom handlingsplanen för e-hälsa finns nu ett inriktningsbeslut om att även kommunerna ska ansluta och publicera information till NPÖ, så att regionen på motsvarande sätt kan ta del av kommunernas journaldokumentation. En

implementeringsplan för detta är under utarbetande. De juridiska perspektiven gällande informationsdelning över organisationsgränser är en prioriterad aktivitet i regionens digitaliseringsarbete.

I årets Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval ställs det nu krav att vårdcentralerna ska ta fram en digital utvecklingsplan, som ska inkludera redovisning om omställningsarbetet till att digitalisering är en del av ordinarie verksamhetsutveckling och att invånare kan erbjudas digitala kontaktvägar och tjänster.

Regionen har också genomfört en förstudie gällande egenmonitorering, vilket handlar om att patienter med hjälp av digital teknik ska kunna följa värden hemifrån. Här finns förslag om att starta ett pilotprojekt för hjärtsviktpatienter, där också patienter som omfattas av den kommunala omsorgen ska kunna få stöd av undersköterska eller sjuksköterska inom kommunal omsorg gällande registreringar.

En väl fungerande samverkan mellan region och kommun är en nödvändig byggsten i det kontinuerliga utvecklingsarbetet för att ge en god och nära vård till länets äldre. Arbetet med att säkra att äldre får vård efter behov innebär också att det är regionen som behöver fördela och förstärka resurserna så att de hamnar där de bäst behövs.

Med anledning av ovan resonemang anses motionen besvarad.

7

**Beslut: Medborgardialog,
beredning för närsjukvård**

21RS8169

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2021-09-15

FöredragningsPM
Dnr: 21RS8169

Organ
Beredning för närsjukvård

Medborgardialog, beredning för närsjukvård

Förslag till beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att överlämna rapporten om medborgardialogen till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sammanfattning

Beredningen för psykiatri, hjälpmedel och habilitering samt beredningen för närsjukvård har under maj och juni 2021 genomfört medborgardialoger med ungdomar i åldern 18-25 år om psykisk ohälsa. Syftet med medborgardialogerna har varit att få kunskap om hur ungdomar funderar kring psykisk ohälsa men också få förslag på förbättringsåtgärder inom den nära vården och psykiatrin.

Medborgardialogerna har genomförts på olika digitala plattformar. Sammanlagt har det varit 19 videomöten med 48 personer, varav 31 flickor och 17 pojkar. Intervjuerna har baserats på en samtalsguide där följdfrågor har varit en viktig del.

En rapport av medborgardialogen har sammanställts. Alla deltagare är anonyma i rapporten.

Beslutsunderlag

FöredragningsPM om medborgardialog, beredning för närsjukvård
Rapport om medborgardialogen

Lena Adolfsson
Områdeschef närsjukvård

Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Marita Jansson

Sammanträdesdatum
2021-09-15

FöredragningsPM
Dnr: 21RS8169

Skickas till:

Hälso- och sjukvårdsnämnden



Sammanfattning medborgardialog våren 2021 med ungdomar 18-25 år om psykisk ohälsa

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

Tjänsteställe, handläggare
 Regionkansliet, Tommy Larserö
tommy.larsero@regionorebrolan.se,
 Hälso och sjukvårdsförvaltningen, Gabriel Stenström, Eva
 Åkesson Enelo
gabriel.stenstrom@regionorebrolan.se,
eva.akesson-enelo@regionorebrolan.se

Datum
 2021-08-30

Beteckning
 Tjänsteanteckning

Sammanfattning medborgardialog våren 2021 om psykisk ohälsa

Innehåll

Sammanfattning medborgardialog våren 2021 om psykisk ohälsa	1
1. Inledning.....	3
Bakgrund.....	3
Syfte	3
Förstudie	3
Resultatredovisning.....	3
2. Sammanfattning av medborgarsamtalen med ungdomar 18-25 år kring psykisk ohälsa	4
2.1 Attityder	4
2.1.1 Sammanfattning.....	9
2.2 Covid-19.....	9
2.2.1 Sammanfattning.....	11
2.3 Information och kunskap kring psykisk hälsa och vård vid psykisk hälsa.....	12

2.3.1 Sammanfattning	15
2.4 Bemötande från vården	16
2.4.1 Sammanfattning	17
2.5 Önskvärt	17
2.5.1 Sammanfattning	20
2.6 Förbättringsområden	20
2.6.1 Sammanfattning	24
3. Avslutande reflektioner	24

1. Inledning

Bakgrund

Beredningarna för Psykiatri, hjälpmedel och habilitering samt Närsjukvård har under maj och juni 2021 genomfört medborgardialoger med ungdomar i åldern 18-25 år omkring psykisk ohälsa.

Medborgardialogerna som har skett i form av samtal har genomförts på olika digitala plattformar. Sammanlagt har det varit 19 videomöten med 48 personer, varav 31 flickor och 17 pojkar. Vid varje tillfälle har 1-5 ungdomar deltagit. Samtalsledare har varit 1-2 politiker från någon av beredningarna samt en tjänsteman som ansvarat för anteckningar. Intervjuformen har baserats på en samtalsguide snarare än ett manus/frågeformulär och där följdfrågor har varit en viktig del men också inspirerat till ett öppet samtal där ungdomarnas energi om samtalets innehåll har varit det viktigaste – under temat psykisk ohälsa. Alla samtal har garanterats vara avidentifierade och anonyma.

Ungdomarna har kommit från Örebro, Lindesberg, Hallsberg och Hällefors.

Syfte

Syftet med medborgardialogerna har varit att få kunskap om hur ungdomar i åldern 18-25 år tänker och funderar kring psykisk ohälsa men också få förslag och underlag för förbättringsåtgärder inom nära vården och psykiatrin.

Förstudie

I början av år 2021 genomförde tjänstemän från Region Örebro län (Psykiatrin inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Välfärd och folkhälsa inom förvaltningen Regional utveckling) ett antal videomöten med ungdomar 12-23 år omkring psykisk ohälsa och att söka stöd. Erfarenheter från dessa möten har varit en värdefull hjälp och stöd när samtalsguiden för medborgardialogerna planerades.

Resultatredovisning

Alla videomöten med ungdomarna har dokumenterats och sammanfattning av alla samtal ska redovisas och diskuteras på en seminariedag 1 september som är gemensam för Beredningarna för Psykiatri, hjälpmedel och habilitering samt Närsjukvård.

