

Rapport

# Förbättrat stöd till unga

Enkät februari 2021 till unga med samsjuklighet



# Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inledning</b>   | <b>4</b>  |
| Vilka som svarat   | 4         |
| <b>Sammanfattning</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Unga beskriver</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Analys</b>  | <b>8</b>  |
| Samsjuklighet – behoven man har, hjälpen man får, de som ger den | 8         |
| Har du fått hjälp  | 10        |
| Förstår de din situation   | 13        |
| Bemötande  | 14        |
| Väntetiden   | 15        |
| Kunskap om rättigheter och samordning                            | 16        |
| Samordnad Individuell Plan – SIP                                 | 17        |
| Bostadssituation   | 18        |
| <b>Sammanställning av enkätens svar</b>                          | <b>19</b> |
| Vilka som svarat – frågorna 1–4                                  | 19        |
| Från vem och för vad får man hjälp idag                          | 19        |
| Information och bemötande  | 20        |
| Om hjälpen man får och behöver                                   | 21        |
| Kunskap om rättigheter och samordning                            | 22        |
| Samordnad Individuell Plan                                       | 23        |
| Enkätens slutfråga   | 23        |

## **Separata bilagor till denna rapport:**

Bilaga 1, enkät med enkätsvar i sin helhet

Bilaga 2, korstabulering för frågorna 20–21 om vilka problem man har och om man fått hjälp.

## **Brokarkraft, Verdandi 2021**

brukarkraft@verdandi.se

www.brukarkraft.se

# Inledning

Vi har med vår enkät "Förbättrat stöd till unga" nått 43 svarande. Enkäten har distribuerats genom behandlare och socialsekreterare på till exempel stödboenden, öppenvårdsenheter, HVB-hem och samordningsförbund som vi har kontakt med genom vårt utvecklingsarbete. Vi har bett att enkäten genom de här kanalerna distribueras till unga med känd eller förmodad samsjuklighet när det gäller psykisk ohälsa och skadligt bruk/beroende. Spridningen i svarsgruppen innebär att respondenterna inte kunnat nås på en samlad adress, utan nåtts genom sina e-postadresser eller som pappersenkät genom personal. Faktorer som påverkat antalet svar är:

- Gruppen har en svår social situation och Coronapandemin har utgjort en extra stressfaktor för brukare och personal.
- SKR har gått ut med en uppmaning att enheter inte ska svara på nya, externa enkäter.
- Vi hade en kort svarperiod på 14 dagar.

Vi vill inledningsvis konstatera att bland dem som svarat har engagemanget varit högt – det interna bortfallet i enkäten har varit lågt. Vi ser också att vår enkät nått rätt målgrupp, unga med hög grad av samsjuklighet. De som svarat befinner sig i någon form av stöd-/vårdverksamhet och har fått insatser för hela eller delar av sin situation.

Enkäten är utformad med målet att ringa in vad som behöver åtgärdas snarare än vad som fungerar, vilket gör att vi i analysen väljer att främst lyfta de kritiska ståndpunkterna för att visa på de brister som de unga upplever.

För att få fördjupade svar har vi korstabulerat vissa frågor, vilket vi redogör för i sammanfattningen och analysen.

## Vilka som svarat

- 43 personer har svarat.
- Åldersfördelning: 1 person 15-17 år, 5 personer 18-20 år, 22 personer 21-25 år, 15 personer 26-29 år.
- Könstillfördelning: 22 tjejer och 21 killar har svarat, och ingen har uppgett annan könsidentitet.
- Bostadssituation: 23 uppger att de har bostad och 20 att de är bostadslösa.
- Sysselsättning: 8 studerar, 5 arbetar, 10 är arbetssökande, 10 sjukskrivna, 10 uppger alternativet annat (t ex arbetsträning, väntan på arbetsträning, behandling).
- De allra flesta uppger en samsjuklighet av psykisk ohälsa och skadligt bruk/beroende.

# Sammanfattning

Vi ser att behoven hos målgruppen sträcker sig från psykosocialt stöd, behandling och hälso- och sjukvård till rehabiliteringsinsatser och sysselsättning. Vi ser vidare att gruppen med multikomplexa problem har behov av såväl specialiserad hälso- och sjukvård som kvalificerat stöd från det sociala arbetet som kommunerna ska ge. Vad vår analys innebär är att samordning mellan huvudmännen än en gång blir huvudfråga för att lyckas ge stöd i de olika delar som personer med samsjuklighet behöver. Denna sammanhållna vårdfläta måste ske utifrån varje individs behov i centrum: handfast stöd i vardagen är lika viktigt som specialiserad sjukvård och behandling.

De unga i vår undersökning är inte generellt missnöjda med den hjälp de faktiskt får. Men det man uttrycker kritik och vanmakt inför är glappen i stödet: svaren visar ett starkt behov av samtidig hjälp på flera områden, där de olika åtgärderna är beroende av och påverkar varandra. Vår undersökning bekräftar också att de med samsjuklighet har behov som förutsätter insatser med mycket täta vårdkontakter och ett periodvis avancerat stöd i vardagen. Samordningen och samtidigheten är särskilt avgörande för denna grupps möjlighet till återhämtning och en fungerande situation. Motsatsen får också motsatt effekt: möjligheten att ta till sig insatser försämras när de unga bollas runt mellan olika icke samverkande enheter. Det finns lösningar - såsom integrerade team, Case management och ett fungerande SIP-arbete - som inte används i den utsträckning som skulle behövas, vilket framgår tydligt i många svar.

Vi ser att svaren återspeglar att insatserna inte är tillräckligt anpassade till den enskildes faktiska behov och att bristande resurser – inom inte minst psykiatri – försvårar individens möjlighet att komma vidare och i många fall istället förvärrar tillståndet/tillstånden. De unga ger uttryck för bristande lyhördhet från myndigheternas sida och att stigmatisering därigenom riskerar att fördjupas. Flera unga beskriver en brist på förståelse för individens hela situation från dem de har kontakt med. För många svar visar att de inte känner sig förstådda, sedda och att insatserna är för begränsade och uppdelade.

Ett bra bemötande är självklart centralt och även här finns mer att göra. Här ligger socialtjänst och hälso- och sjukvård ganska bra till, medan arbetsförmedlingen får lågt betyg. Frågan är också kopplad till stigma och vi ser det som ett viktigt ansvar för myndigheter generellt att komma tillrätta med bemötandefrågorna.

Att behöva vänta på att få hjälp, såsom långa kötider till utredningar och att insatser villkoras, upplevs som orättfärdigt och försvårande/farligt för individen. Många har också en lång historik och uppfattar att de borde ha "fångats upp" i yngre år.

Vår undersökning visar också att det behövs mycket mer kunskap om vilka rättigheter man har, och inte minst att informationen är anpassad till unga. Vi vill särskilt trycka på att ungas kunskap om och delaktighet i Samordnad Individuell Plan behöver öka. Ett genomslag för lagstiftningen skulle kunna vara en lösning på många problem med samordning av insatser.

Sist men inte minst vill vi lyfta bostadsfrågan – nära hälften i vår undersökning saknar bostad. Bristen på denna grundläggande trygghet försvårar allvarligt möjligheten att långsiktigt få en förbättrad livssituation för dessa ungdomar.

## Unga beskriver

**På den avslutande frågan ”Tänk tillbaka på när du första gången sökte hjälp” beskriver unga i öppna svar väldigt detaljerat sin situation. Till frågan har vi föreslagit att de kan utgå från punkterna hur gammal du var, hur och var du sökte hjälp, vad som borde fungerat annorlunda, samt vilka som borde ha samarbetat bättre fram tills idag.**

**Sammantaget har de här öppna svaren bilden av att de unga haft det tufft länge och alltför ofta bollats runt i sitt sökande efter adekvat hjälp.**

”Jag var 16 och fick hjälp från en kurator på ungdomsmottagningen att få kontakt med läkare på vårdcentral för jag mådde väldigt dåligt. Hade behövt bättre vårdinsatser i form av uppföljning kring mitt mående, samt att någon hade velat göra en grundlig utredning kring eventuella diagnoser. Jag har inte varit den enklaste patienten kanske, men jag känner att någon borde intresserat sig mer kring varför jag gång på gång hamnade i depressioner som bara blev djupare för var gång.”

