

Den dolda psykiska ohälsan bland unga vuxna som uppsöker vårdcentral

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2009:3

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Pia Åsbring och Jacek Hochwälder
Institutionen för folkhälsovetenskap

ISBN 978-91-86313-02-9

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Solna

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan beställas/laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Den dolda psykiska ohälsan bland unga vuxna som uppsöker vårdcentral

Rapport 2009:3

Utgivare:

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

Rapport 2009:3

För fler exemplar, se Folkhälsoguiden: www.folkhalsoguiden.se

Förord

Fler unga mår dåligt i dag – och unga kvinnor mår sämst. Även om t.ex. vår egen Folkhälso-rapport 2007 visade på viss förbättring, är problemet fortsatt stort, som bakgrundsbeskrivningen i denna rapport visar.

Vårdcentralen eller husläkarmottagningen ska utgöra första linjen även för psykiska besvär. Det är till den egna doktorn och distriktssköterskan som man ska gå, oavsett om det är kroppen eller själen som gör ont. Att många unga är nöjda med hjälpen på vårdcentralen är positivt, men att alltför många inte tror eller vet om det är rätt ställe att vända sig till när man mår dåligt, har ångest eller är deprimerad, är bekymrande.

Vi måste ännu tydligare beskriva första linjens psykiatri, och själva som beslutsfattare och vårdprofessioner se och tala om den. Ord och handling ska hänga ihop. Inte minst måste husläkare, distriktssköterskor och andra lära sig att se tecknen och våga fråga om psykisk ohälsa – ofta söker ju den som mår psykiskt dåligt för fysiska besvär.

En hel del har vi redan gjort under de senaste åren. Vårdval Stockholm har gett oss fler mottagningar, läkare och sköterskor. Vi har också kraftigt förstärkt utrymmet för psykosociala besök, så att alla som behöver ska kunna gå till kurator eller psykolog på samma ställe som den egna doktorn. Den här undersökningen utökar vår kunskap om behoven och hur vi bör gå vidare.

Birgitta Rydberg (FP)
Landstingsråd för sjukvård, folkhälsa och psykiatri

Tack

Ett tack riktas först och främst till alla de unga
som har velat dela med sig av sina uppfattningar och erfarenheter

Vi vill också tacka
Barbro Eriksson, Madeleine Jeanneau, Lene Lindberg och Iréne Sundelin
för kommentarer på texten
och Magdalena Carlberg för layout

Sammanfattning

Det främsta syftet med studien har varit att ta reda på unga vuxnas uppfattningar om hur vårdcentralen hanterar psykisk ohälsa och om vården svarar mot de ungas behov i detta avseende. Ett annat syfte har varit att undersöka hur unga ser på psykisk ohälsa generellt. Fyra vårdcentraler inom Stockholms län har valts ut för undersökningen. En enkät med såväl slutna som öppna frågor har besvarats av 246 kvinnor och män mellan 19 och 28 år som har sökt läkare vid någon av dessa vårdcentraler. Resultatet visar att majoriteten (91 %) var nöjda med den hjälp de fick vid vårdcentralen och skattade bemötandet högt. Det var 45 % av dem som besvarade enkäten som uppgav att deras psykiska välbefinnande inte var så bra, men 89 % hade sökt vård enbart för fysiska besvär. Endast en tredjedel av dem som uppgav att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande berättade något om det för läkaren. Många fick således lämna vårdcentralen utan att ha ventilerat problemen. Totalt 57 % av de unga som besvarade enkäten trodde att vårdcentralen är en bra plats där unga som mår psykiskt dåligt kan få hjälp, men 43 % gjorde inte det. Många var osäkra på hur det förhåller sig med detta och en del ansåg att man bara får hjälp vid vårdcentralen om man mår väldigt psykiskt dåligt. En stor del av de unga visste inte var man kan söka hjälp för psykiska besvär. Vi kan, utifrån resultaten, konstatera att unga vuxna, för att kunna få hjälp, bör söka explicit för sin psykiska ohälsa eller åtminstone föra det på tal vid besöket på vårdcentralen. Många upplever dock detta som problematiskt bland annat p.g.a. rädslan för stigmatisering, tidsbrist vid besöket och det fokus vårdcentralen upplevs ha. Det är därför viktigt med en ökad tydlighet utåt kring vad vårdcentralen *kan* och *inte kan* hjälpa till med när det gäller psykisk ohälsa. De unga beskrev också sina tankar kring varför många unga mår psykiskt dåligt idag. Mycket handlade om de ideal som finns i samhället och som kan vara svåra att leva upp till. Det kan därmed uppstå en diskrepans mellan ideal och verklighet, vilket i kombination med en yttre och inre instabilitet liksom brist på tid för reflektion och stöd av andra kan leda till psykisk ohälsa.

Innehållsförteckning

		sid.
	Förord	1
	Tack	2
	Sammanfattning	3
1	Inledning	5
2	Bakgrund	5
2.1	Psykisk ohälsa bland unga	5
2.2	Hjälsökande för psykisk ohälsa	6
2.3	En hälsofrämjande hälso- och sjukvård	6
2.4	Förstudie	7
3	Syfte och frågeställningar	8
4	Metod	8
5	Resultat	9
5.1	Bakgrundsinformation	9
5.2	Besvär och orsaker	12
5.3	Bemötande	12
5.4	Hantering av psykisk ohälsa vid vårdcentralen	14
5.5	Behov av hjälp och stöd	17
5.6	Uppfattningar om orsaker till ungas psykiska ohälsa	20
6	Besvarade frågeställningar	23
7	Diskussion	25
8	Slutsats	27
9	Referenser	28
	Bilaga	30

1. Inledning

Föreliggande studie initierades av tre skäl. *För det första* har den psykiska hälsan bland unga vuxna försämrats sedan slutet av åttiotalet/början av nittiotalet, enligt olika undersökningar som gjorts inom Stockholms län och landet som helhet. *För det andra* har Sveriges riksdag satt upp ett nationellt mål för en förbättrad folkhälsa där de förebyggande och hälsofrämjande insatserna är viktiga, som benämns ”en hälsofrämjande hälso- och sjukvård”. Dessutom har Statens folkhälsoinstitut fört fram att det är viktigt att identifiera de patienter som söker vård för besvär med medicinska förtecken, där besvären kan ha sociala eller psykologiska orsaker och erbjuda dem hjälp. *För det tredje* söker sig unga ofta till primärvården, men mycket litet har varit känt om hur omhändertagandet av unga med psykisk ohälsa fungerar vid vårdcentralerna och i vilken utsträckning man arbetar med att förebygga psykisk ohälsa där.

Syftet med denna studie har varit att ta reda på de ungas uppfattningar om hur vårdcentralen hanterar psykisk ohälsa och om vården svarar mot de ungas behov i detta avseende. En viktig fråga har varit om unga som uppger sig lida av psykisk ohälsa får hjälp vid vårdcentralen även när de inte söker för dessa besvär och hur de själva skulle vilja bli hjälpta. Dessutom förväntas studien bidra med kunskaper om hur unga hanterar psykisk ohälsa och vilka faktorer de anser kan leda till psykisk ohälsa. Det finns väldigt få studier i Sverige som har fokuserat på hur omhändertagandet av unga med psykiska besvär fungerar vid vårdcentraler och i vilken utsträckning vårdcentralerna arbetar med att förebygga psykisk ohälsa. Föreliggande studie förväntas utmynna i kunskap om detta.

2. Bakgrund

2.1. Psykisk ohälsa bland unga

Unga vuxnas psykiska hälsa har försämrats i synnerhet jämfört med början av nittiotalet enligt olika undersökningar som gjorts inom Stockholms län (Centrum för folkhälsa, 2003; Dalman m.fl., 2005; Forsell & Dalman, 2004) och i landet som helhet (Statistiska centralbyrån, 2005). I Stockholms län ökade under perioden 1990-2002 t.ex. andelen 21-24-åringar som uppgav att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande (självrapporterade besvär såsom oro, ångest och sömnproblem) bland kvinnor från 30 % till drygt 60 % och bland män från 20 % till 30 % (Centrum för folkhälsa, 2003). Den psykiska hälsan bland unga vuxna har emellertid förbättrats de allra senaste åren enligt den senaste folkhälsorapporten (Centrum för folkhälsa, 2007) som visar att cirka 30 % av kvinnorna och 17 % av männen rapporterat psykiska besvär. Parallellt redovisar emellertid Socialstyrelsen (2008) en ökning av självrapporterad ångslan, oro och ångest bland unga mellan 16-24 år liksom fler självmordsförsök bland äldre tonåringar. Många unga människor verkar således må dåligt idag och i synnerhet unga kvinnor, men varför förhåller det sig så? Det finns många olika teorier om detta.

Haugsgjerd (1999) menar att dagens unga möts av förändringar i traditionella livsmönster och att det idag finns större livsmöjligheter, men också en större otrygghet i samhället. Det är t.ex. inte så vanligt idag att man föds in i ett yrke, utan nu ansvarar unga människor för sina egna livsval och måste kunna hantera denna frihet. Unga söker ofta efter ideal och värden, men kan inte automatiskt överta dessa från föräldragenerationen utan ifrågasätter istället ofta det som tidigare togs för givet. Övergången från att vara ungdom till att bli vuxen har blivit

mer diffus och senarelagts. Andra faktorer som påverkar i synnerhet unga är arbetslöshet, osäkra anställningar och en brist på billiga och stadigvarande bostäder. Bremberg skriver i en utredning om ungdomars psykiska hälsa (Statens offentliga utredningar, 2006) att vi lever i ett prestationsinriktat och individualistiskt samhälle som kan orsaka stress p.g.a. att de unga får svårt att leva upp till de höga förväntningar som finns. Dessutom måste de hantera alla möjligheter som har öppnats för dem och en större oförutsägbarhet. Även Ungdomsstyrelsen (2003) har kommit fram till liknande resultat och pekar på att i ett samhälle med individualism, konkurrens och prestationsorientering riskerar personliga misslyckanden leda till att man känner sig mindre värd.

2.2. Hjälpökande för psykisk ohälsa

Man kan utifrån de tidigare studier som gjorts anta att det finns behov hos unga med psykisk ohälsa vad gäller hjälp och stöd som inte tillgodoses. Detta är ett folkhälsoproblem. Ungas psykiska besvär och problem uppmärksammas ofta inte när de söker till husläkaren och samstämmigheten mellan de ungas uppfattning om sin psykiska hälsa och läkarens kan vara bristfällig (Zwaanswijk m.fl., 2005). Det som är särskilt allvarligt är att många inte alls söker hjälp för sina problem. En studie gjord i Storbritannien (Biddle m.fl., 2004) visar att endast 20 % av de unga kvinnorna och 11 % av männen som hade någon form av psykisk ohälsa sökte hjälp (hos vänner, familj, hälso- och sjukvården eller på annat håll), varav totalt 8 % hos husläkaren. I en norsk studie (Zachrisson, m.fl., 2006) visas att det även bland unga med svåra psykiska besvär bara var en tredjedel som sökte hjälp hos psykolog/ psykiater eller husläkare. Unga människor och i synnerhet män har visat sig vara minst benägna att konsultera en vårdgivare när de mår psykiskt dåligt (Biddle m.fl., 2004; Oliver m.fl., 2005).