2. Sammanfattning av medborgarsamtalen med ungdomar 18-25 år kring psykisk ohälsa

Sammanfattningen av samtalen har delats upp i 6 avsnitt som överensstämmer med samtalsguidens frågeområden, vilka varit följande: Attityder, covid-19, information och kunskap kring psykisk hälsa och vård vid psykisk hälsa, bemötande från vården, önskvärt samt förbättringsområden. Under varje avsnitt presenteras ett antal synpunkter från ungdomarna och därefter en kort sammanställning av synpunkterna. Synpunkterna från ungdomarna som redovisas är framförallt synpunkter som speglar vad flera ungdomar framfört alternativt en synpunkt som är väldigt intressant utifrån medborgardialogens syfte.

2.1 Attityder

”Att öppna upp sig om något som är jobbigt är som att kasta sig utför ett stup, för man vet aldrig hur den andra kan reagera”.

1. Tycker du/ni det är svårt eller lätt att prata om hur man mår med vänner och familj? Vad tror du det beror på att du tycker det är svårt/lätt?

”Vissa skulle prata med föräldrar, men för många är det svårt. Det känns öppet och accepterat att prata om psykisk ohälsa bland tjejer. Det känns som att tjejer har lättare för

att öppna upp sig och prata om sånt här med sina vänner, ett samtalsämne på lunchen etc. Inga problem att man mår dåligt. Finns vissa tabun än idag men det går åt rätt håll. Upplevelsen är att killar har det mycket svårare, fortfarande en macho-attityd som gör att det blir svårare att få hjälp.”

”Om jag mår dåligt skulle jag prata med kompisar eller skolkurator, eller boka tid på ungdomsmottagningen och prata med någon där.”

”Jag tycker det ofta är svårt att prata, man vet inte vad man känner, man pratar mer om känslor när man är ledsen, inte mår bra.”

”Alla känner så mycket idag, så vanligt att alla mår dåligt, alla bryr sig så mycket om sig själva, ingen orkar bry sig om andra. Vilka orkar lyssna?”

”Föräldrar skäms om ens barn inte mår bra. Därför är det svårt att prata med föräldrarna. Mamma vände sig till mig och frågade mig om hjälp.”

”Föräldrar måste engagera sig mer i sina barns mående. Jag pratar aldrig med mina föräldrar om jag mår dåligt.”

”Många invandrarföräldrar säger att man kan lägga allt i Guds händer. Gud hjälper dig. Gud har gett dig allt du behöver. Du behöver inte må dåligt.”

”Behöver informera föräldrar – så att de förstår att prata och stödja sina ungdomar som mår dåligt. De behöver bli bättre utbildade.”

”Det kan vara olika i en familj om det går att prata om ohälsa. Olika i olika perioder.”

”Kan vara jobbigt att känna att man är en belastning för ens familj.”

”Kan vara lite pinsamt – är jag en dålig person, känna skuld, ingen förstår. Man har olika roller i en familj – vill kanske inte visa upp en sida om man har ohälsa.”

”Det är lättare prata med familjen.”

”Jag tycker det är svårare att prata med familjen, har inte förståelse – lättare att prata med vänner och skolan.”

”Föräldrarna står mig närmast – men de skulle kunna bli oroliga – istället vänder jag mig till någon kompis.”

”Mamma kan jag prata med djupare – pappa mest prat om sport.”

”Djupare saker håller jag för mig själv.”

”Min mamma är duktig att se hur jag mår. Men jag säger att jag bara är trött.”

”Föräldrarna trängde sig inte på. Ville inte tvinga fram svar – kändes bra.”

”Jag har ju familjen men jag går på gymnasiet på annan ort. Då inte så lätt att prata med föräldrarna. Jag försöker prata med kompisar.”

”Jag tror att just själva grejen med att prata om att man mår dåligt är ett svårt steg att ta. Finns forskning på det, men jag vet genom erfarenheter hos kompisar, tror det har att göra med hur accepterat psykisk ohälsa är i kompiskretsen och i familjen. På vissa skolor finns inte kurator på plats alla dagar i veckan, då kanske man inte går dit. I vissa kretsar kan det finnas en jättemachokultur, och då pratar man inte med dem.

Och så kanske man har föräldrar som mår dåligt och då är det svårt att prata med dem. Tror det är väldigt individuellt vem man vänder sig till. Jag skulle i första hand vända mig till min familj, för de känner en bäst och läser av hur man mår. Jag kan tänka mig att det är så för många barn också, att även om man inte vill säga hur man mår så ser de hur det är.”

”Jag har haft lärare som märkt att jag varit så stressad att man får panik eller svårt att andas och att de då säger ’strunta i att plugga nu, det kommer gå bra ändå’. Men så har jag haft lärare som trycker på så mycket att det känns som att jag håller på att gå sönder (...).”

”I nuläget är det inte enkelt men jag vet när jag väl måste prata om det för jag har tidigare erfarenheter av att inte öppna upp. Har stått där jag känt att jag inte vill leva längre. Kan prata om saker som ångest eller stress med mina vänner, men kommer man till djupare saker vill man inte prata med vem som helst. Man vet inte vad andra går igenom. Men jag tycker att det är svårt att prata med folk, även med vänner och familj. Enklare, men inte enkelt.”

2. Vad kan göra det lättare att prata om sina känslor?

”Ganska oproblematiskt med nära vänner. Det verkar ha blivit lättare att prata öppet om psykisk ohälsa. Mer tydlig och tidig information i skolan skulle göra att de samtalen blir ännu bättre.”

”Skönare att inte behöva se den personen som man pratar med. Därför är det bättre med någon utanför skolan.”

”Skiljer sig åt mellan kompisar. Vissa känslor mer accepterade än andra. Tyngre känslor – svårast att berätta om – man vill inte vara jobbig – vill inte belasta andra.”

”Killgrupper – har nog svårare att berätta om känslor. Media förstärker det!”

”Vissa saker är väldigt känsliga att ta upp med föräldrar. Kuratorn på skolan kan ibland vara enklare att prata med eller tränare i idrottslaget.”

”Vi får prata om det i skolan och då blir det inte lika tabubelagt. Ingen ser ner på en person som mår dåligt psykiskt.”

”Killar pratar inte lika mycket om sina känslor så man vet inte riktigt hur de mår”.

”Psykisk ohälsa kan se olika ut – finns nog fortfarande negativa bilder kring de som uppför sig konstigt.”

”Tänker mycket vad andra tänker – macho-kultur – män går inte så ofta till kurator.”

”I Mellanöstern finns inte psykisk ohälsa.”