”Ca femton år gammal. Sökte hjälp på BUP. Bad om hjälp i skolan, soc följde med. Skolan undvek och undanhöll saker. Jag föll mellan allt när jag fyllde 18 och BUP sa upp kontakten och skickade inte vidare mig någonstans. Jag hade ingen ork att kämpa för mig själv och ingen berättade att jag hade några val eller rättigheter.”

”18 sökte inte hjälp socialen borde hjälpt redan då hade missbruksproblem.”

”Önskar skolan hade utrett mig för diagnos.”

”13 år på BUP. Borde fått mer stöd, och BUP bör ha samarbetat mer med mig.”

”Jag tror jag var 19. Sökte hos soc men handläggaren jag hade då förstod nog inte hur allvarligt mitt missbruk var. Så i 8 år när jag fick hem papper från ekonomiskt bistånd skrev dom att jag gjorde vad jag kunde för att bli drogfri. Utöver att jag bad om hjälp gjorde jag ingenting för att bli drogfri snarare tvärtom, mitt missbruk eskalerade.”

”21/22 år, socialsekreterare och behandlingshem. Jag fick hjälp av soc snabbt men när behandlingen gick igång släppte hon all kontakt. Jag önskar att soc var mer delaktig i min tid på behandlingen för att kunna ge mig det stöd och den hjälp jag behövde. Efter behandlingen fick jag ingenting.

Ingen eftervård, inget stöd hos psykiatrin eller öppenvård, ingen bostad, varken lägenhet eller stödboende. Ingenting. Så det är en kontakt jag är glad har bytts ut. Något jag önskar är att bli bättre informerad om vad jag har rätt till att kräva för att förstå mina rättigheter.”

”18 år. Sökte hjälp för beroende och alkohol. Jag fick ingen hjälp för jag hade ej uppehållstillstånd.

Mina kontakter har inte jobbat bra tillsammans. De skulle behövt ha bättre samarbete. Jag visste inte så mycket.”

”Det var ca tre år sedan jag bad om hjälp första gången. Socialen och BC tog det inte alls seriöst, dom påstod att jag överdrev mitt missbruk och trodde inte alls på mig. Sedan dess har jag skrikit efter hjälp. Missbruket eskalerade och tappade hoppet och tilliten till samhället.”

”Jag var 21 år, socialtjänsten visste redan vem jag var och ungefär vad jag höll på med genom polisen. Socialtjänsten gjorde ett bra jobb att få mig motiverad till förändring men dom hade gärna fått fånga upp mig tidigare. Det hade kunnat vart bättre samarbete mellan samtliga myndigheter och mer långvariga kontakter med samma personer för att stärka förtroendet till dom.”

”22 år var jag första gången jag sökte hjälp. Jag ringde soc och polisen när jag bad om hjälp. Ingen aning vad som kunnat fungerat bättre. Jag själv.”

”Tycker det borde funnits mer stöd under skoltiden och högstadiet mellan skolan, soc och psykiatrin.”

”13, för min ilska, att jag fått hjälp. Jag fick ingen hjälp som liten med ilskan så skolan gick åt helvete.”

”Jag var omkring 12 år när jag började se en skolkurator och sen fick kontakter med BUP. Senare när jag åkte in till barnpsykiatrin är då jag tycker att jag inte fick rätt hjälp. Fick bland annat en bipolär

diagnos och medicinering när det var tydligt att dom största problemen var p g a andra svårigheter, önskar jag hade fått rätt behandling då det förmodligen hade kunnat förhindra mitt senare missbruk.”

”Jag var ca 23 år! Jag var hos vårdcentralen och dem skickade mig vidare till samordningsförbundet och till utredningsenheten på sjukhuset. Jag hade/har sån ångest att jag inte kunde/ kan jobba. Fick väldigt sent reda på att det finns hjälp att få. Kanske en bättre sammanhållning mellan alla enheter. Sjukhuset och vårdcentralen.”

”Jag var ca 21 år och sökte i första hand hjälp på vårdcentralen. Det var jättelång väntetid och jag var väldigt dålig och sökte därför också till psykiatrin. Även där var det jättelånga väntetider och krävdes ett antal ansökningar och intyg från både läkare, familj och även då en temporär privat psykolog för att få komma i kontakt med dom. Jag hade önskat att det var mycket kortare väntetider och att man eventuellt skulle få någon form av stödperson eller kontaktperson under väntetiden.

Det borde även finnas mer information om vart kan man vända sig och vad man har rätt till. För en person som mår dåligt och är i behov av mycket hjälp, och som kanske inte har någon form av stöd eller familj i sin omgivning, är det extremt tufft att på egen hand ta itu med alla pappersarbeten, kontakter, informationssökning m.m. Så en extra resurs för den typen av stöd. Med den erfarenheten jag har haft så skulle jag endast kunna se att det borde finnas ett bättre samarbete mellan vårdcentralen och psykiatrin (och även med personen som mår dåligt).”

# Analys

I det här avsnittet har vi valt att lyfta ett antal frågor som vi tycker är av särskilt stor vikt. Samtliga frågor, med kortare kommentarer, finns i sammanställningen – nästa avsnitt.

Vi har delat in detta analysavsnitt i följande åtta områden:

- Samsjuklighet – om behoven man har, hjälpen man får och de som ger den
- Har du fått hjälp?
- Förstår de din situation?
- Bemötande
- Väntetiden
- Kunskap om rättigheter och samordning
- Samordnad Individuell Plan – SIP
- Bostadssituation

Här lyfter vi även vissa citat och grafer (samtliga återfinns i Bilaga 1). Vi beskriver även relevanta korstabuleringar som vi gjort.

## Samsjuklighet – behoven man har, hjälpen man får, de som ger den

Resultaten sammantaget av svaren på olika frågor och våra korstabuleringar visar på en hög grad av samsjuklighet psykisk ohälsa och skadligt bruk av beroendeskapande substanser som alkohol och/eller andra droger och/eller spel. Nästan 9 av 10 anger psykisk ohälsa i flervalsfrågan, grafen nedan. Samtidigt får vi 44 svar om olika beroende, till exempel anger två tredjedelar av de svarande att de har problem med ”andra droger”.

Vilket av följande har du problem med?

Antal deltagare: 39

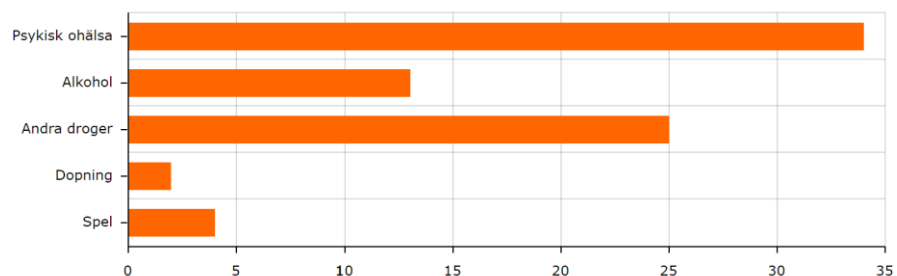
34 (87.2%): Psykisk ohälsa

13 (33.3%): Alkohol

25 (64.1%): Andra droger

2 (5.1%): Dopning

4 (10.3%): Spel



Vi tittade även särskilt på hur de yngsta svarade: av deltagarna mellan 15 och 20 år har 5 av de 6 angett svar som tydligt tyder på samsjuklighet.