Flera internationella studier har visat att många unga inte anser att husläkaren är rätt person att prata med om sina psykiska besvär. Husläkaren uppfattas enbart vara inriktad på fysiska sjukdomar, inte ha utbildning om psykisk ohälsa, inte kunna erbjuda samtalsterapi eller tros vara nedlåtande gentemot dem som söker för psykisk ohälsa (Barney m.fl., 2006; Biddle m.fl., 2006; Bushnell m.fl., 2005). Psykiska besvär kan dessutom vara stigmatiserande, vilket bidrar till att människor avstår från att söka hjälp (Barney m.fl., 2006; Bushnell m.fl., 2005). Chew-Graham m.fl. (2003) har exempelvis i en studie av läkarstuderande visat att det fanns ett motstånd mot att söka hjälp för psykisk ohälsa, eftersom det förknippades med en svaghet hos människan, vilket de inte ville bli associerade med. Det har visats att det kan vara lättare att söka hjälp om man själv kopplar problemen till biologiska snarare än personlighetsrelaterade orsaker (Wringley m.fl., 2005).

2.3. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård

I april år 2003 beslutade Sveriges riksdag om ett nationellt mål för en förbättrad folkhälsa som kan inordnas under rubriken ”en hälsofrämjande hälso- och sjukvård”, vilket innebär att man ska sträva efter en helhetssyn på patienten där de förebyggande och hälsofrämjande insatserna är viktiga. Socialstyrelsen (2005a) har markerat att hälso- och sjukvården har en stor hälsofrämjande potential i mötet med den enskilde patienten. Om patienten upplever sig få adekvat hjälp och bli bra bemött får det positiva konsekvenser, men om kommunikationen mellan patient och vårdgivare brister kan det få negativa följdverkningar. Patienten kan exempelvis avstå från att söka vård eller tvingas till nya konsultationer för att få hjälp (Åsbring, 2003). Socialstyrelsen (2005a) för också fram att psykisk ohälsa är ett område där det finns

behov av att utveckla metoder för ett förebyggande arbete som kan användas inom hälso- och sjukvården. Det finns således intentioner som handlar om att förebygga psykisk ohälsa.

Statens folkhälsoinstitut (2004) framhåller att det är viktigt att identifiera de patienter som söker för besvär med medicinska förtecken där besvären kan ha sociala eller psykologiska orsaker och erbjuda dem hjälp. Det är i synnerhet till primärvården som unga söker sig, men mycket litet har varit känt kring om unga människor får ett brett socialt och psykologiskt perspektiv på sina problem där (Socialstyrelsen, 2005b). Det finns en stor risk att psykisk ohälsa ”göms” bakom somatiska symtom. Cape (2001) har visat att emotionella problem sällan uppdagas när patienter söker till husläkaren för somatiska symtom. De patienter som söker till primärvården har ofta sammansatta problem och det är då särskilt viktigt att vårdgivaren har en helhetssyn på patienten och inte bara fokus på de symtom som uppvisas. Samspelet mellan kroppsliga, psykiska och sociala faktorer blir det viktiga. Idag betonas helhetsperspektivet i högre utsträckning än tidigare, men det finns en risk att hälso- och sjukvårdens tradition, struktur och rutiner motverkar ett helhetstänkande. Man bör vara medveten om att vårdcentralerna har i uppdrag att vara ”första linjens psykiatri”.

2.4. Förstudie

En pilotstudie har genomförts (Åsbring m.fl., 2006) och använts som underlag till föreliggande studie. Den baseras på enkäter som besvarats av 109 unga vuxna som besökt en ungdomsmottagning (50) eller vårdcentral (59) inom Stockholms län. Syftet med studien var bl.a. att ta reda på de unga vuxnas uppfattningar om bemötandet vid de respektive vårdinstanserna och om omhändertagandet var främjande för den psykiska hälsan. De unga skattade bemötandet högt i synnerhet vid ungdomsmottagningen, men också vid vårdcentralen. Det missnöje som riktades mot vårdcentralen handlade framförallt om tidsbrist vid besöket, vilket fick negativa konsekvenser. Vid såväl vårdcentralen som ungdomsmottagningen sågs respekten, lyhördheten och den ”icke dömande” attityden som viktig för tilliten i förhållande till vårdgivaren. Enkätsvaren visade att många av de unga som sökte till dessa instanser hade någon form av psykisk ohälsa, men att det var de fysiska besvären eller det som hade att göra med kroppen som man primärt sökte för och som blev ”inträdesbiljetten” (jmf. Fors, 2005). Vid vårdcentralen var det endast en person som uppgav psykisk ohälsa som sökorsak och vid ungdomsmottagningen hade fem angivit detta. Enkätsvaren visar likväl att cirka en tredjedel av de som sökt till vårdcentralen och två femtedelar av de som sökt till ungdomsmottagningen hade någon form av psykisk ohälsa, ofta till följd av livsrelaterade problem. Personalen vid ungdomsmottagningen verkade emellertid ha en god lyhördhet för detta och uppmärksammade dessa problem trots att de unga inte hade sökt hjälp för de psykiska besvären. Vid vårdcentralen var det bara en som uppgav sig ha fått hjälp med detta och det var den person sökt för de psykiska besvären. Det verkar således långtifrån självklart för unga att söka hjälp vid dessa vårdenheter när de mår psykiskt dåligt eftersom så få anger detta som sökorsak, både vid vårdcentralen och vid ungdomsmottagningen.

Vi har nu gått vidare med en fördjupad studie för att få svar på de frågor som inte besvarades i förstudien och har denna gång fokuserat enbart på vårdcentralen för att öka förståelsen för hur man arbetar med psykisk ohälsa där och eftersom många söker dit för besvär av psykosomatisk natur.

3. Syfte och frågeställningar

Målgruppen är unga vuxna män och kvinnor födda under åttiotalet (som vid undersökningens genomförande var 19-28 år). Det övergripande syftet med studien har varit att ta reda på de ungas uppfattningar om hur vårdcentralen hanterar psykisk ohälsa och om vården möter upp mot de ungas behov i detta avseende. Ett särskilt fokus ligger på om unga som uppger sig må psykiskt dåligt får hjälp vid vårdcentralen även när de inte söker för dessa besvär och hur de själva skulle vilja bli hjälpta. Ett underliggande syfte har varit att ta reda på hur de unga hanterar psykisk ohälsa och ser på psykisk ohälsa generellt, bl.a. vilka riskfaktorer de bedömer kan leda till psykisk ohälsa. De centrala frågeställningarna är följande:

- Hur beskrivs den psykiska ohälsan bland unga vuxna som sökt sig till vårdcentralen?
- Hur tänker unga vuxna kring att söka hjälp vid vårdcentralen för psykisk ohälsa?
- Hur upplever unga vuxna att psykisk ohälsa hanteras vid vårdcentralen?
- Upplever unga vuxna att vårdgivarna har ett helhetsperspektiv?
- Är de unga nöjda med det bemötande de får generellt?
- Vad skulle de unga vilja ha hjälp med av vårdgivarna och av andra?
- Vart skulle de unga vända sig vid psykisk ohälsa?
- Finns en samtalspartner till hands när det behövs?
- Ser de unga något samband mellan fysiska och psykiska problem?
- Vilka riskfaktorer bedömer unga vuxna kan leda till psykisk ohälsa?

4. Metod

Fyra vårdcentraler inom Stockholms län har valts för att ingå i studien utifrån att de har olika befolkningssammansättning. Dessa vårdcentraler har utlovats anonymitet eftersom det är känsligt om negativ kritik som riktas mot en enskild vårdcentral kommer till andras kännedom. Fokus ligger dessutom inte på de utvalda vårdcentralerna utan på de unga som sökt dit. En enkät med såväl slutna som öppna frågor har konstruerats (se bilaga) och delats ut till kvinnor och män födda under åttiotalet och som har sökt läkare vid någon av dessa fyra vårdcentraler, oavsett vilka besvär de sökt hjälp för. De fyra vårdcentralerna fick 150 enkäter vardera att dela ut. Totalt lämnades således 600 enkäter ut. Enkäterna delades ut från receptionen vid respektive vårdcentral. Receptionspersonalen ombads fråga de unga om de var villiga att besvara enkäten innan den delades ut samt att informera om att den skulle fyllas i efter läkarbesöket. Den ifyllda enkäten lämnades antingen till receptionen eller skickades in i ett frankerat kuvert. Enkäterna lämnades ut under perioden januari till maj år 2008 och har därefter sammanställts och analyserats.

En betydande del av enkäten bestod av frågor med fasta svarsalternativ. Svaren på dessa frågor beskrevs och analyserades statistiskt. Resultaten beskrevs i form av medelvärden (M), standardavvikelser (SD), procent (%) och antal (n). Sambandet mellan de variabler som mättes på minst ordinalskalenivå beräknades i form av Spearmans rangkorrelationskoefficient (r_s). Skillnader mellan grupper av variabler som mättes på minst ordinalskalenivå fastställdes med Kruskal-Wallis test. Korstabeller användes för att beskriva beroendet mellan kategorivariabler. Chi-två test användes för att pröva om beroendet mellan kategorivariabler i korstabeller var statistiskt signifikant. Gränsen för statistisk signifikans (p) sattes genomgående till det klassiska 5 %. Den styrande tanken bakom alla beskrivningar/analyser och avrapporteringen var att det skulle vara så enkelt som möjligt för läsaren att ta till sig informationen.

De citat som återfinns i texten är ett urval av de svar som gavs i de öppna svarsalternativen. Kvinnorna har skrivit merparten av dessa svar. Citaten är i princip oförändrade och texten är skrivspråk och inte talspråk, formulerad av de unga på deras sätt. Texten är emellertid ändrad vid felstavningar eller liknande för att få texten att flyta bättre. En stor del av resultaten i denna rapport grundas på de öppna svaren i enkäten.

5. Resultat

5.1. Bakgrundsinformation

Av de 600 enkäter (150 x 4) som lämnats ut till vårdcentralerna har 246 enkäter skickats in. Tabell 1 visar att den genomsnittliga åldern för dem som besvarade enkäten var 23 år. Den yngsta personen var 19 år och den äldsta 28 år. Knappt tre fjärdedelar av dem som besvarade enkäten var kvinnor och en fjärdedel män. Den största delen av de unga uppgav att de studerade eller arbetade. Andra sysselsättningar som beskrevs var bl.a. mammaledighet, sommarlov och praktik. Några uppgav att de både studerade och arbetade parallellt och några var sjukskrivna deltid och arbetade deltid.

Tabell 1. *Beskrivning av demografiska variabler*

Variabler	n	%	$M^a (SD)^b$
Ålder			23.49(2.90)
Kön			
Kvinna	181	73.9	
Man	64	26.1	
Sysselsättning			
Studerar	109	44.5	
Arbetar	109	44.5	
Arbetslös	9	3.7	
Sjukskriven	11	4.5	
Annat	7	2.8	

^a M = medelvärde, ^b SD = standardavvikelse

Som framgår av tabell 2 skattades den *fysiska hälsan* i genomsnitt till 2,72^c och det *psykiska välbefinnandet* i genomsnitt till 2.63^c. Av de unga var det 125 personer (51 %) som uppgav att de mådde fysiskt dåligt och 111 personer (45 %) som uppgav att de mådde psykiskt dåligt. Av dem som mådde fysiskt dåligt hade 32 % gjort det i sex månader eller längre och av dem som mådde psykiskt dåligt hade 57 % gjort det lika länge.

Tabell 2. *Beskrivning av fysisk hälsa samt psykiskt välbefinnande*

Variabler	n	%	M ^a (SD) ^b
<i>Hur är din fysiska hälsa? ^c</i>			2.72(0.88)
<i>Om du mår fysiskt dåligt, hur länge har du mått så?</i>			
Mindre än en vecka	29	23.2	
1 vecka – 3 månader	45	36.0	
3 månader – 6 månader	11	8.8	
6 månader eller längre	40	32.0	
Totalt	125		
<i>Hur är ditt psykiska välbefinnande? ^c</i>			2.63(1.09)
<i>Om du mår psykiskt dåligt, hur länge har du mått så?</i>			
Mindre än en vecka	11	9.9	
1 vecka – 3 månader	21	18.9	
3 månader – 6 månader	14	12.6	
6 månader eller längre	65	58.6	
Totalt	111		

^a M = medelvärde, ^b SD = standardavvikelse

^c Skattades på en femgradig skala (från 0 = ”mycket dålig” till 4 = ”mycket bra”).