”Jag löser det själv – pratar inte så mycket om känslor.”

”Det är lättare att hjälpa andra än vad det är att söka hjälp själv.”

”Alltså, jag tänker väl att jag har kompisar som kommit till mig, men om jag mår dåligt så är jag en sådan person som inte vill visa det, det är väl både omedvetet och medvetet. Så det är något som är svårt för mina kompisar att veta om. Det är lättare att prata ut med tjejkompisar än med killkompisar, för där är det en så ytlig nivå. Killkompisarna är jättestöttande men med tjejkompisarna blir det djupare samtal.”

”Det är lättare att prata om fysiska åkommor än psykiska. Hamnar man i slagsmål eller bryter ett ben, alla ser ju det. Psykiskt är det ju inne i ens egen hjärna. Det är lättare att hjälpa andra än vad det är att söka hjälp själv.”

3. Är det tabu att prata om psykisk ohälsa/gå till kurator eller psykolog? I så fall varför? Hur kan det förändras?

”Kuratoren är känd men det är också ett problem. Känns för nära. Hellre minimera problemen först för att inte behöva gå till kuratorn. Annars 100% till skolkuratoren. Vet att andra går dit. Men man väntar nog lite längre.”

”Vårdcentralen är inte ett alternativ som kommer upp. Det behöver i så fall tydliggöras att man kan få hjälp där. Ungdomsmottagningen är snarare ett alternativ, känd bland de flesta, finns där. Ett studiebesök i högstadiet lämnade en känsla av att de hade mest fokus på det fysiska/sexuella – för lite på det psykiska, bör lyftas!”

”Det är mindre tabu att prata om att man mår dåligt nu än det var förr. Kompisar är mer öppna om att prata om psykisk ohälsa numera. Kan också se på nätet att det är mindre tabu att prata om dessa frågor. Ser där att man inte är ensam om att må dåligt.”

”Vi har inte fått undervisning i skolan om hur man kan förebygga ohälsa och inte heller hur man kan se tecken på psykisk ohälsa.”

”Viktigt att skolan lär ut, lära eleverna att se tecken så att det inte går för långt. Det bästa är att lära ut i skolan, blir mindre tabu då, normalisera, veta att man inte är ensam och så att kompisar får kunskap om när kompisen behöver hjälp. Också ta upp

var man kan få hjälp. Det kan då bli mer naturligt att våga ta kontakt och prata med någon.”

”Det är inte lätt. Vi lever i ett samhälle där man ska må bra, det är en norm. Man känner att det är fel om man inte mår bra, mina problem är onödiga. Man tänker att man inte vill prata om sina problem. På media har det varit mycket nu om psykisk hälsa, så då har man börjat prata om det mer, men normen är fortfarande att man inte ska må dåligt.”

”Det finns två läger. Antingen känner man att det öppnat upp sig. Alternativet är att man inte vill kännas vid det; jag vill inte tillhöra den gruppen som är deprimerad, intalar man sig själv.”

”Lite tabubelagt att säga att man haft kontakt med kurator, psykolog. Finns folk som är ganska öppna om att man går hos en kurator och vissa säger inget. Kuratorn borde visa upp sig mer på skolan. Långa köer till psykolog.”

”Hela min uppväxt har jag pratat med psykolog – jag har en diagnos. Men svårt att prata med vänner.”

”Det finns hjälp att få från skolan – lärare och elevhälsan men också ungdomsmottagningen och BUP - men alla vill inte söka hjälp och vissa känner inte till hur man ska ta kontakt.”

”Min flickvän fick stöd och hjälp men det tog lite tid innan hon fick hjälp.”

”Ja, säg att varken familj eller vänner hjälper, då går man först och främst till kuratorn. Om man känner att det inte hjälper – jag känner att kuratorn kan hjälpa för stunden – men om tankar och känslor kommer tillbaka, då kan man vända sig till psykolog på Kry, som sa att jag skulle vända mig till ungdomspsykiatri. Så gick det till egentligen.”

”Jag känner väl personligen att det gick till en ganska lång gräns innan kuratorerna kände att det här måste vi ta tag i. De sa att det här är kortvarig grej, tills jag fick åka in akut på kvällen, till psykiatri och sedan BUP på morgonen. När jag snackat med tre kuratorer tog det ändå ett år innan någon märkte att ’nu måste vi ta tag i dig’. Sen var det inte fel på kuratorerna, de var inte otrevliga, men det tog för lång tid.”

”Viktigt att skolan förtydligar att det finns folk som man kan prata med. Att man inte bara säger ’man kan prata med vilken lärare som helst’, utan att man visar var kuratorer sitter. Så vill man inte visa sig svag heller. Då vill man inte gå och fråga runt heller.”

”Skolhälsovården är för osynlig. Vet aldrig hur man kan kontakta dem, de är aldrig där. Enda gången man hör av dem är när de meddelar att de inte går att nå. Aldrig någon information om hur man kan nå dem. Mår man dåligt kan man känna att det är för jobbigt att leta information så då skiter man i det”

2.1.1 Sammanfattning

Det framkommer synpunkter om att tjejer tenderar att ha lättare att prata om känslor. Det är väldigt individuellt om man vill prata med sina föräldrar, kompisar, lärare, skolkurator etc när man mår psykiskt dåligt. Tyngre känslor är svårast att berätta om – man vill inte upplevas som jobbig och vill inte belasta andra med svåra och djupa känslor. Med hjälp av sociala medier är det lite mindre tabu att prata om psykisk ohälsa numera.

Det finns en önskan att man skulle prata och diskutera mer psykisk ohälsa i skolan och på detta sätt få det mer normaliserat och hur man kan se och stödja personer som mår psykiskt dåligt.

Ungdomarna tecknar en bild av en otillräcklig elevhälsa – och för fram en önskan att vuxenvärlden i skolan ska bli bättre på att synas och att erbjuda stöd. Att våga öppna upp sig för vänner och familj om sitt mående är ingen självklar sak för alla i gruppen. Något som tydligt framgår är att skolan är en betydelsefull arena för ungdomarna – och att det är en plats med potential för att skapa ett klimat för förtroendefulla möten om psykisk hälsa.

”Man är mindre hoppfull. Vet inte vad man ska förvänta sig av framtiden.”

2.2 Covid-19

1. *Känner du att din psykiska hälsa förändrats något under pandemin?*

”Hela livet ställdes om, varje träff blir betydelsefull, men det ersätter inte den kontakt man har haft innan.”