På flervalssfrågan om *vilka de svarande har kontakt* med för att få hjälp så har övervägande delen uppgett socialtjänsten och/eller sjukvårdens allmänpsykiatri och beroendevård, se graf nedan.

Från vilka av dessa får du hjälp/har kontakt med idag?

Antal deltagare: 42

31 (73.8%): Socialtjänsten.

26 (61.9%): Sjukvårdens allmänpsykiatri eller beroendevård.

2 (4.8%): Maria Ungdom eller Mini-Maria.

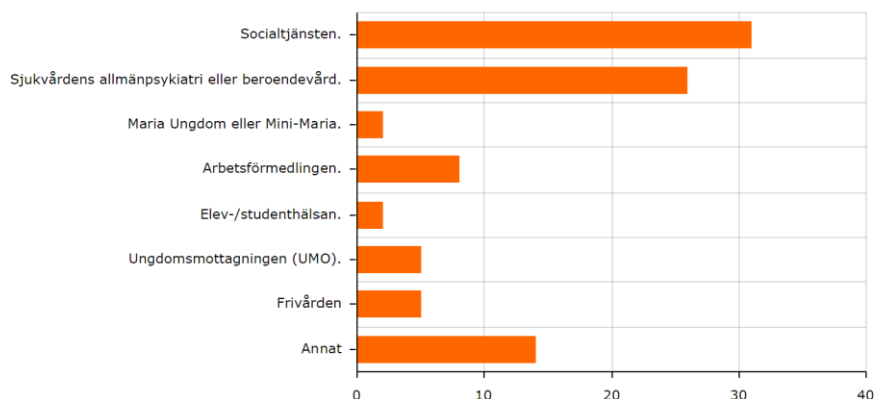
8 (19.0%): Arbetsförmedlingen.

2 (4.8%): Elev-/studenthälsan.

5 (11.9%): Ungdomsmottagningen (UMO).

5 (11.9%): Frivården

14 (33.3%): Annat



Till grafens fråga har vi ställt följdfrågor om *vad kontakten handlar om*. Svaren på följdfrågorna stärker bilden – att majoriteten i denna undersökning har en komplex problematik som de behöver stöd med från flera vårdgivare.

När det gäller de två största vårdgivarna visar svaren att **kontakten med socialtjänsten** nästan uteslutande handlar om missbruk. Flera uppger även ekonomiskt bistånd och att hitta bostad. Några få nämner här psykisk ohälsa, endast en nämner LSS.

De som har **kontakt med sjukvårdens allmänpsykiatri och/eller beroendevård** uppger allt från psykiska funktionsnedsättningar och diagnoser till hjälp med urinprover och samtalskontakter. Endast enstaka unga uttrycker att de av sjukvården får hjälp med både psykiskt mående och skadligt bruk/beroende.

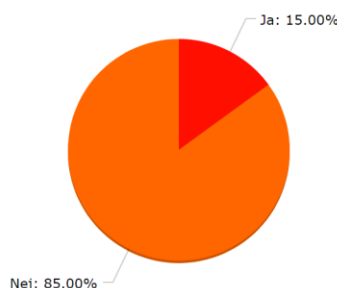
Det är alltså en tydlig uppdelning av vilka problem som hanteras av vilken huvudman. Om det vore så att kontakterna samordnades och hjälpen var samtidig i enlighet med lagens intention skulle det i sig inte vara ett problem. Men de svar vi får om samordning, som vi redovisar längre ner, visar på motsatsen: Man beskriver vanmakt inför att ha många vårdkontakter, brist i samordning och långa väntetider. Det är här som risken att hamna mellan stolar och bollar runt uppstår – det som bland annat samsjuklighetsutredningen vill finna en lösning på.

Finns det någon mer du skulle vilja ha kontakt med?

Antal deltagare: 40

6 (15.0%): Ja

34 (85.0%): Nej



Vi har ställt frågan – grafen ovan – om man vill ha hjälp från ytterligare någon instans. Svaren tycker vi är talande: de allra flesta vill inte ha fler vårdkontakter. Detta trots att flera öppna svar i enkäten tydligt visar att man saknar det stöd man behöver, till exempel:

**”Sjukvården förstår inte att missbruket beror på psykisk ohälsa och att jag behöver få hjälp från båda för att de går hand i hand. Går inte att få hjälp förrän man slutat ta droger.”**  
**”Många månader (väntan, red.) både med medicin och samtal på psykiatrin vilket har gjort att jag tagit till sånt jag kan och är van vid som bot för ångesten, missbruk, vilket har gjort att det tagit ännu längre tid och så har det fortsatt så.”**

Våra erfarenheter från andra enkäter och samarbeten med målgruppen är tydliga – man har fullt upp med sin situation och maktar inte med fler vårdkontakter. Man känner sig inte heller tillräckligt informerad om vem som gör vad – vilket följande öppna svar visar:

**”Man har fått pussla ihop bitar man fått berättat av diverse myndigheter och sedan fördjupat sig i ämnet på egen hand.”**

Detta visar enligt vår uppfattning att man som vårdsökande behöver ha en multikompetent lösning – såsom integrerade team, Case Managers och fungerande samordning inom och mellan huvudmännen genom till exempel SIP.

Vi skriver mer om SIP under en särskild rubrik nedan.

## Har du fått hjälp?

På den viktiga frågan om de svarande tycker att de får den hjälp de behöver från dem de har kontakt med är det en liten majoritet som svarar Ja. Det borde rimligen vara en högre siffra eftersom de som deltar i den här undersökningen befinner sig i stödinsatser.

Viktigare är att nästan 4 av 10 svarar Delvis och nästa 1 av 10 svarar Nej. Av de som är tveksamma eller negativa till att de fått hjälp med det de behöver har vi på följdfrågan bitt de unga beskriva vad som fattas. Här finns 17 öppna svar som vi valt citat ur som tydliggör gruppens svar:

**”De berättade aldrig för mig att det fanns stödboende eller behandlingshem.”**

**”Jag tycker inte 12 stegsprogrammet fungerar för mig.”**

**”Man får vänta länge tills man får göra utredning.”**

**”Hjälpen man fått är upplagd på ett väldigt fyrkantigt vis och skulle behöva vara mer individuellt anpassad. Mycket förutfattade meningar och dom behöver lyssna mer.”**

**”Psykiatrin behöver mer resurser för att ha möjlighet att erbjuda hjälp till de som inte mår bra.”**

Vi ser att svaren handlar om att hjälpen inte är anpassad efter den enskilde unges behov och att det inte heller finns möjlighet för de unga att välja eller ens känna till vilket utbud som finns av stödinsatser. Ytterligare synpunkter handlar om psykiatrins bristande resurser, vilket även återkommer under andra frågor. Men flera nämner också den egna ekonomin och bostad. Vi kan inte nog understryka denna grundläggande trygghet som en avgörande förutsättning för att behandlingar och stödinsatser ska bli framgångsrika. Vi fördjupar oss mer i bostadssituationen under ett särskilt avsnitt längre fram i analysavsnittet.

Citatet ovan om ”fyrkantighet” och ”förutfattade meningar” menar vi är exempel på stigmatisering av de unga. Vad de unga tycker brister i huvudmännens lyhördhet känner vi igen från vårt övriga arbete med målgruppen. Att den unge inte känner sig sedd drabbar behandlingsalliansen negativt, vilket vi återkommer till längre fram.