Det föreligger ett samband mellan fysisk och psykisk ohälsa. Tabell 3 visar att 56 % som mått psykiskt dåligt i 6 månader eller längre även hade mått fysiskt dåligt lika länge. Resultaten i tabellen kan dock inte statistiskt säkerställas eftersom vissa av villkoren för testet inte var uppfyllda (t.ex. att frekvenserna för ett antal celler var mindre än 5).

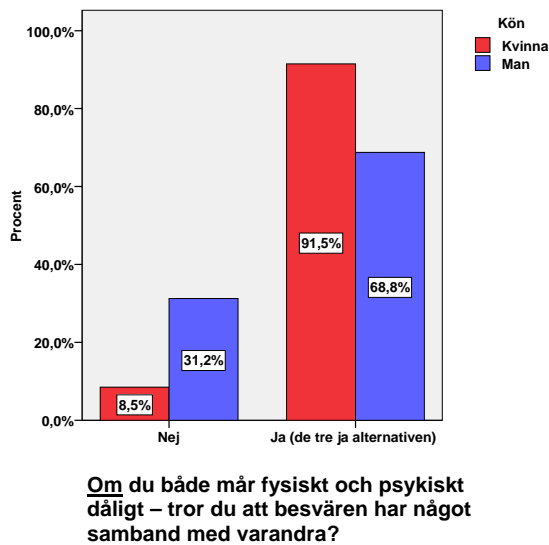
Tabell 3. *Relationen mellan hur länge de unga har mått fysiskt respektive psykiskt dåligt*

<i>Om Du mår fysiskt dåligt, hur länge har du mått så? ^a</i>	<i>Om du mår psykiskt dåligt, hur länge har du mått så? ^a</i>			
	<i>Mindre än 1 vecka</i>	<i>1 vecka – 3 månader</i>	<i>3 månader – 6 månader</i>	<i>6 månader eller längre</i>
<i>Mindre än 1 vecka</i>	11.1 % (9)	2.5 % (2)	1.2 % (1)	9.9 % (8)
<i>1 vecka – 3 månader</i>	1.2 % (1)	11.1 % (9)	4.9 % (4)	12.3 % (10)
<i>3 månader – 6 månader</i>	0 % (0)	1.2 % (1)	6.2 % (5)	28.4 % (23)
<i>6 månader eller längre</i>	12.3 % (10)	17.3 % (14)	14.8 % (12)	55.6 % (45)

^a Antal respondenter redovisas inom parentes.

Merparten (84 %) av de unga som mådde både fysiskt och psykiskt dåligt ansåg att det finns ett samband mellan fysisk och psykisk ohälsa ($p < 01$). I figur 1 visas kvinnorna ansåg det i högre grad än männen. De som såg ett sådant samband uppfattade antingen att; 1) psyket

påverkas av att kroppen mår dåligt (28 %), 2) kroppen påverkas av att man mår psykiskt dåligt (33 %) eller att 3) kroppen och psyket påverkas samtidigt av likadana faktorer (39 %).



Figur 1. Andel kvinnor och män som mår fysiskt och psykisk dåligt och som tror respektive inte tror att besvären har något samband med varandra

I tabell 4 framkommer endast marginella skillnader mellan kvinnorna och männen med avseende på fysisk hälsa respektive psykiskt välbefinnande.

Tabell 4. Hälsa uppdelat på kön

	<i>Man</i>		<i>Kvinna</i>		<i>p</i>
	<i>M</i> ^a	(<i>SD</i>) ^b	<i>M</i> ^a	(<i>SD</i>) ^b	
<i>Fysisk hälsa</i> ^c	2.71	(0.89)	2.76	(0.86)	ns
<i>Psykiskt välbefinnande</i> ^c	2.59	(1.10)	2.71	(1.05)	ns

^a *M* = medelvärde, ^b *SD* = standardavvikelse

^c Skattades på en femgradig skala (från 0= ”mycket dålig” till 4= ”mycket bra”)

Tabell 5 visar att det föreligger statistiskt signifikanta skillnader ($p < .01$) mellan de fem grupper som uppgivit olika sysselsättning med avseende på såväl fysisk hälsa som psykiskt välbefinnande. Beträffande fysisk hälsa så visade eftertesterna signifikanta skillnader ($p < .05$) mellan de sjukskrivna och de fyra övriga grupperna (studenter, de som arbetar och de som gör ”annat”). De sjukskrivna hade, vilket kan förväntas, en betydligt sämre fysisk hälsa än de fyra övriga grupperna. Även för psykiskt välbefinnande visade eftertesterna att det fanns statistiskt signifikanta skillnader ($p < .05$) mellan de sjukskrivna och tre av de fyra andra grupperna. De sjukskrivna mådde signifikant sämre psykiskt än de som studerade, arbetade, eller gjorde ”annat”. En skillnad förelåg även jämfört med dem som var arbetslösa, men den skillnaden var inte statistiskt signifikant.

Tabell 5. Hälsa uppdelat på sysselsättning

	Stude- rande <i>M</i> ^a	(<i>SD</i>) ^b	Arbe- tande <i>M</i> ^a	(<i>SD</i>) ^b	Arbetslösa <i>M</i> ^a	(<i>SD</i>) ^b	Sjuk- skrivna <i>M</i> ^a	(<i>SD</i>) ^b	Gjorde annat <i>M</i> ^a	(<i>SD</i>) ^b	<i>P</i>
Fysisk hälsa^c	2.71	(0.88)	2.84	(0.82)	2.67	(0.87)	1.64	(0.92)	2.86	(0.69)	.001
Psykiskt välbefinnande^c	2.68	(1.03)	2.67	(1.08)	2.44	(1.13)	1.55	(1.04)	3.14	(1.45)	.01

^a *M* = medelvärde, ^b *SD* = standardavvikelse

^c Skattades på en femgradig skala (från 0= ”mycket dålig” till 4= ”mycket bra”)

5.2. Besvär och orsaker

Orsak till besök

Anledning till läkarbesöket angavs i enkäten. Av de unga var det 89 % som uppgav fysisk ohälsa som enda orsak till läkarbesöket och 6 % psykisk ohälsa. Det var 4 % som uppgav en kombination av dessa orsaker och 1 % som hade en annan besöksorsak. Många olika besöksorsaker beskrevs, men det fanns en betoning på infektionsrelaterade besvär.

Orsak till besvär

De unga fick svara på frågan vad de ansåg var orsaken till att de inte mådde bra fysiskt eller psykiskt. Av de unga var det 19 % som beskrev fysiska eller livsstilsrelaterade orsaker, 54 % som beskrev psykiska/livsrelaterade orsaker och 27 % som beskrev en kombination av dessa orsaker. Således ansåg 81 % att besvären helt eller delvis hade att göra med psykiska/ livsrelaterade orsaker. De fysiska orsakerna inbegrep skador, ärftlighet, olika sjukdomar och fysiska besvär, men vi kommer inte att gå närmare in på dem här. Också livsstilsrelaterade faktorer såsom dålig kost och för lite motion angavs av flera personer som en förklaring till deras ohälsa. Den vanligaste orsaken till att de unga inte upplevde sig må bra psykiskt var att de, som de själva beskrev det, är ambitiösa och känner stress/krav i synnerhet vad gäller studier och arbete. Utseendefixeringen liksom relationsproblem ansågs bidra till ytterligare påfrestningar. Några beskrev ångest, oro, tomhets-/ meningslöshetskänslor, nedstämdhet eller depression och flera ett generellt missnöje med den nuvarande livssituationen. Svårigheter med att få en långvarig stabilitet i livet vad gäller bostad, arbete och ekonomi var andra orsaker till psykisk ohälsa som berördes. Även svåra livshändelser som inträffat, en svår barndom och ensamhet uppgavs leda till psykiska besvär. Några beskrev problem relaterade till maten och vikten. Sömnbrist/trötthet, brist på återhämtning, fysisk ohälsa och sjukskrivning var andra orsaker till psykisk ohälsa som berördes. Flera visste inte varför de mådde psykiskt dåligt.

5.3. Bemötande

De allra flesta, 91 %, var nöjda med den hjälp som de fick vid vårdcentralen och som framgår av tabell 6 skattades bemötandet relativt högt av de unga, i synnerhet vad gäller respekten för dem som personer. Även förtroendet för den läkare de träffat var högt. Något färre, men ändå drygt tre fjärdedelar ansåg att läkaren hade ett helhetstänkande.

Tabell 6. *Beskrivning av bemötandet*

Variabler	n	%	M ^a (SD) ^b
<i>Hur var bemötandet från den läkare du träffade idag, vad gäller tid och engagemang vad gäller dina problem? ^c</i>			3.30 (1.03)
<i>Hur var bemötandet från den läkare du träffade idag, vad gäller respekt för dig som person? ^c</i>			3.55 (0.87)
<i>Hur var bemötandet från den läkare du träffade idag, vad gäller förståelse och lyhördhet för dina behov? ^c</i>			3.31 (1.06)
<i>Kände du förtroende för läkaren som du mötte idag (att du kunde berätta om det som var viktigt för dig)?</i>			
Ja	216	91.1	
Nej	21	8.9	
<i>Tycker du att läkaren uppmärksammade alla dina problem (dvs. såg till både det medicinska och det sociala / psykologiska)?</i>			
Ja	180	76.3	
Nej	56	23.7	

^a M = medelvärde, ^b SD = standardavvikelse

^c Skattades på en femgradig skala (från 0 = "mycket dålig" till 4 = "mycket bra").

I tabell 7 visas relationen mellan åldern, hälsan och bemötandet. Åldern relaterar varken till hälsan eller till bemötandet. Det föreligger ett positivt samband mellan fysisk hälsa och psykiskt välbefinnande. Det tenderar att vara så att ju bättre den unga människan mår fysiskt desto bättre mår hon eller han även psykiskt (och vice versa). Vidare finns ett samband mellan förståelse/lyhördhet och fysisk hälsa, men inte i samma utsträckning till psykisk hälsa. De tre aspekterna av bemötande som undersökts är relativt starkt relaterade till varandra.

Tabell 7. *Relationen mellan ålder, hälsa och bemötande*

Variabler	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Ålder	1.00					
2. Fysisk hälsa	.02	1.00				
3. Psykiskt välbefinnande	-.04	.41***	1.00			
4. Läkarens bemötande - tid och engagemang	.03	.05	.08	1.00		
5. Läkarens bemötande - respekt	-.03	.06	.07	.71***	1.00	
6. Läkarens bemötande - förståelse och lyhördhet	-.06	.16**	.06	.73***	.78***	1.00

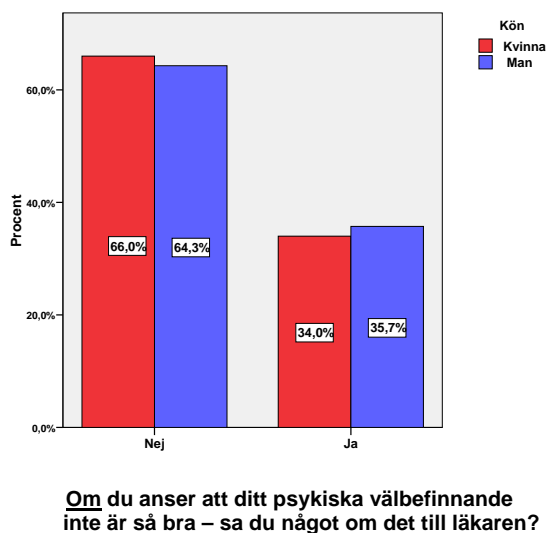
*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Vad gäller bemötandet föreligger inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan kvinnorna och männen. Om man däremot relaterar bemötandet till de ungas sysselsättning skattar de sjukskrivna i synnerhet förståelsen/lyhördheten lägre än de övriga (arbetande, studerande, arbetslösa, de med annan sysselsättning). Förutom detta gjordes en jämförelse med avseende på fysisk hälsa samt psykiskt välbefinnande mellan de som sade sig vara nöjda med den hjälp de fått vid vårdcentralerna och de som inte var nöjda. De som var nöjda ($n=203$, $M=2.72$, $SD=0.86$) skattade sin fysiska hälsa något högre än de som inte var nöjda ($n=20$, $M=2.45$, $SD=1.05$) men skillnaden var inte statistiskt signifikant. De som var nöjda skattade dock sitt psykiska välbefinnande signifikant högre ($p < .01$) ($n=203$, $M=2.64$, $SD=1.05$) än de som inte var nöjda ($n=20$, $M=1.90$, $SD=1.16$).