”Användningen av sociala medier har troligen ökat och definitivt inte minskat. Det finns positiva aspekter av sociala medier och hur det påverkar livet. Det kan hjälpa en del att träffa vänner. Men överlag är sociala medier negativt för den psykiska hälsan. Det tar mycket tid och påverkar känslolivet. Man mår dessutom dåligt just för att man sitter med mobilen och inte gör andra saker. Sociala medier kan bekräfta

saker/känslor men har en tendens att förhöja och förstärka mycket negativt. Jämförelsen med andra är problematisk, exempelvis kroppshets etc. Om man söker hjälp där leder det ofta till att man till och med mår sämre.”

”Fler och fler är deprimerade och har ångest på grund av pandemin. Blandat med stress i skolan gör det ännu värre att kunna fixa det när det är så mycket digitalt.”

”Ungdomar brukar ofta vända sig till kompisar, men nu träffar man inte kompisar lika ofta.”

”Jag är en väldigt social människa. Jag spelar en del på nätet, Nu har jag märkt att jag har ett behov av att ha den fysiska kontakten också.”

”Det förstör verkligen hälsan! Jag känner många som mår extremt dåligt. Folk sover dåligt. Jag har kompisar som går till skolan även om de har distansundervisning, för att koncentrera sig och kunna sova tidigare.”

”Att inte träffa kompisar är en jättestor grej. Att se dem via en kamera är inte alls samma sak. Mamma och pappa är hemma, det har sina plus... Men jag tänker ändå flytta hemifrån till sommaren! Man saknar sina kompisar ännu mer nu!”

”Klart att man känner att det har påverkat, man har inte fått spela matcher. Inte fått vara med vänner så mycket.”

”Vi hade två veckors distansundervisning. Första var det skönt, det blev lite omväxling. Andra veckan blev det långtråkigt.”

”Alla jag träffar pratar om att man känner sig nere. Man har inte så mycket att längta till.”

”Vet inte hur framtiden ser ut. Vardagen blir bara ta sig igenom. Tappar motivation när man bara är hemma. Leder till ångest för att man inte orkar ta tag i studierna.”

”Isoleras – vara själv med sina tankar – man blir lite för fattig i sina tankar.”

”Man får ta mycket mer ansvar för studier när man är hemma. Man tappar motivationen – till skolan och livet.”

”Hemmet ska vara en lugn vrå – men nu har det blivit arbetsplats, skola och hem.”

”Man är mindre hoppfull. Vet inte vad man ska förvänta sig av framtiden.”

”Sover dåligt – får press på slutet. Många blir deprimerade – får bara vara på sitt rum – får inte träffa vänner.”

”Dom man inte träffat på länge– blir längre prat och då kan det komma upp hur man mår.”

”Nu blir man hemmasittande – saknar ombytet – sitter hela tiden i rummet ingen skillnad med att studera och vila.”

”Snackar inte så länge med kompisar i telefon – känns som att de är upptagna.”

”Jag tycker att det har påverkat ganska mycket, för mitt sociala liv är skolan. Jag är inte bra på att höra av mig via Facebook och så, för jag tycker att det är jobbigt att skriva, så under pandemin har jag inte haft så mycket kontakt med kompisar för de orkar kanske inte höra av sig för att jag inte gör det. Det är jobbigt när man inte orkar vara den som drar.”

”Det känns som att många hamnat efter nu efter pandemin, nu när vi kommit tillbaka. Personer som jag aldrig trott skulle ligga efter, ligger nu efter. Kanske beror på att de har svårt att koncentrera sig hemma. Jag mådde bättre med distansundervisning och kunde planera lektioner själv och kunde gå ut under pauser. Jag har rört mig mer under distansen.”

2.2.1 Sammanfattning

När skolan haft sin verksamhet på distans under pandemin riskerar en del att må sämre, medan det också finns de som förmedlar att de mått bättre av att kunna plugga hemma och planera sitt skolarbete på egen hand.

Många har framfört att man mått dåligt och uppger att de har blivit deprimerade av att inte få träffas fysiskt. Användningen av sociala medier har troligtvis ökat, det har delvis hjälpt att få kontakt med andra människor men många mår inte bra av att vara bundna av mobiler och andra digitala verktyg. Sociala medier kan bekräfta saker och känslor, men har också en tendens att förstärka negativa situationer och bilder. Många har känt sig isolerade och vara själva med sina tankar. Hemmet har blivit både en arbetsplats, skola och hem.

2.3 Information och kunskap kring psykisk hälsa och vård vid psykisk hälsa

”Ungdomsmottagningen känns som en trygg plats att gå till. Att vända sig till BUP, då känns det som det måste vara en stor grej.”

1. Vet du var du kan få information om psykisk hälsa via vården? Om du har sökt information via vården, har du hittat det du söker?

”Vet inte. Skulle behöva söka runt. Det är ett vanligt problem, så tidigare och tydligare information skulle vara bra. Känslan är att du måste ha specifika problem eller må väldigt dåligt för att vara berättigad till stöd och hjälp.”

”Ungdomsmottagningen är mer känd för fysisk ohälsa och vårdcentraler är inte det första man tänker.”

”Inte vanligt att tänka att man ska ta kontakt med vårdcentralen om man börjar må dåligt psykiskt. Till vårdcentralen går man med fysiska saker. Ungdomsmottagningen har varit bra och de tar den psykiska ohälsan på allvar och försöker hjälpa. Många har fått hjälp där, har varit bra!”

”Vi alla använder Discord - en applikation där man kan vara med vänner. Jag hade blivit tokig om det inte funnits. Vänner är viktiga. Vet inte vart man ska vända sig annars.”

”Mina kompisar fick mig att förstå att jag hade problem. Jag tänkte bara att det var en period. Mina vänner märkte att jag inte var samma människa.”

”Jag slutade på gymnasiet för en månad sedan. Jag kunde inte studera på grund av psykisk ohälsa. Jag hade problem med hörseln. Jag hade två mentorer. En var supportig, han fanns där och förstod. Den andra var jättesträng, brydde sig inte.”

”Man kan alltid söka på nätet. Ungdomarna vet hur man ska söka.”

”Jag får mycket information på sociala medier, mycket om kroppspositivitet och man kommer in på sådana ämnen när det kommer upp ärliga grejer. Då blir man mer intresserad. Läser man det så och inser att det är skitmånga som mår dåligt, då vill man såklart lära sig mer så man kan hjälpa andra eller hjälpa sig själv eller kunna se varningstecken.”