Vi avslutar här med ytterligare ett citat som vi tycker ringar in många av de synpunkter vi känner igen från andra undersökningar och kontakt med målgruppen:

**”Det är svårt att få hjälp, långa köer och när man väl får hjälp är det ganska begränsat samt att det efter en avslutad behandling, inte finns någon form av stöd eller uppföljning. Inte ens vid återfall. Det hade varit väldigt hjälpsamt och uppskattat att ha när man väl ska stå på egna ben igen efter en längre tid som nedsatt, speciellt om man fortfarande är patient på psykiatrin. Även varit mycket omorganiseringar, vilket har varit väldigt rörigt och störande i utvecklingen. Att mitt i allt behöva börja om igen. Eller som i ett av mina fall, behöva avsluta kontakt och behandling innan den var helt utförd p g a uppsägning av personal.”**

Nästa fråga undersöker om de unga känner att de *sammantaget* fått stöd för sina problem, vilket är ett annat angreppssätt än frågan ovan där de svarar på om får den hjälp de behöver *från dem de har kontakt med*. På frågan om de sammantaget känner att de fått stöd svarar knappt hälften Ja. Drygt 4 av 10 svarar Delvis och 3 personer svarar Nej, se grafen nedan.

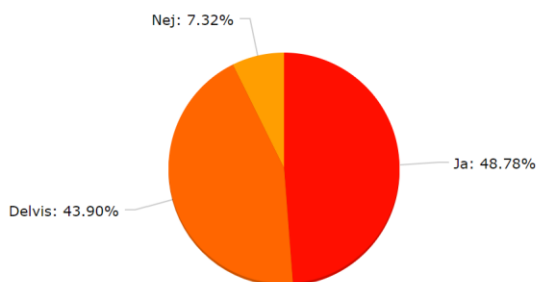
Har du fått hjälp med dina problem?

Antal deltagare: 41

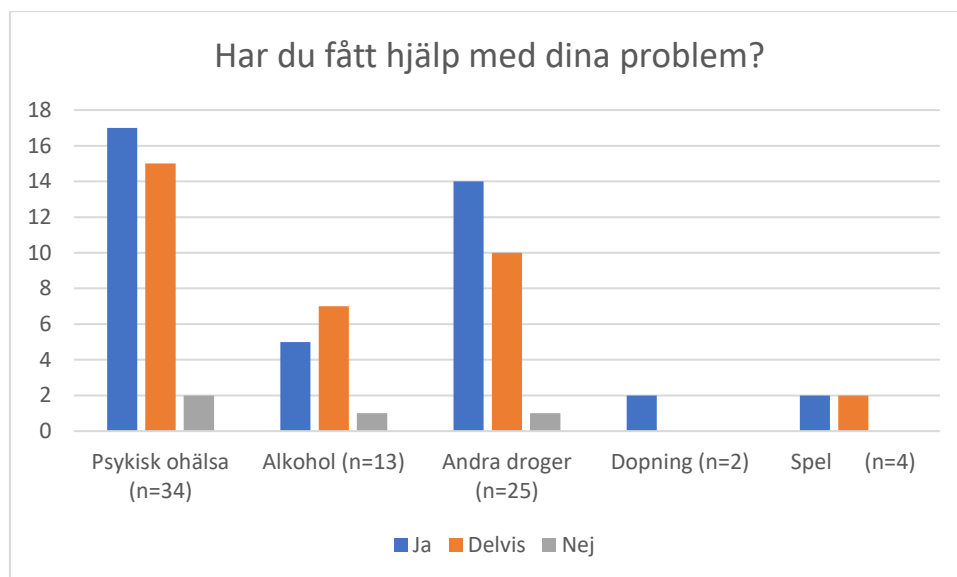
20 (48.8%): Ja

18 (43.9%): Delvis

3 (7.3%): Nej



I grafen nedan ser vi vad de unga uppger att de har problem med och om de fått hjälp med sina problem.



Och i våra ytterligare korstabuleringar, mellan frågorna vad man har problem med och om man fått hjälp för sina problem, framkommer en ännu tydligare bild av gruppens komplexitet – se grafer Bilaga 2.

Här ser vi till exempel att av de 25 som fyllt i problem med andra droger har:

- 21 också problem med psykisk ohälsa,
- 9 också problem med alkohol,
- 2 också problem med dopning,
- 3 också problem med spel.

En möjlig slutsats av de här resultaten är att man kanske inte haft stöd tillräckligt länge – det vill säga varit för kort tid i en insats för att ännu ha fått det stöd man behöver. Men oavsett om detta kan påverka svaren så är den komplexa bilden för allvarlig för att tidsaspekten ska kunna vara den enda orsaken till att de unga inte upplever sig ha fått hjälp. Detta stärks också i vår analys i följande stycken, om vad man faktiskt fått hjälp med och vad som fattas.

På följdfrågorna till frågan om den sammantagna hjälpen har vi bett dem ange vilken hjälp de fått och från vem. Här följer en sammanställning av vad hela gruppen svarande uppger att de fått hjälp med respektive vad de tycker fattas.

De som svarat Ja beskriver den hjälp de fått som handfast stöd från behandlingshem, öppenvård, psykiatri och samordningsförbund. Det som verkar utmärka vad de unga ser som god vård är insatser där man kan se till hela den unges problembild, till exempel HVB-hem med kompetens för samsjuklighet.

De som svarade Delvis bad vi också ange vad de *har* fått hjälp med och från vem. Här beskriver man samtalskontakter hos kommun och psykiatri, 12-stegsprogram, öppenvård, samordningsförbund, att man har fått en köplats för utredning, medicinering, behandlingshem och LVM.

Gruppen som svarade Delvis bad vi även ange vad de *inte* fått hjälp med. Det vill vi exemplifiera med några citat ur de öppna svaren:

**”Psykolog, har svårt att få hjälp att behandla depression osv. Blir bara erbjuden medicinering.”**

**”I nuläget har jag fått den hjälp jag behöver men det tog sin tid innan jag fick samtal med psykiatrin och hann förvärras väldigt mycket innan jag fick den kontakten.”**

**”Hantera ångesten som uppstår inför psykisk eller också fysisk aktivitet, så som att gå till jobbet varje morgon eller bara hjälpa min mormor med tex städning. Var utmattad under ett helt år där jag var helt sängliggande och hade utmattningssymtom, vuxenpsykiatrin hjälpte då inte mig. Blev då nekad psykolog och fick svaret att jag skulle få träffa arbetsterapeut istället men det var 2 månaders väntetid också.**

**Det är väldigt vanligt med utmattning när man har en ADD diagnos men detta är något jag aldrig fått lära mig att hantera.”**

**”Bostad.”**

**”Samtal om beroende, alkohol och droger fungerade inte så bra.”**

**”Har inte fått någon hjälp med min ekonomi.”**

Även de 3 som svarade Nej beskrev vad de *inte* fått hjälp med så här:

**”Min ångest och depression”**

**”Mitt drogmissbruk.”**

**”Har inom öppenpsykiatrin aldrig fått hjälp med att gå till botten med varför jag haft återkommande depressioner sedan 2011. Det visade sig vara ADHD, och nu väntar jag på kontakt med neuropsykiatrin.”**

Den samtidiga hjälpen tycks utebli. Det avslutande citatet på ovanstående fråga – om vad man inte fått hjälp med – är tydligt, och motsvarande bild återkommer i många svar i enkätens övriga öppna frågor. När samtidig behandling uteblir förloras ett viktigt momentum och risken är stor att problemen förvärras och viktig tid går förlorad. Man behöver arbeta utifrån synen att motivation ska tas tillvara och ha målsättningen att följa de riktlinjer för vården som finns och som är tydliga: samtidig vård är ofta en förutsättning för att insatserna ska fungera. Insatserna behöver samverka och inte villkoras – alltför ofta möter vi i våra kontakter med olika verksamheter olika brukare som inte får hjälp med sin psykiska ohälsa för att de inte ännu hunnit bli drogfria.