5.4. Hantering av psykisk ohälsa vid vårdcentralen

Att berätta eller inte

Av deltagarna i denna undersökning var det 45 % av de unga som upplevde sig må psykiskt dåligt. Det var en tredjedel av dem som berättade något om detta för den läkare de träffade och två tredjedelar som inte gjorde det. Figur 2 visar att det inte förelåg några statistiskt signifikanta skillnader avseende detta mellan kvinnorna och männen.



Figur 2. Andel kvinnor och män som upplever att deras psykiska välbefinnande inte är så bra och som berättade respektive inte berättade det för läkaren

Av de personer som berättade något om sin bristande psykiska hälsa för läkaren, var det en stor del som beskrev vilken hjälp de fick. Det kan emellertid vara så att dessa personer fått ytterligare hjälp än den de beskrev. Den hjälp som de uppgav att de fick var: 1) recept på läkemedel, 2) remiss/ hänvisning till annan vårdgivare (kurator/psykolog m.fl.), 3) sjukskrivning, 4) samtal med läkaren samt 5) tid för återbesök. Den vanligaste hjälpen för psykisk ohälsa som beskrevs var att få recept på läkemedel. Näst vanligast var att bli vidareremitterad/hänvisad till annan vårdgivare. Tre personer ansåg att de inte fick någon hjälp trots att de hade berättat om sin psykiska ohälsa.

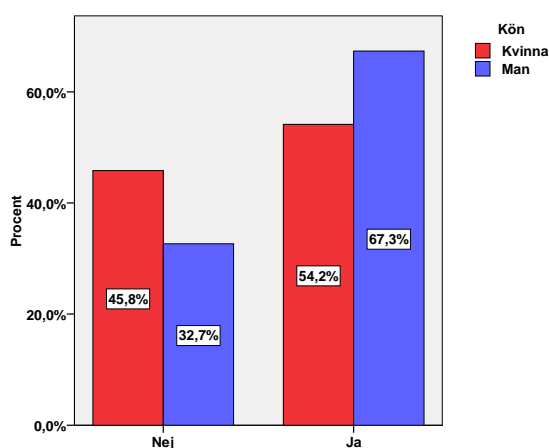
Utifrån en genomläsning av de öppna svar som gavs hade en tredjedel, av dem som beskrev vilken hjälp de fick, redan kontakt med vårdcentralen angående de psykiska besvären eller erhöll hjälp på annat håll. De som hade en samtalskontakt behövde således annan hjälp från vårdcentralen såsom läkemedel eller sjukskrivning. Två tredjedelar av dem tycks ha sagt något om sin bristande psykiska hälsa utan att ha gjort det tidigare. Av dessa var det 10 personer som sökt för psykiska besvär och 14 personer som sökt för fysiska besvär.

Två tredjedelar av dem som beskrev sig må psykiskt dåligt uppgav att de inte berättat något om detta för den läkare de träffade. Detta berodde främst på att det inte kändes relevant att prata om dessa problem och p.g.a. att besöket präglades av tidsbrist. Dessutom uppfattades det fysiska problemet viktigast och vårdcentralens fokus också ligga just på det fysiska. En känsla av bristande tillit för den läkare de träffade bidrog också till att de inte berättade och för några kändes det alltför personligt att ta upp frågan. Tidigare dåliga erfarenheter och rädslan för att inte bli tagen på allvar eller avfärdad utgjorde också hinder. En del skämdes för att ta upp frågan eller orkade helt enkelt inte. Andra orsaker till att de unga inte berättade var att 'det inte kom på tal', att man inte uppfattade sig som tillräckligt dålig, att man trodde att man inte får söka för mer än en sak i taget eller p.g.a. att man inte ville belasta vården. Några hade velat berätta men gjorde inte det och ångrade sig efteråt. Flera ansåg dock att man ska ta upp sådant med en psykolog eller med någon närstående istället och en del hade redan en psykolog/psykoterapeut för att hantera de psykiska problemen. Några ansåg att de kan lösa problemen på egen hand, att det kommer att bli bättre, att de vet vart man kan vända sig eller att de tänker ta tag i det senare. Många hade således velat ta upp frågan, men gjorde av olika anledningar inte det. Några citat från de unga visas nedan:

- *Jag orkar inte prata om det och vad ska en halsläkare göra?*
- *Vill inte bli avfärdad "det är ingen fara, det är inte bara du som känner så".*
- *De verkar tycka att mitt psykiska tillstånd inte hör till sjukvårdens område. Här löses bara det fysiska.*
- *Han kändes inte förtroendeingivande, ingen som man skulle vilja prata med.*
- *Det kändes inte rätt att göra det just då, men i efterhand borde jag kanske ha sagt något.*
- *Hela mötet var så kort. Jag kände att jag ville berätta mer för läkaren, men han skickade ut mig direkt.*
- *Känns som en vanlig "åkomma". Alla "unga" tjejer jag känner är stressade, oroliga för framtiden osv.*
- *Jag har ju inte besökt vårdcentralen för att få hjälp med mitt psyke.*
- *De inom vården har tillräckligt stressigt utan mina problem.*

Uppfattning om vårdcentralen som hjälpinstans

Det var 57 % av dem som besvarade frågan som trodde att vårdcentralen är en bra plats där unga kan få hjälp om de är ur balans/mår psykiskt dåligt och 43 % som inte trodde det. Det var emellertid många (52 av de 246 personer som ingick i undersökningen) som inte besvarade frågan eller skrev "vet inte" som svar. I figur 3 visas att männen hade ett större förtroende för vårdcentralerna i detta avseende än kvinnorna. Emellertid var inga av relationerna i figuren statistiskt signifikanta.



Tror du att det ställe som du nu sökt vård på är en bra plats där unga kan få hjälp om de är ur balans/mår psykiskt dåligt?

Figur 3. Andel kvinnor och män som tror respektive inte tror att det ställe där de sökt vård på är en bra plats där unga kan få hjälp om man är ur balans/mår psykiskt dåligt

Många av dem som trodde att vårdcentralen *är* en bra plats där unga kan få hjälp om de är ur balans/mår psykiskt dåligt ansåg att det är en bra första instans där det finns kunskap och där man kan få råd, bli vidareremitterad eller hänvisad till annan vård. ”Att söka hjälp är *alltid bra*”, som någon uttryckte det. Möjligheten att få träffa en kurator eller psykolog vid vårdcentralen sågs som positivt. Många trodde att man kan få hjälp vid psykisk ohälsa eftersom de var nöjda med bemötandet generellt. De aspekter i bemötandet som bl.a. värdesattes var att vårdgivarna är lyhörda, förstående, trevliga, öppna, personliga, kunniga, professionella och tillmötesgående. Andra aspekter som beskrevs ha betydelse var att läkarna vill hjälpa till, tar sig tid, tar problemen på allvar och ger bra information. Några menade att man för att få bra hjälp måste våga prata om problemen vilket är lättare om man söker hjälp hos sin egen husläkare. I ett fall uppgavs läkaren själv ha tagit initiativ till att prata om den psykiska hälsan, vilket sågs som positivt. Här följer några citat från dem som uppfattade att vårdcentralen *är* en bra plats där unga kan få hjälp om de mår psykiskt dåligt:

- *De verkade tillmötesgående och trevliga, men det är ju en vårdcentral och ingen psykologmottagning!*
- *Jag litar på vården. Om man inte kan få den hjälp man behöver så tror/hoppas/litar jag på att man blir hänvisad till rätt sorts vård.*
- *Har själv dragit mig i flera år för att söka hjälp p.g.a. bemötandet och alla väntetider. Jag hoppas det är bra, men konstigt att det endast finns kurator att ta hjälp av, annars får man söka vård privat, t.ex. psykolog.*
- *Så länge man tar sig mod till och berättar om sina problem så är det säkert bra.*

Tjugofem personer uppgav att de inte visste om det går att få hjälp vid vårdcentralen om man mår psykiskt dåligt. Några antog eller hoppades det, men visste inte. Bland annat ansågs det bero på vilken läkare man träffar (man måste ha tur) eller på hur stort problemet är. Flera var osäkra på vart man ska vända sig vid psykiska problem.

De som ansåg att vårdcentralen *inte är* ett bra plats där man kan få hjälp vid psykisk ohälsa grundade det framförallt på att besöken präglas av tidsbrist/stress och att personalen tycks

vara överbelastad. Ett annat nästan lika vanligt argument var att läkarna inte upplevs ha den rätta kompetensen eller vanan att hantera dessa problem och att vårdcentralens fokus ligger på fysiska åkommor. Att gå till en allmänläkare när man mår psykiskt dåligt känns fel för många. Bemötandet tog flera av de unga upp som en anledning till att de inte trodde att vårdcentralen är ett bra ställe där man kan få hjälp vid psykisk ohälsa, vilket delvis grundade sig på tidigare erfarenheter av vården. Det handlade bl.a. om känslan av att inte tas på allvar, att bemötandet har upplevts opersonligt med korthuggna samtal, att tillit till vårdgivaren saknats, att läkaren inte lyssnat, att det har känts kliniskt eller att det saknats en varm atmosfär som skapar trygghet. I några fall upplevdes läkaren de träffat oengagerad vilket bidragit till att de inte velat dela med sig av problemen. Några har känt sig avfärdade eller misstrodda sedan tidigare. Vårdcentralen ansågs dessutom inte vara anpassad för unga människor som mår dåligt och det upplevdes finnas för lite förståelse för de ungas situation där. Några påpekade att vårdcentralen "bara" kan remittera patienten vidare eller skriva ut läkemedel, vilket de var kritiska till. Det fanns även en osäkerhet kring om det arbetar någon kurator eller psykolog vid vårdcentralen och flera antog att det är svårt att få komma till dem. Några citat från dem som ansåg att vårdcentralen *inte* är en bra plats där man kan få hjälp vid psykiska besvär:

- *Det krävs mer [av vårdgivaren] för att få en ung ur balans att öppna sig. De skäms ofta över sin situation.*
- *Tror inte att de på vårdcentralen har tid för sådana samtal som ju inte går på 15 minuter eller har de kunskaper som behövs. De kan på sin höjd remittera vidare.*
- *[Anser inte att man kan få bra hjälp] eftersom jag inte har blivit uppmärksammas. Tror inte att folk tänker på att gå till en allmänläkare när de mår psykiskt dåligt.*
- *Det är en vanlig vårdcentral med fokus på fysiska åkommor. Dessutom är personalen alltid stressad och besökstiden väldigt kort.*
- *Man ska inte känna sig rädd eller misstrodd när man söker vård. Alla har rätt att må bra. Vårdcentraler ska inte sopa problem under mattan genom att skriva ut smärtstillande (som jag fick första gången) eller försöka ignorera problemen.*

Något allvarligt som framkommer i enkätsvaren är att några av de unga ansåg att det kan vara svårt att få hjälp om man inte mår *väldigt* psykiskt dåligt, vilket kan utläsas ur följande citat:

- *Tyvärr verkar det finnas för lite kunskap. Det kan gå väldigt långt, som med mig. De avrådde mig länge att ta kontakt med X-psyk. Först när jag hade självmordstankar ringde jag dem och fick hjälp. Cipramil verkar vara deras lösning på allt!*
- *Jag försökte en gång, men det ansågs inte finnas något behov eftersom jag inte var "psykiskt sjuk" och skulle få stå på väntelista 3-4 mån till ett samtal med psykolog.*
- *Jag fick svaret av en annan läkare här för ca 2 år sedan att jag inte var tillräckligt ledsen.*
- *Vårdcentralerna är överbelastade och lägger inte tyngden på psykiska problem om det inte är riktigt akut.*

5.5. Behov av hjälp och stöd

Var får man bäst hjälp?