”Jag har ingen information om det. Jag vet var ungdomsmottagningen finns men jag vet inte hur man får kontakt med dem eller vad de ansvarar för. Jag vet vilken byggnad de sitter i, men så långt är det. Jag vet inte inom vilken ålder jag kan söka hjälp där.”

”Jag tycker att det är ganska komplicerat. I skolan fick vi lära oss att vi kan gå till kuratorn och att hon kan hjälpa vidare till vårdcentralen, eller att man ringer vårdcentralen själv. I skolan lärde de oss också om UMO (ungdomsmottagningens webbplats).”

2. Var söker du själv efter information om psykisk hälsa?

”Jag har gått en termin på gymnasiet, var jag nedstämd gick jag till en kurator. Det svåraste är att skolkuratorerna inte är där alla dagar. Om man inte kan den tiden är det svårt.”

”Jag vet vart jag skulle gå, men kanske inte till kurator. Kurator har blivit ett ord som förknippas med något negativt.”

”Kuratorn var inte så involverad med oss elever på gymnasiet. Jag lägger det på mig, jag sökte inte hjälp. Kuratorn var närvarande, men jag kände inte att jag hade behov. Jag har ett nätverk av vänner.”

3. Vet du vem du ska kontakta i vården om du mår dåligt? Vem vänder du dig till istället?

”Om jag känner någon som har gått någonstans skulle jag också vända mig dit.”

”Ungdomsmottagningen känns som en trygg plats att gå till. Att vända sig till BUP, då känns det som det måste vara en stor grej.”

”Jag känner ingen relation med vår kurator så då vänder jag mig till Ungdomsmottagningen. Där är man mer anonym, personen vet inte vem jag är egentligen. En kurator vet exakt vem jag är.”

”Det finns två kuratorer på vår skola. Jag har träffat en av dem, det kändes inte som någon jag skulle vilja gå till för att den finns på skolan. Jag vill inte knyta ihop skolan med det i första hand.”

”Jag känner till Knuffen. Blev rekommenderad av en vän att gå till Knuffen. Gick på drop-in. Jag kände mig väldigt välkommen. Gick ett tag på samtalsmottagningen. Det funkade väldigt väl. Har haft en period av psykisk ohälsa. Slutade gå för att jag inte gjorde framsteg.”

”Vet att man kan vara på Ungdomsmottagningen för både sånt som är fysiskt och psykiskt. Har varit där på studiebesök på högstadiet.”

”Ja vi vet – ungdomsmottagning, vårdcentral. Men svårare få tid på vårdcentral – man är inte prioriterad nu.”

”Svårt få kontakt med BUP. Kanske lättare få tider, stöd på vårdcentralen. Har haft kontakt med Ungdomsmottagningen – men blev inte så bra bemött – vände mig istället till akutpsyki. Långa väntetider – jag fick vänta 3 månader. Skulle vilja ha en sådan kontakt i Lindesberg – läkare-psykolog.”

”Jag har sökt mig till psykiatrin – men man är rädd för att man inte är tillräcklig sjuk – då blir man osäker till vad man ska vända sig till nästa gång.”

”Jag har två gånger träffat kurator – bra att de har tystnadsplikt. Viktigt att man har tillit.”

”Lättare träffa yngre människor, kanske man knyter an till samma kön.”

”När man slutar skolan är det lite svårare få någon att ha kontakt med.”

4. Digitalt eller fysiskt möte?

”Vi får nu under pandemin inte träffas fysiskt. Inte bra då man bör kunna se kroppsspråk.”

”Vill inte sitta hemma och prata om sina problem – när mamma är hemma.”

”Första kontakten via webben – inte bra – viktigt att man i första kontakten får träffas fysiskt.”

”Träffas hellre fysiskt. Om det är djupgående.”

”Bra om man kan välja fysisk eller digitalt möte.”

”Finns kurator på den digitala vårdcentralen. Lite jobbigt att prata på mobilen – skulle helst vilja träffas fysiskt.”

”Skillnad att prata i telefon eller videosamtal – lättare för mig att uttrycka mig om man ser varandra – mer verkligt och blir bättre.”

”Båda alternativen kan vara bra – ibland kan det vara bra att sitta hemma i en trygg miljö.”

”Det bör finnas möjlighet till båda. Men träffas fysiskt bäst – känns mer äkta.”

”Digitala Ungdomsmottagningen har varit bra.”

”Fysiska eller digitala besök/samtal? Man tycker olika. När man har digitalt samtal kan någon förälder lyssna till exempel och det är inte bra.”

”Det är väl vad man känner sig bekväm med, alla har inte datorer hemma av ekonomiska skäl, men det kan nog vara bra för de som verkligen vill hålla det hemligt. Men tror det är bra att träffas face-to-face en gång, då ser man ju kroppsspråk och det kan ju lugna en nervös person.”

”Blir ju lättare att hålla det mer hemligt, krävs kanske man går dit första gången för att få en kontakt och att man känner sig bekväm med sin psykolog och så kan man fortsätta via Meet eller Zoom. Alla känner inte heller att de har tid att springa från skolan.”

”Det här på datorn kanske kan göra det lättare för andra att söka, för att man är mer bekväm hemma i sin egen miljö via datorn.”

2.3.1 Sammanfattning

Flera vet var man kan få information om psykisk hälsa men man har olika bilder om vad man kan få hjälp med. Man efterlyser betydligt mer information och marknadsföring. Till vårdcentralen söker man endast om man har fysiska sjukdomar. Även för Ungdomsmottagningen fanns bilder av att de endast arbetade med sexuella och fysiska frågor.

Flera nämner skolkuratoren som en person där man kan få stöd, men flera ungdomar nämner också att man inte haft tillit eller kontakt med skolkuratoren. Tillgänglighet och korta väntetider är ofta avgörande för att man ska ta och få kontakt med någon kurator eller psykolog eller Knuffen/Ungdomsmottagningen etc, Flera har en bild av att ska man söka sig till Barn- och Ungdomspsykiatrien samt akutpsykiatri så måste man vara mycket sjuk vilket bidrar till att man inte vill söka sig dit. Ungdomarna vill att det ska finnas möjlighet att både träffas fysiskt men också kunna ha tillgång till digitalt stöd om man har psykisk ohälsa. Vid djupgående samtal föredras ett fysiskt möte.