## **Förstår de din situation?**

De som uppger att man har kontakt med både socialtjänsten och sjukvårdens allmänpsykiatri/beroendevård har svarat på om de tycker att båda huvudmännen förstår hela deras situation. Knappt 6 av 10 svarar Ja. 4 av 10 svarar Nej eller Delvis. Till de som svarat Delvis eller Nej på frågan har vi bett att de ska beskriva vad respektive huvudman inte förstår.

De svarande tycker inte att sjukvården förstår:

**”Att jag behöver mer hjälp än bara mediciner.”**

**”Har inte börjat med min utredning, men på vårdcentralen fick jag inte tillräckligt med hjälp med min ångest.”**

**”Hur en abstinens och ett beroende påverkar hela mig. Det fysiska har dom lite bättre förståelse för men inte hur mitt humör skiftar och hur mitt psyke på avtändning kan tvinga mig att ta livet av mig och därmed hur rädd jag är för mitt abstinenta själv.”**

**”Lyssnar inte, fick inte gå där jag bodde.”**

**”Någonting. Dom går bara efter regler och förutfattade meningar.”**

**”Att missbruket beror på psykisk ohälsa och att jag behöver få hjälp från båda för att de går hand i hand. Går inte att få hjälp förrän man slutat ta droger.”**

Socialtjänsten förstår inte:

**”Att jag behöver ett eget boende nu.”**

**”Min boende situation, de säger att det inte finns några lägenheter.”**

**”Lyssnar inte ibland på det jag ville.”**

**”Att alla klienter är unika.”**

**”Att jag behöver komma igång med rätt medicin.”**

**”Att missbruket beror på psykisk ohälsa och att jag behöver få hjälp från båda för att de går hand i hand. Går inte att få hjälp förrän man slutat ta droger.”**

Gemensamt för båda huvudmännen är att de unga upplever att det saknas en holistisk syn på problemen när man har samsjuklighet. Svaren är ganska få, men vi ser återigen brist på samtidighet i insatser och att de unga inte känner sig sedda som individer – vilket även är en bemötandefråga som tynger relationen mellan den unge och behandlaren/vårdgivaren. Ett sätt att åtgärda detta är att använda SIP med de ungas behov i centrum. Vi skriver mer om SIP i ett särskilt avsnitt längre ner i analysavsnittet.

## Bemötande

På frågan om hur man tycker att man blivit bemött av det ställe/de ställen man har kontakt med har de svarande kunnat ge betyg från 1 till 5. Vi har även korstabulerat utifrån kön.

- Av socialtjänstens betyg ligger 1 av 5 på den nedre ligger på den nedre delen (betyg 1 eller 2). 6 av 10 ligger i den övre delen (betyg 4 eller 5). När det gäller kontakten med socialtjänsten är killarna något mindre nöjda än tjejerna i vår undersökning. Hälften av killarna var nöjda, 2 av 3 tjejer var nöjda här.
- Sjukvårdens allmänpsykiatri eller beroendevård får betyg som inte är lika polariserade. 2 av 3 anger betyg 3 eller 4, men en fjärdedel har angett betyg 2, vilket är ett lågt betyg. Av tjejerna har nästan 6 av 10 angett 3 i betyg, ingen har gett lägsta eller högsta betyg. Bland killarna är bilden mer spridd, dock har 2 av 10 killar gett högsta betyg.
- Arbetsförmedlingens betyg är lågt, drygt 4 av 10 anger 1 eller 2 i betyg. Bara en person har angett högst betyg, 5. Det här gör arbetsförmedlingen till sämst i den här sammanställningen, med ett lågt aritmetiskt medelvärde på 2,67. Killarna verkar här mer missnöjda än tjejerna.

När det gäller övriga kontakter är det väldigt få svarande. Vi kan dock konstatera att för UMO har de flesta gett högsta betyg, vilket ger UMO det högsta medelvärdet i denna enkät. Därefter kommer MiniMaria/Maria ungdom och Frivården. Bilden av UMO och MiniMaria/Maria ungdom, stämmer med andra erfarenheter vi har.

Det är svårt att dra några tydliga slutsatser av dessa siffror men med tanke på åldersgruppen hade vi hoppats att det totala betygsnittet legat betydligt högre. Vi vet också att socialtjänstens breda utbud av stöd och den mycket stora vikt som kommunen har för stödbehövande gör att myndigheten rankas som väldigt viktig. Det är därför trots allt bra att socialtjänsten nästan når upp till en 4 i snitt.

Att sjukvården bara får lite drygt 3 i medelvärde tycker vi är betänkligt. Det skulle kunna tolkas som att sjukvården inte klarar bemötandefrågorna så bra för gruppen med samsjuklighet och att det kan öka på känslan av stigmatisering. Att arbetsförmedlingen inte ens nått upp till 3 i snitt är allvarligt med tanke på de ungas upplevelse av att kunna komma vidare i livet.

Här visar undersökningen också att man inte alltid får den hjälp man behöver och att man får vänta på hjälp.

## Väntetiden

Nästa fråga handlar om väntetiden för att få hjälp. Av de 40 som svarat på frågan säger nästan hälften att de fått vänta på att få hjälp och drygt hälften att de fått hjälp i rimlig tid, se grafen nedan. När vi korstabulerar svar ser vi för den två stora huvudmännen, socialtjänsten och sjukvårdens allmänpsykiatri/beroendevård, att det är något fler som tycker att de fått vänta på att få hjälp från socialtjänsten än sjukvården.

Av de yngsta deltagarna mellan 15 och 20 år tycker 4 av 5 att de fått vänta med att få hjälp med sina problem. Denna grupp är mindre i numerär än de två äldre åldersgrupperna 21-25 och 26-29 år där en majoritet trots allt tycker att de fått hjälp i rimlig tid.

Sammantaget vill vi lyfta följande: Det är inte ett bra resultat att nästan hälften av de svarande på frågan tycker att de fått vänta för länge. Det är heller inte bra att det främst är den yngre åldersgruppen som tycker att de får vänta längre än rimligt.

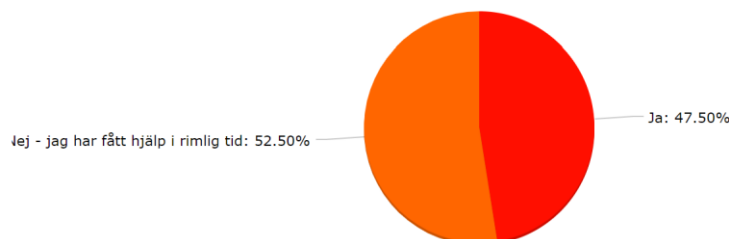
Vi vet genom vårt övriga arbete hur viktigt det är att framför allt åldersgruppen riktigt unga fått hjälp och upplever att de blir lyssnade på snabbt. Vi ser också i många öppna svar att de unga upplever att de hade sluppit att problemen förvärrats – framför allt med skadligt bruk/beroende – om de fått tidig och adekvat hjälp.

Har du fått vänta på att få hjälp med de problem som du har?