Av de unga som besvarade enkäten var det många som skrev något om sina tankar kring vart de skulle söka sig vid psykisk ohälsa även om det också var många som inte besvarade frågan. En stor del visste inte var man kan få hjälp för psykiska besvär. De flesta ansåg att hjälp finns att få hos en psykolog/psykoterapeut och en del nämner psykiatriin/den psykiatriska öppenvården. Vårdcentralen ansågs vara en plats där man kan börja söka hjälp bl.a. för in-

formation eller slussning vidare. Kuratorerna där uppfattas kunna ge bra hjälp. Ungdomsmottagningen betraktades även som en hjälpinstans av en del. Skolan beskrevs vara en plats där det går att få hjälp av en kurator, psykolog eller skolsköterska. Dessutom nämndes en mottagning för unga vuxna, Studenthälsan, socialtjänsten, Rädda barnens ungdomsmottagning, företagets hälsovård, ungdomsgrupper, alternativ medicin och en präst/ diakon. Om det inte handlade om alltför svåra problem skulle många först och främst söka hjälp hos en närstående person. Vid allvarliga problem anses man få bäst hjälp inom hälso- och sjukvårdens ram. Flera kunde tänka sig att söka hjälp inom sjukvården för den medicinska delen och utanför för samtals hjälp. En vanlig uppfattning var att man får hjälp snabbare om man söker sig utanför hälso- och sjukvården. Nackdelen ansågs vara att det är dyrt med privat psykologhjälp. Nödvändigheten att pröva sig fram till rätt hjälp poängterades liksom att söka information på Internet eller läsa självhjälpböcker. Svaren visar att flera av de unga var missnöjda med den hjälp som hälso- och sjukvården kan erbjuda dem som lider av psykisk ohälsa:

- *Tycker inte det är tydligt var man kan vända sig.*
- *Man får INTE bra hjälp någonstans. Har mycket lång erfarenhet (dock ej inom slutenvård).*
- *Har själv sökt till i princip alla institutioner som finns i Sthlm – antingen är det inte bra eller så är man "inte tillräckligt sjuk" för att få vård.*
- *Det bästa alternativet är ett intoxikationsförsök, då får man omedelbar hjälp. Annars är det en KAMP.*
- *Jag tror tyvärr att om man vill ha hjälp så måste man överdriva sina problem för att få hjälp. Psykisk akut-mottagning. Där har mina vänner fått hjälp.*

En rädsla för stigmatisering tycks ha bidragit till att en del unga inte söker hjälp för sina problem och några menade att det är svårt att veta när man ska söka hjälp:

- *[Det finns en] rädsla att framstå som en "knäppgök". Stora krav från omgivningen ger kanske en känsla av att vara misslyckad om man inte klarar av dessa saker själv.*
- *Jag skulle tycka det var psykiskt jobbigt att behöva söka hjälp.*
- *De [som mår dåligt] vet inte hur mycket de ska "behöva stå ut med".*
- *Man pratar inte med någon professionell för man tycker att ens problem är för små och obetydliga. Men många "småsaker" tillsammans blir väldigt mycket tillsammans, och man mår då psykiskt dåligt.*

Hur får man bäst hjälp?

Många kunde inte svara på hur vårdgivarna skulle kunna hjälpa dem som mår psykiskt dåligt, men en hel del hade ändå synpunkter om detta. Att det finns tillräckligt med personella resurser och tid för samtal ansågs särskilt viktigt samt att köerna till psykologen/kuratorn vid vårdcentralen kortas. Att läkarna har kunskap om psykiska besvär beskrevs som betydelsefullt. Läkaren ansågs kunna hjälpa patienten genom att vara lyhörd, ta problemen på allvar, engagera sig, visa förståelse, vara närvarande, vänlig, respektfull, personlig, ge information/råd, bekräfta besvären och *'skapa ett lugnt ställe utan stress och löpande band principen'*. De unga hade olika förhoppningar avseende vad vårdgivarna skulle kunna göra. Det handlade framförallt om att ta tag i problemet, analysera orsaker, överväga om något kan göras och sedan genomföra det. Att remittera vidare till rätt behandlare ansågs vara viktigt, men vissa tyckte att det var bättre att hjälpa personen ifråga på plats. En del var skeptiska till att slentrianmässigt ge läkemedel istället för, som de uttryckte det, *'att ta tag i problemet'*, medan andra ansåg att läkemedel är bra, speciellt om man mår väldigt dåligt. Hur ska då den psykiska ohälsan hos unga fångas upp? Enligt de unga bör läkaren gå på sin egen känsla, våga ta upp frågan, ge mer tid och försöka skapa kontakt så att personen ifråga vågar berätta.

Särskilt viktigt beskrevs det vara att ta problemen på allvar. De unga önskade, sammanfattningsvis, träffa någon som *vill* och *kan* hjälpa. Nedan visas några citat som rör de ungas uppfattningar om hur den psykiska ohälsan bättre skulle kunna fångas upp vid vårdcentralen:

- *[Läkaren bör] ha ögonen öppna, många tjejer mår dåligt p.g.a. stress och krav i skolan.*
- *Den ska vara förebyggande istället för att försöka behandla symtomen av ett större problem med mediciner*
- *Lyssna, ta en på allvar, försöka få en hel bild av människan – inte bara för det man sökt på.*
- *Genom att ta mina psykiska problem på allvar. Föreslå samtalsterapeuter eller det som finns så att jag inte står själv med mina problem och känner mig inbillningssjuk.*
- *Vara lyhörd och erbjuda hjälp innan det går så långt att personen ifråga vill begå självmord.*
- *Skulle vara bra med mer info om att vård finns och att det inte behöver vara så allvarligt för att för att man kan söka. Själv väntade jag nog tre år för länge. Det gjorde det mycket värre.*
- *Ta unga mäns psykiska ohälsa på allvar. Kvinnor har vana att söka hjälp, det har inte killar på samma sätt*

Cirka 31 % av de unga kvinnorna och männen ansåg sig kunna hantera de problem och svårigheter som uppstår i livet på egen hand, 55 % skulle ibland också behöva hjälp och 14 % skulle oftast behöva hjälp av någon vid dessa tillfällen. Männen hanterar oftare än kvinnorna svårigheter och problem på egen hand. Skillnaden var dock inte statistiskt signifikant.

Samtalspartner

Det var 92 % av de unga som uppgav att de har någon att prata med om det skulle uppstå problem i livet och 8 % (18 personer) som uppgav att de inte har någon. Denna fråga har en mycket hög svarsfrekvens. Kanske det visar något om betydelsen av att ha en samtalspartner. För de flesta som inte har någon samtalspartner beskrevs det få det negativa konsekvenser, men inte för alla. Nedan visas några citat från dem som inte har någon att anförtro sig åt:

- *Hopplöst och i kritiska ögonblick helt omöjligt.*
- *Stressande och tungt.*
- *Det är tråkigt och ledsamt.*
- *Det är jobbigt när man inte riktigt vet var man ska vända sig.*
- *Jag har kompisar och pojkvän, men det känns som de inte förstår mig.*
- *Svårt att känna förtroende eller att vänner/familj/bekanta ska vända ryggen till.*
- *Lite jobbigt, vill lösa sådana problem själv.*
- *Inte något speciellt eftersom jag anser att jag inte har något att prata om.*
- *Jag mår psykiskt bra så jag har inte reflekterat över det.*

Flera menade att det är bra att ha närstående att kunna anförtro sig åt, men att det inte alltid är tillräckligt, eftersom man inte kan prata med dem om allt och ibland upplevs de inte riktigt förstå. Därför kan det ibland också behövas någon utomstående. Den övervägande majoriteten ansåg dock att de behöver en samtalspartner. Det sågs som viktigt att få ventilera sina tankar vad gäller olika aspekter i livet med någon så att man inte nonchalerar problemen och behöver ha allt inom sig. Att bolla idéer och få feedback beskrevs som betydelsefullt. Det handlar bl.a. om att någon kan analysera problemen utifrån och se dem ur nya synvinklar. Att det finns någon som lyssnar, bryr sig, som man kan lita på, som stöttar och visar förståelse sågs också som viktigt. Man blir då inte så ensam och utelämnad. Glädjen av att kunna dela sitt liv med någon togs också upp. När man har någon dela sina tankar med känner man en

trygghet och mindre oro, enligt de unga. Livet blir mer uthärdligt och det blir lättare att ta sig igenom svårigheter. Nedan följer några citat från dem som har en samtalspartner:

- *Jag är så otroligt lycklig över att ha folk som bryr sig så pass mycket om mig att de orkar lyssna på mig.*
- *För mig kan det vara viktigt att känna att jag inte är ensam, trots att jag oftast vill lösa mina problem själv.*
- *Att hålla saker inom sig gör att du tappar förståndet, alla tankar i huvudet bara snurrar.*
- *Utan mina nära & kära skulle jag inte orka ens hälften av motgångarna man möter i livet.*
- *Har jag ingen att prata med kommer jag att gå i tusen bitar, vilket jag redan gjort flera gånger. Tack vare den hjälp man EJ FÅR .*

Att ha en samtalspartner ansågs även vara hälsofrämjande:

- *Att ha någon att prata med får en människa alltid att må bättre. Är man sjuk går det lättare över med tiden.*
- *Utan någon att prata bort bekymmer med hade jag antagligen inte mått så bra som idag.*
- *Att prata av sig med någon man känner sig förstådd av och som inspirerar en är vägen till välmående.*
- *Avgörande för förbättring och utveckling.*
- *Betyder enormt mycket. Har varit deprimerad förut.*
- *Anledningen till att jag lever idag är just för att jag alltid har kunnat prata med mina nära & kära.*

En jämförelse med avseende på självskattat psykiskt välbefinnande gjordes mellan dem som har någon att prata med om det skulle uppstå problem i livet och dem som inte har det. Den förstnämnda gruppen ($n=218$, $M=2.67$, $SD=1.04$) skattade sitt psykiska välbefinnande något högre än den senare nämnda gruppen ($n=18$, $M=2.17$, $SD=1.46$), men skillnaden var inte statistiskt signifikant.