2.4 Bemötande från vården

*”Om man inte blir bra bemött,
kommer man inte gå tillbaka
(...)”*

1. *Har du varit i kontakt med någon i vården kring psykisk hälsa? Om ja, hur har du blivit bemött?*

”Jag har inte fått hjälp. Jag har gett upp hjälpen för att den inte var nog. Jag har fått hjälp av kompisar – i Örebro eller på nätet. Jag har fått göra mycket själv också. För vissa personer är det bäst att vara för sig själv, att ta reda på varför man mår dåligt.

Men det är lättast att få reda på med någon bredvid sig.”

”Jag har egna erfarenheter – både positiva och negativa. Jag har inte alltid träffat världens bästa kurator eller psykolog eller läkare... Men många psykologer som jag träffat har jag verkligen känt att de varit kunniga.”

”Jag har en närstående som varit i kontakt med vården och kände sig väl mottagen. Den personen var tvungen att prova runt innan den träffade rätt person. Det handlade mer om personkemin än om att den inte skulle blivit bra bemött.”

”Om man inte blir bra bemött, kommer man inte gå tillbaka. Det gör att man inte litar så mycket på vården. Det krävs att man bygger upp för att orka ta kontakt. Om det blir fel när man har byggt upp; hur ska man då orka ta kontakt med någon ny?”

”Bemötandet är väldigt bra när man väl är där.”

”I vår ålder vet man nog var man ska ringa – men när man gick i 8:an och 9:an vet man inte.”

”Vårdcentralen har ingenting! Min mamma sökte hjälp men fick ingen hjälp.”

”När man är äldre- gått ur skolan – var söker man – vet inte.”

”Jag har fått ganska bra bemötande. Men när jag var yngre sökte jag BUP – fick svar att jag inte var tillräckligt dålig – du får gå någon annanstans. Har nu fått kontakt med allmänpsykiatri i Hallsberg – fått bra bemötande.”

”När man fått hjälp: blivit bra bemötande – men väntetid för lång.”

”Blivit mer accepterande att man mår dåligt nu.”

2. *Om du har blivit nekad vård, har du fått tips/hjälp att få kontakt med någon annan som kan hjälpa dig? - Om ja, Hur kändes det att bli nekad? Tog du kontakt vidare?*

”Har hört om en vän till en vän som hade svårt att hitta rätt. Blev inte så bra.”

”Jag sökte hjälp för att jag var orolig för en annan kompis. Det slutade med att de sa till kompiserna att hen inte fick prata med mig...”

”Jag har varit med flera gånger och suttit bredvid. Läkare och sjuksköterska nonchalerar, säger ”Gå hem och försök lite till”. Den enskilda ska inte tryckas ner!”

”Jag hade ett möte på skolhälsan som inte var bra och som förstörde min syn på skolhälsan. När jag försökte förklara vad jag kände så kändes det som att hon inte trodde på mig. Det blev som en konstig stämning, jag har inte sökt något mer alls efter det för att det var en så dålig upplevelse.”

2.4.1 Sammanfattning

När det handlar om bemötande av vården önskar ungdomarna att de ska bli hörda och trodda.

Det finns både positiva och negativa erfarenheter av hur man blivit bemött i vården när man haft psykisk ohälsa. Det är tydligt att bemötandet spelar roll och att dåliga upplevelser kan sätta spår – en deltagare uttrycker att ett möte förstörde hans syn på skolhälsan. En annan konstaterar att om man inte blir bra bemött, så kommer man inte gå tillbaka.

2.5 Önskvärt

”Man ska inte behöva bli sämre innan man får hjälp.”

1. Om man skulle söka professionellt stöd – hur skulle ni vilja söka stöd? Vad skulle underlätta?

”Det måste vara lätt. Lär tidigt ut vart man ska vända sig. Om föräldrar och vänner känns för nära och om även skolkuratorn känns för nära, vart vänder man sig?”

”Ungdomsmottagningen är fortfarande mer känt för fysiska och särskilt sexuella problem och vårdcentralen skulle ingen av dem vända sig till spontant. En människa som mår riktigt dåligt ska inte behöva söka på google och kanske hamna helt fel. Du ska veta att det är ok att söka hjälp även om du själv kanske tror att det inte är så farligt, jämfört med andra. Ibland är det svårt att se själv vad som är naturligt och ok respektive riktigt allvarligt och inte alls ok. Du ska inte behöva vara på bristningsgränsen innan du söker någon att prata med.”

”Lär tidigt ut alternativa ställen att söka sig till i olika stadier av psykisk ohälsa: Ungdomsmottagningen, elevhälsan med kurator och psykolog, vårdcentralen och så vidare. Det måste också finnas en tillit till att du tas på allvar på de här ställena.”

”Dåliga erfarenheter är att man har fått vänta 2 månader för att få samtalstid på ungdomsmottagningen, inte bra!”

”Det är en gråzon om man är mellan 23 och 26: vem ska man vända sig till då? Hur får man ut informationen på rätt sätt? Det borde man lägga mycket krut på – informera om att sjukvården finns där även för dig med de psykiska problemen.”

”Jag tror alla har lite symptom ibland. Det är svårt att avgöra när det är på riktigt, svårt att veta när man behöver hjälp utifrån. När man väl söker hjälp måste man ta ungdomar på allvar. När man väl tagit steget och sökt vård behöver man få något konkret på en gång.”

”Även om man inte kan få konkret hjälp är det viktigt att vården säger att det är jättebra om att man sökt kontakt. De orden gör att man kanske kommer tillbaka. Det är en enkel sak att göra som inte kostar någonting. Att man inte bara säger ”Jag förstår.”

”Visa tillgängligheten när man mår dåligt. Att man vet var man ska vända sig om man mår dåligt.”

”Blir inte så dramatiserat om det finns kuratorer på vårdcentralen.”

”Digitalt stöd – kan vara bra – viktigt att det är tillgänglig – att man kan få vara anonym.”

”Kuratoren hade inte varit min första person som jag skulle gått till om jag mått dåligt.”

”Ett telefonnummer som man kan ringa vore bra – marknadsföra detta.”

”Förbättra Ungdomsmottagning, mer resurser.”

”Om man är äldre ska man kunna söka till vårdcentralen med sin psykiska ohälsa.”

”Satsa på bra kuratorer. Med specialkompetens. Samtalsstöd – kanske inte behövas behandling.”

”Man ska inte behöva bli sämre innan man får hjälp.”

2. *Vad kan hjälpa en att förstå att man behöver ta stöd från någon annan?*

”Prata om det ännu mer! I dag tänker man att det inte är normalt. Skolan, lärare, vuxna - om man tar upp det i tidig ålder kommer normen förändras!”