Antal deltagare: 40

19 (47.5%): Ja

21 (52.5%): Nej - jag har fått hjälp i rimlig tid



Vi vill också lyfta några citat ur följdfrågan till dem som svarat att de fått vänta och hur det har påverkat deras situation:

**”Har periodvis fått vänta väldigt länge på vården, vilket många gånger påverkat min psykiska hälsa negativt. Känns också som det är så mycket "bortkastad" tid, då jag de perioderna varit så pass sjuk att det mesta i mitt liv stått still. Har mest gått hemma och väntat bara i perioder.”**

**”4 månader har jag väntat på gör utredning på beroendemottagningen.”**

**”6 månader, dåligt har tagit återfall.”**

**”Har tagit återfall på g a inga bostäder och fick bo på boenden med missbrukare.”**

**”8 månader. När jag fick vänta blev mitt användande värre.”**

**”Negativt man blir deprimerad för att livet inte går framåt.”**

**”Ojämn kontakt, fått vänta länge på läkarmöte angående medicinering. Väntat ett halvår med dålig medicin. Sänkt, trött, svårt att orka med livet.”**

**”Det tog ca 8,5 månad. Mitt tillstånd förvärrades otroligt mycket, både psykiskt och fysiskt. Efter 2 månader var jag så dålig att jag fick hjälp att gå till en privat psykolog som jag kunde träffa temporärt för att jag skulle klara mig.”**

## **Kunskap om rättigheter och samordning**

På frågan om man vet vilka rättigheter man har om man behöver hjälp är det bara 4 av 10 som svarar Ja. Nästa lika många svarar Nej, och resten svarar Delvis. Det är oroväckande att så få känner till sina rättigheter i välfärdssystemet när man har så pass allvarliga problem. Lagstiftningen är nog med att information ska finnas tillgänglig för patienter och brukare på deras villkor, men när det gäller denna grupp med samsjuklighet är det uppenbarligen få som har nåtts av den kunskap som de har rätt till. Detta är ett demokratiskt underskott som måste tas på allvar.

På följdfrågan om hur de fått information om sina rättigheter sammanfattar en person:

**”Man har fått pussla ihop bitar man fått berättat av diverse myndigheter och sedan fördjupat sig i ämnet på egen hand.”**

Svaret tycker vi är ganska talande och vi känner igen beskrivningen från vårt arbete ute bland olika brukargrupper. Att Barnkonventionen blivit lag är en tydlig markering om att unga har rätt till egen information utifrån sina behov, men även övrig lagstiftning är tydlig med att både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har samma skyldighet även mot äldre brukare.

När det gäller att samordna kontakter mellan olika myndigheter ser vi tyvärr också klara brister. Ungefär var tredje har inte någon särskild person som hjälper till med samordning av vård- och stödkontakter.

På följdfrågan till dem som angav att de har en särskild person som hjälper dem med samordning svarar 1 av 3 ”socialsekreterare”. Lite mer än 4 av 10 har valt att fylla i fältet Annat, där många svarat ”Samordningsförbund”. Ingen har skrivit Case Manager, eller personligt ombud, trots att bilden av multiproblematik bland de svarande visar att det borde vara många som skulle ha behov av detta och rätt till extra resurs för att sköta sina myndighetskontakter.

Om vi till detta lägger resultaten om väntetiden som vi beskrivit ovan blir det ännu mer uppenbart att bristande samordning drabbar individen onödigt hårt.



Vi ser att samordningsförbundens arbetssätt verkar fylla en viktig funktion för dem som har detta stöd. Vi har inte haft dem som svarsalternativ, men enkäten har gått ut till ett par enheter inom samordningsförbund – då vi vet att det även här finns en multiproblematik när det gäller psykisk ohälsa och beroende – och flera öppna svar beskriver hur viktig denna hjälp upplevs.

Vilket av följande har du problem med?

Antal deltagare: 13

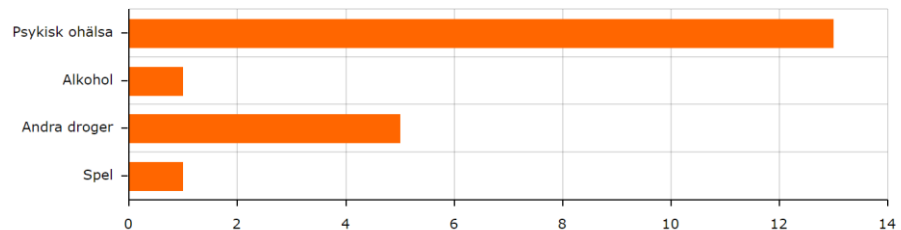
13 (100.0%): Psykisk ohälsa

1 (7.7%): Alkohol

5 (38.5%): Andra droger

- (0.0%): Dopning

1 (7.7%): Spel



Här syns vilka problem man angett som deltagare i stödinsats hos just samordningsförbund.

## Samordnad Individuell Plan – SIP

Undersökningen visar att det finns mycket att göra när det gäller användning av Samordnad Individuell Plan, SIP. Endast drygt hälften vet vad SIP är, trots att vi i den här undersökningen har vänt oss till enheter som vi tidigare samarbetat med och även haft ett riktat informationsarbete till när det gäller SIP. Siffran är alltför låg och vi har anledning att tro att om vi vänt oss till andra enheter skulle siffran blivit betydligt lägre.

På frågan om den svarande själv fått en SIP är det också knappt hälften som svarar Ja. Drygt en tredjedel Vet inte och nästan 1 av 5 har svarat Nej. Våra korstabuleringar visar att de svarandes problembild är omfattande, inte minst när det gäller psykisk ohälsa, olika beroenden och en svår social situation med hög andel bostadslösa. Detta understryker behovet av att myndigheter lyfter användning av SIP, som ju varit lagstadgad sedan drygt ett decennium.

För dem som svarat att de har en SIP har vi kompletterat med några följdfrågor:

- På frågan om de kände sig delaktiga när deras SIP arbetades fram svarade drygt hälften Ja.
- På frågan om de tycker att de olika delarna i SIP följs på ett bra sätt svarar hälften Ja, var tredje Delvis och resten Nej.
- På frågan om det finns något fortsatt stöd inskrivet i deras SIP svarar 6 av 10 Ja. Drygt 1 av 5 Vet inte, och resten svarade Delvis.

Detta säger oss vad vi redan sett ute i olika verksamheter – att SIP är ett mycket bra verktyg när den fungerar, men blir otympligt när samverkan inte fungerar trots SIP. Vi illustrerar detta med några svar ur den öppna frågan om det finns något som deltagarna tycker borde fungerat bättre med deras SIP:

**”Kanske delaktigheten från vårdens sida. Blev utremitterad från öppenspsykiatri till vårdcentralen, och det har inte varit något SIP-möte ihop med läkare eller rehabkoordinator på vårdcentralen, vilket kanske hade varit en bra grej egentligen.”**

**”Var alldeles för mycket onödiga krav.”**

**”Jag behövde hjälp med skolan men för mycket fokus lades på att ta körkort. Kände mig inte direkt delaktig i mötena, jag hängde mest med bara.”**

**”Det är för mycket JA/NEJ bara, man borde få förklara mer fritt.”**

Vi har i våra samarbeten hittat bra exempel på där SIP-arbetet fungerar som det är tänkt. Dessa enheters arbetssätt borde spridas som goda exempel på att hitta vägar för ett fungerande SIP-arbete inte är oöverstigligt. Lagstiftningen behövs för samverkan mellan huvudmännen, och borde kanske istället utvidgas till fler aktörer: Nu gäller det att slå vakt om och utveckla SIP-arbetet för att möta målgruppens samlade behov.

## **Bostadssituation**

Avslutningsvis i denna analys vill vi lyfta betydelsen av bostadssituationen för möjlighet till bra behandling och rehabilitering. Vi vet att tillgång till en trygg bostad är en grundförutsättning för att vård och insatser ska bli framgångsrika.

23 svarande i vår undersökning uppger att de har bostad, och 20 att de är bostadslösa. Vi korstabulerade bostadssituationen med ålder och kön. Ungefär hälften i varje åldersspann uppgav att de saknade bostad. Däremot är könsskillnaden stor, 3 av 4 killar uppgav att de saknade bostad, men 1 av 4 tjejer uppgav bostadslöshet.