5.6. Uppfattningar om orsaker till ungas psykiska ohälsa

Övergripande tankegångar

Vi ställde frågan 'Vad tror du är de vanligaste orsakerna till att unga människor mår psykiskt dåligt?' till de unga. Många av dem skrev något om detta, vilket visar att det fanns ett intresse av att föra ut sina tankar, uppfattningar, erfarenheter och upplevelser. Två citat får symbolisera mycket utav det som de unga tog upp som orsaker till att unga mår psykiskt dåligt idag:

Jag tror att det är stressen som det "rörliga" livet ger. Att p.g.a. hur bostadsmarknaden ser ut – vara tvungen att flytta runt, bo tillfälligt i andra hand. Pressen på att utbilda sig till något som betyder något, att "hitta rätt". Pressen på att hela tiden "vara lycklig", men samtidigt hinna resa, uppleva hela världen – göra karriär, få barn & familj. I det rörliga livet är det lätt att känna sig ensam. Folk flyttar på sig. Vänner reser utomlands, Nej, jag vet inte. Det är så mycket av allt bara hela tiden. Vem stöttar vem här i livet om alla hela tiden ska uppfylla alla sina drömmar och det perfekta livet?? När får det som är jobbigt sitt utlopp? (kvinna, 24 år)

Krav i skolan/arbete/hemma, stress i skolan, ekonomisk osäkerhet, framförallt en gnagande existentiell oro. Jag tror att många känner att det inte finns någon mening eller värde med just deras liv. Dagens klimat: syns man inte finns man inte osv. Svår konkurrens, skeva kroppsideal osv. Normen är alltför snäv för att passa in! Ytlighet, ensamhet, att man måste vara så duktig och stark, klara sig själv osv. RÄDSLA FÖR ATT INTE DUGA. Man bygger upp en fasad, lever i en livslögn osv. Hårt samhälle. Kärlekslöshet. (kvinna, 27 år)

Det är fyra kategorier som framstår som centrala efter genomläsning av de svar som de unga lämnat. Kategorierna speglar olika aspekter i livet som de unga beskrev att de konfronteras med eller de behov som finns i anknytning till dessa, nämligen 1) ideal, 2) verklighet, 3) inre och yttre instabilitet samt 4) brist på inre reflektion och stöd utifrån.

Ideal

Enligt de unga finns det ofta orealistiska mål, orimliga förväntningar på livet och höga ideal hos unga människor idag. Ofta jämför man sig med hur andra är och hur andra har det i olika avseenden. Mycket handlar om att passa in i den rådande ”mallen”/normsystemet gällande hur man ska *vara*, vad man ska *göra* och vad man ska *ha*. Idealen, som ofta är likriktade, beskrevs framförallt förmedlas av reklam och övrig media och handlar mycket om: 1) att ha ett yttre som är ”rätt” (utseende, vikt, kläder, prylar), 2) att prestera/vara duktig (bra livsval, utbildning, betyg, arbete/ karriär, inkomst), 3) att lyckas socialt (vara populär, trevlig, ha många vänner, pojkvän/ flickvän, bilda familj), 4) att ha ett spännande liv (resa/uppleva, ha en aktiv fritid, festa) samt 5) att vara självständig/klara sig själv. Nedan visas några citat som speglar de ideal som beskrevs finnas:

- *Höga krav på att lyckas i livet på flera plan, både socialt, karriärmässigt, utseendemässigt mm. Man måste skapa den perfekta livssituationen.* (kvinna, 21 år)
- *Man har så pass höga förväntningar och man vill vara alla till lags.* (man, 25 år)
- *Vi ska vara så autonoma och klara av allt själva hela tiden [...]. Vi har nog för höga krav som vi tror att vi måste uppfylla och har svårt att inse att det är ”okej” att misslyckas ibland.* (kvinna, 21 år)
- *Man pressar sig själv till det yttersta för att passa in på arbetet, i skolan, i privatlivet.* (kvinna, 24 år)

Verklighet

Det finns ofta en diskrepans mellan de ideal som finns och den verklighet de unga möter. När man inte når sina ideal handlar det ofta om att man jämför sig med hur andra lyckas i detta avseende och om idealen inte uppfylls finns det en risk att man känner sig misslyckad och mindre värd. Många unga känner idag att de inte duger som de är. Att inte kunna nå uppsatta mål p.g.a. yttre faktorer (att inte kunna utbilda sig till det man vill t.ex.) kan bidra till en känsla av maktlöshet. Ord som ”höga krav”, ”stress”, ”press” återkommer ofta i beskrivningarna. Flera ansåg att det blir för mycket av detta i en ung ålder. Kraven beskrevs komma från den unge själv, föräldrar, skola/högskola, kompisar och samhället i stort. Många upplever stress när de strävar efter att få höga betyg eller när de parallellt med studier måste arbeta för att få ekonomin att gå ihop. När kraven/stressen blir överväldigande kan det bli svårt att hantera situationen och som en konsekvens kan trötthet, utbrändhet eller fysisk ohälsa uppträda menade några. De unga ansåg dessutom att vi lever i ett hårt samhälle, där konkurrensen om studieplatser, arbeten etc. är hård. Möjligheterna är oändliga, men inte alltid nåbara. Några menade att vi har ett samhällsklimat där man inte får misslyckas eller visa sig mänsklig eller svag. Nedan visas några citat som handlar om den verklighet som unga beskrivs leva i:

- *Jag tror att det har blivit lite som ett virus att må dåligt. Det smittar otroligt om man har nära vänner som mår dåligt.* (kvinna, 19 år)
- *Stress. Det är svårt att vara ung idag. Svårt att komma in på högskola. Svårt att hitta jobb. Svårt att få lägenhet.* (kvinna, 25 år)
- *Förträngda känslor, stress, mörker & kyla [...], uppfyllda ideal. Förträngning av stress, ideal mm. med hjälp av droger.* (man 25 år)
- *Jag tror att unga människor har höga krav på sig själva som de aldrig kommer nå upp till.* (man, 27 år)
- *Vi lever i en allt mer komplex värld, där det finns många vägar att gå.* (kvinna, 25 år)

De unga beskrev olika insikter som de har fått, som har att göra med den diskrepans mellan ideal och verklighet som många befinner sig i:

- *Inre egenskaper är viktigare än det ytliga.* (kvinna, 28 år)
- *Vi har glömt vad som är det viktigaste i livet. Nära och kära, inte karriär, inte jobb, inte pengar, alla de värderingar som vi lärt oss från skolan mm.* (kvinna, 24 år)
- *Hade man lärt sig att man inte kan vara bra och bäst på allt så tror jag att det hade dragit ner i alla fall lite på hur unga mår idag.* (kvinna, 24 år)

Yttre och inre instabilitet

Många unga beskrev såväl en yttre som en inre instabilitet. Den yttre instabiliteten handlar om att de unga ofta lever i en osäkerhet vad gäller bostad, ekonomi, framtid, relationer etc. Den inre instabiliteten har att göra med en inre osäkerhet som bl.a. inbegriper en dålig självkänsla och självkänedom samt en bristande livserfarenhet som innebär att det kan vara svårt att veta hur man ska förhålla sig till livet och hantera svårigheter. Många unga lever också med en oro för framtiden och en existentiell oro. Ofta vet man inte vad man vill med sitt liv. Har man även andra problem såsom exempelvis en utsatt arbets- eller studiemiljö finns en ytterligare skörhet. Den inre instabiliteten kan bidra till att man får svårare att klara den yttre instabiliteten. Parallellt med denna bristande yttre och inre stabilitet händer det mycket i livet och många stora beslut ska tas av de unga.

Brist på inre reflektion och stöd utifrån

Livsfrågor får inte en framträdande plats i de ungas liv utan får ofta stå tillbaks för det yttre livet. Flera av dem som besvarat enkäten menade att de skulle vilja att mer fokus läggs på reflektion och samtal om det inre livet och psykisk ohälsa. Se citaten nedan:

- *De yttre faktorerna betyder nästan allt idag, som utseende och kläder och det fokuseras mindre för varje dag på det inre hos många unga.* (man, 26 år)
- *[Det är] för lite diskussion samt öppenhet kring psykisk ohälsa.* (kvinna, 23 år)
- *Jag tror att många inte har någon nära relation som de kan prata med om hur de känner inför alla krav som de står inför.* (man, 27 år)
- *Vi människor har en dålig självkänsla främst för att vi aldrig pratar om det.* (kvinna, 24 år)
- *[Det är stora] krav på att "lyckas". Man tar på sig för mycket som person, reflekterar inte över vad som är viktigt i livet. Man stressar sig fram i livet och tror att alla besvär försvinner av bara farten.* (man, 22 år)

En del av de unga riktade kritik mot föräldrarna som inte ansågs ge tillräcklig uppmärksamhet, hjälp att hantera problem, stöd i livet eller vägledning. De som riktade kritik mot föräldrarna ansåg att de inte har tid med sina barn/ungdomar utan lägger för mycket fokus på sin egen karriär, vilket innebär att barnen/de unga känner sig osedda. Dessutom tyckte flera att föräldrarna inte har förståelse för de ungas situation och att det därför är svårt att prata med dem. Kommunikationen blir således bristfällig. Flera uppgav att de inte känner någon samhörighet med sin familj/sina föräldrar. Även lärarna i skolan uppfattades av vissa av de unga inte utgöra något stöd utan snarare spä på stressen. Något annat som påtalades var att det inte finns så många positiva förebilder idag. Nedan visas några citat där de unga har uttryckt olika tankar kring det ovanstående:

- *Pressen på att lyckas bra har aldrig varit större, samtidigt är vi ledda av generationer som trivialiserar psykisk ohälsa. De före oss är fortfarande gruppen som tyckte att "sånt ska man lösa själv". (kvinna, 25 år)*
- *De vuxna förstår inte dagens problem & tar dem inte på allvar. Föräldrar är för stressade för att bry sig. Pressen från olika håll är större. Ungas besvär tas inte på allvar. (kvinna, 25 år)*
- *Man har inte fått lära sig att älska sig själv, göra det man själv tror på, ta hand om sig själv. (kvinna, 24 år)*
- *Barn och unga människor behöver föräldrarna. Mamma och pappa får ta sig mycket mer tid för sina barn!! (kvinna, 27 år)*
- *Jag såg i min skola att många tjejer led och mådde dåligt och har många gånger tänkt varför ingen gör något åt det! (kvinna, 20 år)*

Vad kan man då göra för att förbättra för de unga och främja deras psykiska hälsa? Det handlar, enligt dem som besvarat enkäten, bland annat om att familjen och andra måste bidra till att skapa en bra självkänsla hos unga så att de bättre kan handskas med livet. Viktigt är också att de agerar som skyddsnet för den unga människan som mår dåligt. Fler samtalsgrupper för tjejer efterfrågades och några ansåg att skolan har en viktig roll där man kan utveckla barnens självkänsla och empati. Vikten av att ha en kurator vid skolan poängterades också.

6. Besvarade frågeställningar

Nedan sammanfattas svaren på de frågeställningar som ställdes initialt (i avsnitt 3).

Hur beskrivs den psykiska ohälsan bland unga vuxna som sökt sig till vårdcentralen?

Den psykiska hälsan skattades i genomsnitt till 2.63 på en skala mellan 0 och 4 (0 = mycket dålig och 4 = mycket bra). Det var endast en marginell skillnad mellan kvinnorna och männen. De som var sjukskrivna hade dock en sämre psykisk hälsa än de som studerade, arbetade, var arbetslösa eller gjorde annat. Av de unga var det 45 % som ansåg att deras psykiska välbefinnande inte var så bra och totalt 57 % av dem som uppgav att de mådde psykiskt dåligt hade gjort det i 6 månader eller längre. Trots att den övervägande majoriteten (89 %) sökt vård enbart för fysiska besvär ansåg 81 % att orsaken till att de inte mådde bra (psykiskt eller fysiskt) helt eller delvis berodde på psykiska/ livsrelaterade orsaker.

Hur tänker unga vuxna kring att söka hjälp vid vårdcentralen för psykisk ohälsa?