”Kuratorer måste involvera sig tidigare i skolan. Och på gymnasiet behöver mentorer involvera sig i elevernas psykiska välmående. Mentorer kan ta kontakt med kuratorer - det skulle gynna eleverna. Nu hamnar all press på eleverna.”

”Det var en kampanj för några år sedan: Hur mår du på riktigt? Om att fråga en gång extra, att ta sig tiden att fråga hur någon mår. Även den som man tänker minst har problem kan vara den som har mest problem.”

”Man borde nästan ha som en del av skolan att prata. Gruppsamtal, varje vecka eller varannan vecka. Syslöjd och träslöjd – och pratgrupp! Något som Livskunskap. Det viktigaste är att informera om psykisk ohälsa ganska tidigt. För att få ungdomar att förstå vad det kan vara som de känner, och så jag vet vem jag ska vända mig till.”

”På min gymnasieskola fanns en grupp som hade i uppgift att ordna teater och nöjen. Varför skulle det inte finnas en liknande grupp: positiva gruppen, att det finns elever som är där för att hjälpa!”

”På bussen ser man affischer. Där skulle det kunna finnas affischer om: hur mår du på riktigt?”

”Mentorer borde utbildas mer detaljerat. Istället för att sätta eleven i utvecklingssamtal borde man kunna skickas till Knuffen.”

”De nuvarande lärarna måste få utbildning kring detta, en folder eller något. Viktigt att informationen kommer till de som redan är lärare.”

”Sociala medier är en del av roten till problemet. I dagens samhälle jämför man sig med alla andra. Jag tror ett hjälpmedel är att få ungdomarna ut från sociala medier, mer ut i naturen. Det skulle rehabilitera dagens ungdomar.”

”Ta upp det tidigt i skolan – prata om känslor och psykisk hälsa. Mer normaliserat.”

”För att berätta om sig själv – privata – så måste man känna tillit till den personen.”

”Vuxna måste bjuda in till att man kan komma och prata.”

”Om jag mådde dåligt skulle jag gå till den närmaste personen som jag känner och har tillit till.”

”Jag som kille pratar mer om mitt liv med mina tjejkompisar än killkompisar.”

”Nu mer okej att inte vara normen – att få sticka ut.”

”Förebygga – gå ut till skolor och berätta om vad psykisk ohälsa är samt vart man ska vända sig.”

”Vad är skyddsfaktorer: familj och vänner.”

”Tidiga förbyggande insatser – det är det viktigaste.”

”Få folk att ändra syn på psykisk ohälsa och avvikelser – arbeta med attityder.”

2.5.1 Sammanfattning

Det är viktigt att det stöd som finns i samhället när man mår psykiskt dåligt är väl känt och att det är enkelt att få kontakt samt korta väntetider. Man måste tas på allvar när man söker stöd/vård och man ska inte behöva frisera sin ohälsa för att komma över någon slags tröskel för ingång i stödet/vården. Det skulle vara bra om vårdcentralen hade mer av kurativ och psykologisk kompetens. Extra viktigt informera om vilket stöd som finns för åldersgruppen 20-25 år, det vill säga de som gått ur skolan. För att få större och bättre förståelse för psykisk ohälsa behöver information spridas i tidig ålder och att kuratorer i skolan blir mer synliga och tillgängliga.

2.6 Förbättringsområden

”Det ska vara något smidigt och enkelt att ta kontakt.”

1. Har du tips och idéer hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos unga vuxna?

”Jobba in den här typen av böcker i skolan, exempelvis läsning av Anders Hansens böcker/studier. Lär ut detta! Skolan kan utvecklas mycket när det gäller att lära ut den här typen av livskunskap.”

”Det viktiga är att huvudjobbet ligger hos skolan att lära ut, att ta sitt ansvar. Kurator kan upplysa om hur och var man söker sig om problem uppstår.

Ungdomsmottagningen bör ordna föreläsningar om psykisk hälsa och ohälsa, inte bara psykisk hälsa och ohälsa. Mer fokus på samarbete mellan skolan och vården.”

”Vi har klassråd en gång i veckan. De som vill prata får prata efter det. Jag tror på att alla ska prata regelbundet istället, då kan man prata om hur det är utanför skolan också.”

”Man kan samarbeta på olika sätt. På lågstadiet kom tandläkaren och besökte. Folk från vårdcentralen kan komma på samma sätt.”

”Alla föräldrar kanske inte tänker som man ska tänka som föräldrar. Bra med föreläsning på föräldramöten.”

”Innan jullovet och sommarlovet på högstadiet hade vi Elevens val i tre dagar. Inte skolsaker utan att spela musik, dansa, eller bild och form. Det tror jag är ett koncept som borde funka på gymnasiet också. Då blir inte prov och inlämning det sista före lovet. Att göra något helt annat, prestationslöst, med samma personer. Det behöver inte vara så att en hel klass måste göra samma grej. Det kan finnas olika alternativ, så man är med de som vill göra samma sak.”

”Det skulle vara bättre om skolkuratorerna gick runt till alla klasser. Alla har inte kompisar eller föräldrar att snacka med.”

”Skolorna överlag – universitet och lågstadiet – behöver jobba med mental hälsa. Att det är något som finns, att det inte är farligt att prata om. Man kanske borde byta namn på en kurator till en pratkompis. Prata om det utan att bli dömd.”

”Psykisk ohälsa har blivit bättre inte lika tabubelagt. Många influencer tar upp det. Vårt gymnasieprogram tar upp detta – diskuterar detta i skolan. Sex och samlevnadslektioner.”

”Kuratorer komma ut till skolor mer i låg- mellanstadiet.”

”Föräldrars möjligheter hjälpa till? Många går till kuratorer för att man inte vill att föräldrarna ska veta om eller vara involverade.”

”Äldre generations syn på psykisk ohälsa – de tror inte att man kan ha psykisk ohälsa. De har ingen förståelse för vad detta är.”

”Många äldre döva har svårt att uttrycka sina känslor.”

”Alla skulle behöva fråga hur man mår egentligen.”

”Svårare upptäcka om någon mår dåligt nu när det är pandemi.”

”Om lärare hade bättre dialog med eleverna – hitta andra vägar – hitta enklare vägar. Lärare som vågar fråga elever som ser ut att må dåligt. Bry sig om eleven. Lärarna borde veta mer om psykisk ohälsa.”

”Blev mer distans till lärare när man började gymnasiet. Ingen frågar hur du mår? En del lärare är rädda för att ta upp att man ser en elev må dåligt.”