Vår kunskap om bostadssituationen för gruppen med skadligt bruk och psykisk ohälsa är att insatsen ”Bostad först” är underdimensionerad – där den alls finns. Och vi ser med stor oro på att många lever i hemlöshet med den påfrestning och nedslitning av förmågor som det innebär. Risken för de unga är särskilt allvarlig: deras förutsättningar att ta till sig en behandling och rehabilitering försämras just på grund av hemlösheten. Vi ser det som särskilt allvarligt att unga människor tvingas starta sitt vuxenliv i detta extrema utanförskap.

Av dem som är bostadslösa är det i vår undersökning har sammantaget en tyngre problembild – särskilt när det gäller skadligt bruk/beroende. Vidare är det tydligt att färre av de som är bostadslösa anser sig ha fått hjälp med sina problem. Det visar vår korstabulering mellan frågorna om bostadssituation och om man känner att man fått hjälp.

# Sammanställning av enkätens svar

Här beskriver vi utfallet av enkätens fråga för fråga. Vi kommenterar kort de frågor där vi vill förtydliga siffror och hur de kan tolkas. Kommentarer fungerar också som komplement till de mer utförliga analyserna som vi gör i analysavsnittet ovan, där vi lyfter de områden i enkäten som vi tycker är viktigast.

## Vilka som svarat – frågorna 1-4

- 43 personer har svarat fördelade på följande åldrar: 1 person 15-17 år, 5 personer 18-20 år, 22 personer 21-25 år, 15 personer 26-29 år.
- 22 tjejer och 21 killar har svarat, och ingen har uppgett annan könsidentitet.
- 23 uppger att de har bostad och 20 att de är bostadslösa.
- Vid frågan om huvudsaklig sysselsättning har vi fått följande fördelning: 8 studerar, 5 arbetar, 10 är arbetsökande, 10 sjukskrivna, 10 uppger alternativet annat. Annat är t ex; arbetsträning, väntan på arbetsträning och behandling.

**Kommentar:** Vi har fått flest svar från de två äldre grupperna inom spannet 21-29 år. Det är ungefär lika många tjejer som killar som svarat. Knappt hälften är bostadslösa. De allra flesta varken arbetar eller studerar.

## Från vem och för vad får man hjälp idag?

På **flervalsfråga nummer 5** har 42 svarat. 31 personer uppger socialtjänsten, 26 personer sjukvårdens allmänpsykiatri eller beroendevård, 2 personer Maria ungdom eller MiniMaria, 8 personer arbetsförmedlingen, 2 personer elev-studenthälsan, 5 personer UMO, 5 personer frivården och 15 personer har uppgett annat och då fyllt i främst olika projekt från samordningsförbund.

**Följdfrågorna 6 och 7**, gäller kontakten med de två största vårdgivarna. Kontakterna med kommunernas socialtjänst (31 svar) rör nästan uteslutande missbruksvård. Flera uppger även ekonomiskt bistånd och att hitta bostad. Några få nämner här psykisk ohälsa. Att bara 1 person nämner LSS är märkligt med tanke på behoven – och vi vet att gruppen med samsjuklighet är underrepresenterad i LSS i förhållande till vilka insatser de skulle kunna ha rätt till.

I kontakten med allmänpsykiatri eller beroendevården (18 svar) nämner de unga allt från psykiska funktionsnedsättningar och diagnoser till hjälp med urinprover och samtalskontakter. Några enstaka unga uppger att de får hjälp med både psykiskt mående och skadligt bruk/beroende av psykiatri.

De få som fyllt i andra vårdgivare (**fråga 8 till 13**) än socialtjänst och allmänpsykiatri/beroendevård, har svarat enligt följande på vad kontakten handlar om:

- De 2 som är på MiniMaria eller Maria ungdom uppger ”hjälp med läkare”, motivationssamtal och övrig samtalskontakt.

- De 5 personer som har besvarat frågan om vad kontakten med arbetsförmedlingen handlar om uppger bl a arbetsträning, inskrivning på samordningsförbund och inskrivning för aktivitetsrapportering.
- Den som uppgett student-/elevhälsan skriver att kontakten handlar om kurator.
- De 4 som berättar vad kontakten med UMO handlar om har främst angett preventivmedel, men också sexualupplysning.
- 4 har berättat att kontakten med frivården handlar om skyddstillsyn, kriminalitet, hjälp att prata om alkohol och droger samt fotboja och skyddstillsyn.
- 14 svar handlar om kontakt med andra instanser. Dessa svar handlar främst om arbetsträning genom samordningsförbund.

**Kommentar:** Merparten har kontakt med socialtjänsten. Merparten har också kontakt med sjukvårdens allmänpsykiatri eller beroendevård. När det gäller socialtjänsten är det tydligt att skadligt bruk/beroende är tongivande i den kontakten. Sjukvårdskontaktarna har ett bredare spektrum.

## Information och bemötande

På **fråga 14** om hur de unga fått information om vart de kan vända sig för att få hjälp har 42 svarat. 6 av 10 har angett myndighetsperson och nästan var tredje har angett anhörig/kompis.

**Kommentar:** Vikten av närstående är uppenbar när inte myndigheters information når fram.

På **fråga 15** om hur man tycker att man blivit bemött av det ställe/de ställen man har kontakt med har de svarande kunnat ge betyg från 1 till 5. 37 unga har svarat och här anger vi det aritmetiska medelvärdet för respektive verksamhet:

- Socialtjänsten – 28 svar – medelvärde 3,68.
- Sjukvårdens allmänpsykiatri eller beroendevård – 23 svar – medelvärde 3,17.
- Maria ungdom eller MiniMaria – 2 svar – medelvärde 4,00.
- Arbetsförmedlingen – 9 svar – medelvärde 2,67.
- Elev-/studenthälsan – 2 svar – medelvärde 3,5.
- UMO – 7 svar – medelvärde 4,29.
- Frivården – 5 svar – medelvärde 3,80.

**Kommentar:** Högst ligger UMO, lägst ligger arbetsförmedlingen – men här har vi få svarande. Det är lättare att tyda resultaten för socialtjänsten och sjukvården där socialtjänsten ligger högre. Vi ser att socialtjänsten nästan får en 4 i medelvärde – det tycker vi är glädjande.

## Om hjälpen man får och behöver

På den viktiga **fråga 16** om de svarande tycker att de får den hjälp de behöver från dem de har kontakt med har 41 personer svarat. Bara 3 personer svarar Nej. Men nästan 4 av 10 svarar Delvis, drygt hälften svarar Ja.

På **följdfråga 17** svarar de som är tveksamma eller negativa till om de fått hjälp med det de behöver. Vi har frågat vad som fattas. Av de 17 öppna svaren har vi i analysavsnittet valt citat som tydliggör gruppens svar. Alla citat i sin helhet finns i Bilaga 1.

**Kommentar:** Det är glädjande att bara 3 personer svarat Nej. I analysavsnittet lyfter vi dock att det också är 4 av 10 som svarar Delvis. Svaren på följdfrågan om vad som fattas handlar om brist på psykosocialt stöd, bostad, ekonomi, hög personalomsättning och resursbrist inte minst i psykiatrin.

**Fråga 18** om det finns någon mer de skulle vilja ha kontakt med svarar 40. Bara 6 personer anger att de behöver ytterligare kontakter, hela 85 procent svarar Nej. På **följdfrågan 19** - vad/vilka de önskar kontakt med – har dock 5 personer konkretiserat sig och svarat psykiatriker, terapeut eller liknande, KBT-behandling, tandläkare, ekonomiskt stöd och eftervård.

**Kommentar:** I tidigare undersökningar vi gjort har svar som dessa handlat om att man trots ett större behov av hjälp inte orkar ha eller ta fler vårdkontakter eller vet vilka som skulle kunna lösa problemen. Vi har också i de undersökningarna sett att tandvård är ett stort och viktigt område.

**Frågan 20** – Vilket av följande har du problem med? är en flervalfråga som 39 personer valt att besvara. Så här har svaren fördelat sig på denna flervalfråga: psykisk ohälsa 34, alkohol 13, andra droger 25, dopning 2, spel 4.