Av de unga som besvarade frågan trodde 57 % att vårdcentralen är en bra plats där unga kan få hjälp om de mår psykiskt dåligt, men 43 % trodde inte det. Totalt 52 personer besvarade inte frågan eller skrev att de inte visste hur det förhöll sig med detta. Vårdcentralen sågs som en bra första instans där man kan få hjälp och bli hänvisad eller remitterad vidare, men många ansåg också att besöken vid vårdcentralen präglas av tidsbrist och stress samt att det saknas personella resurser där (särskilt psykologer/kuratorer). Dessutom upplevdes läkarna inte ha rätt kunskaper för att hantera psykiska problem och vårdcentralens fokus främst ligga på fysiska åkommor. En del hade uppfattningen att man får bra hjälp vid allvarliga psykiska besvär, men däremot inte vid mindre allvarliga.

Hur upplever unga vuxna att psykisk ohälsa hanteras vid vårdcentralen?

Den hjälp som var riktad mot de ungas psykiska besvär *uppgavs* framförallt vara; 1) recept på läkemedel, 2) remiss/hänvisning till annan vårdgivare (kurator/psykolog m.fl.), 3) sjukskrivning samt 4) samtal med läkaren. Den vanligaste hjälpen som beskrevs var att få recept på läkemedel. Näst vanligast var att bli vidareremitterad/hänvisad vidare. Vissa var kritiska till den hjälp som ges vid vårdcentralen, men det fanns också de som ansåg att hjälpen där är bra. Flera menade att det är bra om det finns en kurator eller psykolog vid vårdcentralen.

Upplever unga vuxna att vårdgivarna har ett helhetsperspektiv?

Tre fjärdedelar av de unga ansåg att vårdgivarna hade ett helhetsperspektiv på deras problem. Av de unga som i enkäten uppgav att de mårde psykiskt dåligt var det emellertid endast en tredjedel som berättade om det för läkaren. Många som hade psykiska besvär fick följaktligen lämna läkaren utan att ha ventilerat problemen. Endast en av de unga uppgav att läkaren hade frågat om den psykiska hälsan, trots att personen ifråga inte tagit upp det själv.

Är de unga nöjda med det bemötande de får generellt?

Majoriteten, 91 %, var nöjda med den hjälp de fick vid vårdcentralen. De som var missnöjda skattade sitt psykiska välbefinnande signifikant lägre än de som var nöjda och de som var sjukskrivna skattade förståelsen/lyhördheten hos läkarna lägre än de övriga. Generellt sett skattades dock bemötandet högt, i synnerhet vad gäller respekten för de unga.

Vad skulle de unga vilja ha hjälp med av vårdgivarna och av andra?

Det som ansågs viktigt var att vårdgivaren uppmärksammar de psykiska besvärerna och försöker hjälpa patienten antingen på egen hand eller genom att remittera vidare till någon annan som kan hjälpa. Att det finns tillräckligt med personal (läkare/kuratorer/psykologer) och tid för samtal sågs som viktiga förutsättningar om hjälp ska ges inom vårdcentralens ram.

Vart skulle de unga vända sig vid psykisk ohälsa?

En stor del av de unga visste inte var de skulle söka hjälp vid psykiska besvär. De flesta ansåg att bäst hjälp finns att få hos en psykolog/psykoterapeut och en del tyckte att ungdomsmottagningen är en bra plats. Vårdcentralen ansågs vara ett bra ställe där man bl.a. kan få information och bli slussad vidare. Många skulle söka hjälp hos någon närstående. En vanlig uppfattning var att man får bäst hjälp inom hälso- och sjukvården om det är något allvarligt samt att man får snabbare hjälp om man söker till en psykolog utanför, men att det är dyrt.

Finns en samtalspartner till hands när det behövs?

Det var 92 % som uppgav att de har någon att prata med om det skulle uppstå problem i livet och 8 % (18 personer) som inte har det. Majoriteten tyckte att det är bra att ha en närstående att kunna anförtro sig åt, men några menade att det ibland också behövs någon utomstående. Att ha en samtalspartner ansågs bidra till trygghet och beskrevs även vara hälsofrämjande. De flesta, men inte alla, av dem som inte har en samtalspartner upplevde detta som negativt och skattade sin psykiska hälsa något lägre än de som har en samtalspartner.

Ser de unga något samband mellan fysiska och psykiska problem?

Resultaten visar att det fanns ett signifikant samband mellan fysisk hälsa och psykiskt välbefinnande och vice versa. Dessutom visas att merparten (56 %) av dem som mått psykiskt dåligt i 6 månader eller längre också hade mått fysiskt dåligt lika länge. Av de unga som mådde såväl psykiskt som fysiskt dåligt var det 84 % som själva såg ett samband mellan fysisk och psykisk ohälsa. Kvinnorna hade den uppfattningen i högre grad än männen.

Vilka riskfaktorer bedömer unga vuxna kan leda till psykisk ohälsa?

De unga beskrev att mycket idag handlar om att passa in i den rådande normen avseende hur man ska *vara*, vad man ska *göra* och vad man ska *ha*. Detta inbegriper; att ha ett yttre som är "rätt", att prestera/vara duktig, att lyckas socialt, att ha ett spännande liv och att vara självständig/klara sig själv. Eftersom många har svårt att leva upp till alla dessa ideal blir det ofta en diskrepans mellan ideal och verklighet. Detta i kombination med en yttre och inre instabilitet liksom brist på reflektion och stöd i livet beskrevs kunna leda till psykisk ohälsa.

7. Diskussion

Det är svårt att dra generella slutsatser, i synnerhet utifrån det statistiska material som redovisas, eftersom det var en stor andel som inte besvarade enkäten. De resultat som redovisas ger emellertid en indikation om hur det kan förhålla sig. Det kan vara svårt att veta vilka som besvarade respektive inte besvarade enkäten. Bortfallet kan ha varit större bland männen eftersom cirka tre fjärdedelar av dem som besvarade enkäten var kvinnor, men det behöver inte vara så eftersom kvinnorna kan ha varit överrepresenterade bland dem som sökte läkare vid vårdcentralerna. I denna rapport har de öppna svaren fått ett stort utrymme eftersom intresset framförallt är riktat mot de unga människor som har haft intresse av att förmedla sina uppfattningar om hur psykisk ohälsa hanteras vid vårdcentralen och hur de ser på psykisk ohälsa generellt. Det är viktigt att betona att det är de ungas egna uppfattningar, upplevelser och erfarenheter som redovisas här. Vad som egentligen utspelade sig vid besöket vid vårdcentralen vet vi ingenting om lika lite som de övriga omständigheter som beskrevs av dem som besvarade enkäten. Det enda vi vet är vad de *beskriver* har inträffat. Ett metodologiskt dilemma i studien är de ungas svar på frågan 'Om du mår psykiskt dåligt, hur länge har du mått så'. Att bedöma sitt eget tillstånd kan vara svårt, men viktigast i detta sammanhang är ändå om personen ifråga *uppfattar* sig må psykiskt dåligt eller inte. Graden av psykisk ohälsa går däremot inte att uttolla. Något annat som bör påtalas är att urvalet av vårdcentraler är relativt litet. De fyra vårdcentraler som valts kan inte betraktas som ett genomsnitt av samtliga vårdcentraler inom Stockholms län, även om de har lite olika befolkningssammansättning. Ingen av dem återfinns t.ex. i ett "socialt utsatt" eller ett mycket "välbärgat" område. Något annat som bör nämnas är att ibland ordet "läkare" och ibland "vårdgivare" används i texten, vilket beror på att de unga kan ha träffat fler vårdgivarkategorier än läkare i samband med besöket vid vårdcentralen. Respondenterna inkluderar ofta flera vårdgivare i sina beskrivningar.

I den pilotstudie som genomfördes (Åsbring m.fl., 2006) visades att det var väldigt få unga personer som sökte hjälp för psykisk ohälsa vid vårdcentralen, trots att många i enkäten uppgav att de hade sådana besvär, samt att vårdcentralen inte uppmärksammade dessa problem. De resultaten står sig i föreliggande studie. Frågan som infinner sig är vart unga som lider av psykisk ohälsa söker sig för att få hjälp. Socialstyrelsen har i en undersökning (2005b) visat att de flesta är rådvilla inför var de kan söka samtalsstöd och att unga människor ofta anser att vårdcentralerna har en begränsad uppgift med inriktning på fysiska åkommor, något som även framkommer i denna studie. Det finns dock goda intentioner vid flera vårdcentraler. I en enkätstudie (Socialstyrelsen, 2005a) visas att 21 % av 761 vårdcentraler hade rutiner/program för hur man ska ta upp stressrelaterade problem med patienter. Att prata om allmän stress är emellertid lättare än att ta upp frågor om mer djupgående problem. I föreliggande studie visas att patientens livsrelaterade problem hamnar i skuggan av de fysiska (jmf. Cape, 2001). En förklaring kan vara att psykiska problem är stigmatiserande (jmf. Åsbring, 2003). I denna undersökning visas att flera av den anledningen har avstått från att berätta om sin psykiska ohälsa. Bemötandet och tidsbristen vid besöket var några andra anledningar till detta som beskrevs. En motvilja att få läkemedel för psykiska besvär fanns också bland de unga. Läkarna har emellertid inte en lätt uppgift. Som vårdcentralens struktur ser ut idag går det inte att ta upp frågor om psykisk ohälsa med alla patienter som söker hjälp där. I vissa fall kan det t.o.m. upplevas kränkande, i synnerhet för de patienter som söker för en enstaka halsinfektion, ont i knäet eller liknande, även om dessa personer också *kan* ha psykiska besvär. Det blir mer naturligt när patienten söker för en mer tydlig psykosomatisk sjukdomsbild. Om man har intentionen att fånga upp samtliga patienter som har någon form av psykisk ohälsa kanske en "checklista" måste användas för att kontrollera patientens psykiska status. Det är således viktigt att reflektera över till vilka patienter eventuella insatser ska riktas. Man kan emellertid

konstatera att vårdgivarna bör vara medvetna om att många unga har någon form av psykisk ohälsa även om de söker läkare för fysiska besvär och därför bör ”ha ögonen öppna”.

De flesta, 91 %, av dem som ingår i föreliggande studie var emellertid nöjda med den hjälp de fick vid vårdcentralen, vilket antyder att de inte förväntade sig någon hjälp för de psykiska besvärerna. Å andra sidan var de personer som hade ett lägre psykiskt välbefinnande mindre nöjda med bemötandet än övriga och i de öppna svaren uttrycktes ett visst missnöje med den hjälp som gavs respektive inte gavs för de psykiska besvärerna vid vårdcentralen. Dessutom var det två tredjedelar av de unga som i enkäten beskrev att de hade någon form av psykisk ohälsa, men som inte delgav läkaren det. Resultaten står i motsättning till de målsättningar som finns. Idag eftersträvas en helhetssyn på patienten där de förebyggande insatserna är viktiga och det har förts fram att det är viktigt att identifiera och hjälpa de patienter som söker för besvär med medicinska förtecken där besvärerna kan ha sociala eller psykologiska orsaker (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Enligt föreliggande undersökning tycks detta inte ske. Särskilt allvarligt är att flera av de unga ansåg att man inte får hjälp vid vårdcentralen om man inte mår *väldigt* dåligt och därför kände att de behövde överdriva sina besvär. Även ”mindre” besvär kan upplevas ”stora” av individen och behöva ventileras. Det finns en risk att besvärerna förvärras om de inte uppmärksammas i tid, vilket kan få olyckliga konsekvenser för såväl den enskilde individen som samhället.