2. Vad skulle vården kunna göra bättre för att kunna hjälpa unga vuxna med psykisk ohälsa?

”Vi skulle kunna tänka oss att ta kontakt med vårdcentralen om vi mådde dåligt men då måste vi få den informationen, att det finns hjälp där.”

”Viktigt att ta tag i problemen innan de blir för stora och personen börjar må riktigt dåligt. Psykisk ohälsa sätter ju spår i framtiden. Därför viktigt att få hjälp innan det går för långt. Det kan vara svårt att förstå att man själv behöver hjälp. Som kompis kan man säga att du borde prata med någon, du måste prata med en kurator eller psykolog.”

”Viktigt att skolan lär ut var man kan få hjälp och hur man ser tecken så att det inte går för långt. Det bästa är att lära ut i skolan, blir mindre tabu då, normalisera, veta att man inte är ensam och säkra att kompisar får kunskap om när kompisen behöver hjälp. Det kan då bli mer naturligt att våga ta kontakt och prata med någon.”

”Jag kollade innan: Man får upp 25 sidor med olika telefonnummer! Alla verkar bra, men var får jag bäst hjälp? Kanske bättre att ha någon form av lots.”

”Man måste göra det mer acceptabelt att snacka om det i yngre åldrar. Vårdcentral kan vara ett sätt. Mellanstadie- och högstadieskolor behöver involvera en kurator mera.”

”Det ska vara något smidigt och enkelt att ta kontakt.”

”Något lätt – för svårt att komma till BUP.”

”Självhjälp App – chatt, men också slussa vidare.”

”Tycker det är lättare att tala än att skriva.”

”Det som hjälpte mig – innan kurator kom in – jag hade en kontaktperson genom Socialtjänsten.

Bra om man kan hitta kontaktperson i samma ålder – kontaktkompis.”

”Intressant sak att man ska förstå andra (...) man borde informera ganska tidigt, från trean-fyran. Ett barn är mer medvetet vad som händer runt omkring, kanske någon som fått hjälpa till mycket med syskon, och som blir medveten om att man kan må dåligt.”

”Sen kan jag tycka att inom vården när man söker hjälp att man kan gå genom Meet eller Zoom, nu har vi varit i pandemin i ett år, fler och fler blir digitaliserade, då kan vi använda det här. Finns de som har social fobi, blir nervösa av att vara i samma rum som någon. Kan också hålla mer hemifrån, speciellt i liten ort där alla vet vem man är eller vem ens föräldrar är. Skulle jag tycka var bra. Man kanske får träffa psykologen en gång först. Då kanske man kan få in mer tider och andra tider som passar båda två.”

”Tror man ska ha fler kuratorer som är killar. Om man är kille och har massa testosteron i kroppen kanske det är mer trygghet att gå till en kille som vet hur det är. Tror manliga volontärer vore bra, som man får ut till skolor, så de får ut en stödperson som de kan gå till.”

”Man kan inte välja vem som har intresse för psykologi. De som söker in på psykologprogrammet måste ha höga betyg och killar kanske då inte kan komma in på psykologprogrammet fast de skulle klara det lika väl. Tjejer har mer betygshets. Få in manliga kuratorer och psykologer, svårt att ändra på, men försöka pusha på killar framåt också.”

”Alltså jag tror väl vården gör ett ganska bra jobb i alla fall när det gäller behandlingsmässigt. Jag tror man måste göra utomstående, som lärare, bättre på att se när man mår dåligt. Det är där ungdomar är större delen av dagen. Om en vuxen märker i tid, att lärare kanske ingriper och säger ’kan inte du gå och prata med kurator?’. För det tror jag inte händer jätteofta, göra lärare bättre på att se.”

”Något som också påverkar är väl det här med vikten av sociala medier, de har en väldigt stor påverkan på ungdomars psykiska hälsa. Kan vara både att man ser influencers som hela tiden mår bra, till det att man hela tiden är uppkopplad med kompisar, det kan ske mycket saker på sociala medier som vuxna kanske missar helt.”

”Att man sätter upp affischer. Bara att de sitter lite överallt, så man ser hela tiden och vet var de finns. Att man pratar om det, att man förstår att de finns och att det inte är något fel med det.”, säger en ungdom och föreslår att budskapen kan handla om olika

kommunikationsvägar: ”Hit kan du ringa och mejla. Eller chatta. Det skulle också kunna vara på sociala medier.”

2.6.1 Sammanfattning

Deltagarna lyfter vikten av förebyggande arbete och att såväl skolan, universitetet och hälso- och sjukvården synliggör frågan om psykisk ohälsa. Att det inte alltid är enkelt att söka hjälp vid psykisk ohälsa framkommer också, såväl utifrån aspekter som att våga och hur man ska gå till väga. En hälso- och sjukvård som är tillgänglig genom flera olika kontaktvägar, som är lätt att ta kontakt med, är andra synpunkter som kommer fram.

3. Avslutande reflektioner

Även om det finns fördelar med att träffas fysiskt för medborgardialoger går det att föreställa sig att det digitala formatet innebär att det finns deltagare som lättare vågar öppna upp sig om olika känslor eller närma sig svåra ämnen. Det finns naturligtvis också ett hållbarhetsperspektiv i det digitala mötet. Medborgardialoger som genomförs via videolänk innebär också att beredningens ledamöter kan nå flera olika delar av länet utan att det krävs resor.

Psykisk ohälsa är ett ämne som engagerar och väcker känslor, vilket har varit tydligt i de medborgardialoger som genomförts. Något annat märkbart är att flera deltagare på olika sätt kan relatera till frågan om psykisk ohälsa. Deltagarna har berättat om erfarenheter, såväl egna som vänner eller släktingars, och fört fram sina synpunkter om hur olika instanser i samhället kan ge råd och stöd. Här är det också tydligt att en av de allra största aktörerna och arenorna för ungdomarna är skolan. En del lyfter lärarens roll i att kunna se, ställa frågor och stötta, andra talar om skolans betydelse för att skapa ett sammanhang och en tillvaro, något som obönhörligen förändrats för dialogens målgrupp under den pågående pandemin. Här är det lätt att tänka på vikten av ett fungerande samspel mellan regionen och länets kommuner för att nå ut till och kunna stötta ungdomar som har behov av olika insatser.

Framför allt har nu beredningarna fått möjlighet att både ta del av – men också att ta vara på – hur ungdomar i länet tänker kring psykisk ohälsa och hur stödet skulle kunna utvecklas.