**Kommentar:** Svaren visar tydligt samsjuklighet, vilket vi belyser grundligt i analysavsnittet.

**Fråga 21** har vi ställt för att se om den unge känner att den sammantaget fått stöd för sina problem (vilket är ett annat angreppssätt än fråga 16 där vi undrar om de fått hjälp av de som de för närvarande har kontakt med). Här svarar 41 personer. Knappt hälften svarar Ja, drygt 4 av 10 svarar Delvis och 3 personer svarar Nej.

I de öppna **följdfrågorna 22-25** har de unga kunnat svara på vad de fått hjälp med och från vem, liksom vad de tycker att de *inte* fått hjälp med.

**Kommentar:** Svaren handlar om ganska handfasta kontakter/stödinsatser som finns eller saknas. Eftersom vi har nått ungdomar via olika verksamheter så är svaren skiftande, men gemensamt är att man är nöjd med det man får konkret hjälp med, men samtidigt är missnöjet stort med det man saknar hjälp för: Man får hjälp för en del av sin komplexa problematik men inte med andra delar. Det som är mycket tydligt är bristen på stöd för bättre psykiskt mående.

**Fråga 26** handlar om väntetiden för att få hjälp. Av de 40 som svarat på frågan säger 19 att de fått vänta och 21 att de har fått hjälp i rimlig tid. På **följdfrågan 27** om vad väntan har inneburit för deras situation har 17 svarat.

**Kommentar:** Att nästan hälften fått vänta är mycket när det gäller unga med samsjuklighet. Detta återfinns också i följdfrågans öppna svar, där det handlar mycket om brist på

samordning som inneburit att psykisk ohälsa och beroende förvärrats. Man beskriver uppgivenhet inför långa väntetider och vanmakt över sin livssituation.

I **fråga 28** har vi frågat dem som tidigare kryssat psykisk ohälsa om de har fått någon diagnos. Av 33 svarande har 19 svarat Ja och 14 Nej. På **följdfrågan 29** till dem som sagt sig ha fått en diagnos har vi frågat om de vill berätta om vilken diagnos de har.

**Kommentar:** Mer än två tredjedelar som angett diagnos uppger ADHD. Flera uppger depression, vidare nämns en lång rad specifika diagnoser varav många uppger att de har flera ställda diagnoser inklusive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

## Kunskap om rättigheter och samordning

**Fråga 30**, om man vet vilka rättigheter man har att få hjälp, svarar 40 personer, varav 16 Ja, 9 Delvis och 15 Nej. På den öppna **följdfrågan 31** om hur man fått veta sina rättigheter svarar 18 personer. Svaren skiftar från konkreta myndighetskontakter till att de unga fått tips av närstående och fått leta information själva.

**Kommentar:** Information är en rättighet och en tillgänglighetsfråga. Att det är en minoritet som anser sig känna till sina rättigheter är ett stort problem, inte minst mot bakgrund av att väntetider – som vi tidigare beskrivit – ytterligare försvårar individens situation. De öppna svaren visar också att många är hänvisade till sin egen kapacitet att hitta svar, vilket inte är rimligt för denna målgrupp med så komplexa problem.

I **frågorna 32, 33 och 34** har vi vänt oss till dem som har kontakt med både socialtjänsten och sjukvårdens allmänpsykiatri/beroendevård. På grundfrågan, om de tycker att båda myndigheterna förstår hela deras situation, svarar 21 personer med följande fördelning: 12 svarar Ja, 8 Delvis och 1 Nej. På följdfrågorna har vi bett dem beskriva vad sjukvården respektive socialtjänsten inte förstår.

**Kommentar:** När det gäller sjukvården visar svaren en brist på helhetssyn och samtidighet. När det gäller socialtjänsten lyfts också samtidigheten och två svarande lyfter särskilt boendesituationen. I båda fallen finns det svar som beskriver känsla av att inte bli lyssnad på som en unik individ.

På **fråga 35** om det finns någon särskild person som hjälper till med att samordna kontakter med socialtjänsten och sjukvården svarar 40 deltagare, varav 26 svarar Ja och 14 Nej.

På **följdfrågan 36** har vi bett dem som svarat Ja att ange vem den personen är. 24 personer har svarat. 4 personer har angett coach, 1 fast vårdkontakt, 8 socialsekreterare, 11 annat. Ingen har svarat alternativen Case Manager eller personligt ombud. Under alternativet Annat uppges bland annat boendestöd, samverkanskoordinatorer på samordningsförbund, kontaktperson på HVB-hem eller närstående.

**Kommentar:** Två tredjedelar har en särskild person som samordnar kontakter med de två huvudmännen. Det är bra, men samtidigt saknar en tredjedel hjälp med denna viktiga funktion. Av de som har samordningsstöd är det många som uppger socialsekreterare eller funktion på samordningsförbund. Att ingen som anger Case Manager eller personligt ombud ser vi som en klar brist.

## Samordnad Individuell Plan

**Frågorna 37-42** handlar om Samordnad Individuell Plan, SIP.

I **fråga 37** frågar vi om de vet vad SIP är. Av 39 svarande har 21 svarat Ja och 18 Nej.

På **fråga 38**, om de själva fått en SIP, svarar 39 personer på följande sätt: 18 Ja, 7 Nej, 14 Vet ej.

Till dem som svarat att de har en SIP har vi har vi ställt några följdfrågor om hur de uppfattar SIP-arbetet:

- På **följdfråga 39**, om de var delaktiga när deras SIP arbetades fram, svarar nästan 6 av 10 Ja, knappt 4 av 10 delvis. 1 individ svarar Nej.
- På **följdfråga 40**, om de tycker att deras SIP följs på ett bra, sätt svarar drygt hälften Ja, nästan var tredje svarar Delvis och 3 st svarar Nej.
- På **följdfråga 41**, om det finns med någonting om fortsatt stöd efter pågående behandling, svarar nästan 6 av 10 Ja, nästan 1 av 6 svarar Delvis och var fjärde svarar Vet ej.
- På den öppna **följdfrågan 42**, om det finns någonting som de tycker borde ha fungerat bättre med deras SIP, svarar endast 11 deltagare. Flera svar beskriver att det fungerar bra. Några nämner att det är onödiga krav eller att man inte känner sig delaktig, samt att SIP borde ha kommit in tidigare i processen.

**Kommentar:** Det mest iögonfallande är att nästan hälften inte vet vad SIP är. Att endast knappt hälften kan svara Ja på frågan om de har en SIP är också illavarslande mot bakgrund av de svarandes komplexa situation och det faktum att det är många vårdgivare inblandade. Siffran är förvisso högre än i andra undersökningar vi gjort – men vi tycker så klart att alla som har behov av en SIP ska få det.

## Enkätens slutfråga

Sist i enkäten har vi ställt den öppna **frågan 43**: ”Tänk tillbaka på när du första gången sökte hjälp och beskriv med egna ord vad du skulle ha behövt för stöd tidigare.” Till frågan har vi föreslagit att de kan utgå från punkterna hur gammal du var, hur och var du sökte hjälp, vad som borde fungerat annorlunda, samt vilka som borde ha samarbetat bättre fram tills idag.

34 unga beskriver hur de upplevt samverkan, samhällets engagemang och en önskan om att ha ”fångats upp” tidigare och fått hjälp. Samtliga öppna svar redovisas i Bilaga 1, och ett urval av svaren också i det tidigare avsnittet Unga beskriver i den här rapporten.

-\*-

### Separata bilagor till denna rapport:

Bilaga 1, enkät med enkätsvar i sin helhet

Bilaga 2, korstabulering för frågorna 20–21 om vilka problem man har och om man fått hjälp.