Många av de unga visste inte var man kan söka hjälp vid psykiska besvär och vad vårdcentralen kan hjälpa till med. Det är således otydligt utåt *vad* vårdgivarna kan hjälpa till med och vad de *inte kan* hjälpa till med och vid vilken typ av besvär och problemnivå. Eftersom vårdcentralen är att betrakta som ”första linjens psykiatri” är det möjligt att vårdcentralens ”varumärke” måste förändras och marknadsföras bättre. Unga kan annars tro att det inte finns hjälp att tillgå vid vårdcentralen trots att det finns eller ha förväntningar på vårdgivarna som de inte kan leva upp till. Hjälp sökandet för psykiska besvär skulle också behöva avdramatiseras väsentligt. Unga som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande behöver tid för samtal. Har läkarna möjlighet att erbjuda det? Finns det ett bemötande som främjar sådana samtal samt tillräckligt med tid och resurser vid vårdcentralen? Det kanske är så att patienterna hellre ska remitteras till en kurator eller psykolog. I så fall är det viktigt att sådan hjälp kan ges inom en rimlig tid. Några uppgav att de har fått vänta flera månader på ett samtal med kuratorn. Ett alternativ till att ha egna kuratorer/psykologer skulle kunna vara att skapa mottagningar som särskilt är inriktade mot unga vuxnas psykiska hälsa, subventionera besök till privat psykolog/ psykoterapeut för unga upp till 30 år eller erbjuda andra insatser såsom samtalsgrupper eller coachning. Om det inte finns tid och resurser för att hjälpa unga som mår psykiskt dåligt vid vårdcentralen måste de få hjälp någon annanstans och vårdcentralen skulle i så fall kunna fungera som ett viktigt mellanled. Det finns trots allt instanser som har resurser för att ta hand om unga människor med psykisk ohälsa såsom mottagningar för unga vuxna och dessutom finns samtalsgrupper som riktar sig till unga (Psykisk hälsa – barn och unga, 2007). Läkarna skulle kunna informera om och remittera/hänvisa till dessa. Vi kan, emellertid, inte uttala oss om ifall sådana överväganden görs vid vårdcentralen, men ingen av de unga har tagit upp något om detta. Det är i synnerhet unga vuxna som har mindre allvarliga psykiska problem som riskerar att hamna i ett vakuum, eftersom de har passerat åldern för att få komma till barn- och ungdomspsykiatri och efter en viss ålder även ungdomsmottagningen. Vuxenpsykiatri kan kännas alltför främmande och upplevas vara inriktad på de svårast sjuka.

Olika uppfattningar om varför många unga vuxna mår psykiskt dåligt idag lyftes fram av dem som besvarade enkäten. Det kan vara svårt att ändra på det som påverkar de unga ”utifrån”, även om dessa aspekter i högre grad bör lyftas fram och diskuteras, men viktigast kanske är

att stärka de unga ”inifrån” så att de får ökade resurser att hantera de livsvillkor de lever under. Viktigt är bl.a. att finna realistiska mål att sträva mot. Men, vem lyssnar på, stöttar och vägleder de unga idag? Det behöver bl.a. skapas fler mötesplatser där unga kan få ventilera olika livsfrågor. Föräldrar och även lärare behöver mer kunskap om de ungas situation idag. Sådan kunskap behöver också spridas till andra sektorer i samhället, såsom primärvården.

8. Slutsats

Många unga som söker hjälp för fysiska problem vid vårdcentralen har även psykiska besvär, men berättar det i många fall inte för läkaren. Om unga vuxna ska kunna få hjälp för dessa besvär tycks det vara så att de bör söka explicit för detta eller föra det på tal vid besöket. Detta kan vara svårt p.g.a. rädslan för stigmatisering, tidsbrist vid besöket och vårdcentralens fokus. Eftersom det finns en stor osäkerhet kring om det går att få hjälp för psykiska besvär vid vårdcentralen är det viktigt med en ökad tydlighet utåt avseende vad vårdcentralen *kan* och *inte kan* hjälpa till med vid psykisk ohälsa och vid vilken typ av besvär och problemnivå. Dessutom kan, utifrån de unga vuxnas beskrivningar, konstateras att det är angeläget att det förs en mer öppen debatt i samhället om de ungas livsvillkor och psykiska (o)hälsa.

9. Referenser

- Barney, L.J., Griffiths, K.M., Jorm, A.F., Christensen, H. 2006. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 51-4.
- Biddle, L., Donovan, J.L., Gunnell, D., Sharp, D. 2006. Young adult's perceptions of GPs as a help source for mental distress: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 56(533), 924-31.
- Biddle, L., Gunnell, D., Sharp, D., Donovan, J.L. 2004. Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 54(501), 248-53.
- Bushnell, J., MCLeod, D., Dowell, A., Salmond, C., Ramage, S., Collings, S., Ellis, P., Ellis, P., Kljakovic, M., McBain, L., MaGPIe (Mental Health and General Practice Investigation) research Group. 2005. Do patients want to disclose psychological problems to GPs? *Family Practice*, 22(6), 631-7.
- Cape, J. 2001. How general practice patients with emotional problems presenting with somatic or psychological symptoms explain their improvement. *British Journal of General Practice*, 51(470), 724-9.
- Centrum för folkhälsa. 2003. *Folkhälsorapport, Folkhälsan i Stockholms län*. Stockholms läns landsting.
- Centrum för folkhälsa. 2007. *Folkhälsorapport. Folkhälsan i Stockholms län*. Stockholms läns landsting.
- Chew-Graham, C.A., Rogers, A., Yassin, N. 2003. 'I wouldn't want it on my CV or their records': Medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical Education*, 37(10), 873-80.
- Dalman, C., Wicks, S., Jörgensen, L. 2005. *Psykiatrisk vårdkonsumtion i Stockholms län 1998-2004*. Centrum för Folkhälsa, Stockholms läns landsting.
- Fors, Z. 2005. *Ungdomsmottagningen – ungdomar och personal berättar*. Statens folkhälsoinstitut.
- Forsell, Y., Dalman, C. 2004. *Psykisk ohälsa hos unga*. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.
- Haugsgjerd, S. 1999. *Psykiskt lidande: Psykodynamisk bakgrund och diagnostik*. Natur och Kultur, Lund.
- Oliver, M.I., Pearson, N., Coe, N., Gunnell, D. 2005. Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*, 186, 97-301.
- Psykisk hälsa – barn och unga. 2007. *Verksamheter som främjar ungas psykiska hälsa*. Folder. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.
- Socialstyrelsen. 2005a. *På väg mot en hälsofrämjande hälso- och sjukvård*.
- Socialstyrelsen. 2005b. *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning*.
- Socialstyrelsen. 2008. *Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport 2007*.
- Statens folkhälsoinstitut. 2004. *På väg mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*.
- Statens offentliga utredningar. 2006 (SOU 2006:77). *Ungdomar, stress och psykisk hälsa. Analyser och förslag till åtgärder*.
- Statistiska Centralbyrån. 2005. *Undersökningar av levnadsförhållanden – ULF*.
- Ungdomsstyrelsen. 2003. *Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie 2003*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:1.
- Wringley, S., Jackson, H., Judd, F., Komiti, A. 2005. Role of stigma towards help-seeking from a general practitioner for mental health problems in a rural town. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(6), 514-21.

- Zaanswijk, M., Verhaak, PF., van der Ende, J., Bensing, JM., Verhulst, FC. 2005. Consultation for and identification of child and adolescent psychological problems in Dutch general practice. *Family Practice*, 22(5), 498-506.
- Zachrisson, H.D., Rodje, K., Mykletun, A. 2006. Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. *BMC Public Health*, 6(34), 1-7.
- Åsbring, P. 2003. *Osäkra 'sjukdomar' – dilemman och möjligheter. Patienters och läkares erfarenheter av kroniskt trötthetssyndrom och fibromyalgi*. Akademisk avhandling. Karolinska Institutet.
- Åsbring, P., Jablonska, B., Skoger, U. 2006. *Hur kan vi bli bättre på att fånga upp psykisk hälsa hos unga vuxna? En pilotstudie av bemötandet av unga vuxna vårdsökande*. Psykisk hälsa – barn och unga. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.

BILAGA

Enkät till unga vuxna som har besökt en vårdcentral inom Stockholms läns landsting

Hej!

Denna enkät lämnas ut till samtliga som är födda under åttiotalet och som sökt till en vårdcentral inom Stockholms läns landsting under januari-februari år 2008 oavsett vilka besvär man söker för. Meningen med enkäten är att undersöka om unga kan få hjälp för psykisk ohälsa/psykosomatiska besvär vid vårdcentralen. Det är viktigt att kunna fånga upp och hjälpa de som är ur balans och mår psykiskt dåligt samt de som har besvär som kan tänkas ha ett samband med det.

Deltagandet är helt frivilligt och enkäten besvaras anonymt. Ingen kommer att kunna identifieras när vi redovisar resultaten. Om du har några frågor om studien går det bra att ringa till Pia Åsbring på telefon 08/737 36 04. Studien genomförs av Stockholms läns landsting (Avdelningen för folkhälsoarbete, Centrum för folkhälsa, Box 17533, 118 91 Stockholm). Resultatet av undersökningen kommer att presenteras skriftligt i form av en rapport under år 2008.

OBS. Frågorna besvaras efter besöket. Om du behöver mer plats att skriva på kan du använda baksidan av pappret.

1. Vilket år är du född? 1 9 8...

2. Kön?

- Kvinna
 Man

3. Vad gör du just nu?

- Studerar
 Arbetar som anställd/sköter eget företag
 Är arbetslös
 Är sjukskriven
 Annat

4. Hur är din fysiska hälsa?

Mycket dålig Sådär Mycket bra

-

Om du mår fysiskt dåligt, hur länge har du mått så?

- Mindre än en vecka
 1 vecka – 3 månader
 3 månader – 6 månader
 6 månader eller längre

5. Hur är ditt psykiska välbefinnande?

Mycket dåligt Sådär Mycket bra

-

Om du mår psykiskt dåligt, hur länge har du mått så?

- Mindre än en vecka
 1 vecka – 3 månader
 3 månader – 6 månader
 6 månader eller längre

6. **Om du inte mår så bra fysiskt eller psykiskt, vad tror du att det beror på?**

.....
.....

7. **Om du både mår fysiskt och psykiskt dåligt – tror du att besvären har något samband med varandra?**

- Nej
- Ja, psyket påverkas av att kroppen mår dåligt
- Ja, kroppen påverkas av att man mår psykiskt dåligt
- Ja, kroppen och psyket påverkas samtidigt av likadana faktorer
- Jag tänker på annat sätt, nämligen att:

8. **Vad sökte du hjälp för idag? (flera alternativ kan anges)**

- a)
- b)
- c)

9. **Vilken hjälp fick du?**

.....
.....

10. **Är du nöjd med den hjälp du fick?**

- Ja
- Nej

11. **Hur var bemötandet från den läkare du träffade idag, vad gäller ...**

	Mycket bra					Mycket dåligt
tid och engagemang vad gäller dina problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
respekt för dig som person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
förståelse och lyhörddhet för dina behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Är det något annat du vill berätta om bemötandet?

.....
.....
.....

12. **Kände du förtroende för läkaren som du mötte idag (att du kunde berätta om det som var viktigt för dig)?**

- Ja
- Nej

13. **Tycker du att läkaren uppmärksammade alla dina problem (dvs. såg till både det medicinska och det sociala/psykologiska)?**

- Ja
- Nej

14. **Om du anser att ditt psykiska välbefinnande inte är så bra – sa du något om det till läkaren?**

- Ja
- Nej

Om Ja - Fick du någon hjälp och i så fall vilken?

.....
.....

Om Nej - Vad var det som gjorde att du inte sa något?

.....
.....

15. Tror du att det ställe som du nu sökt vård på är en bra plats där unga kan få hjälp om de är ur balans/mår psykiskt dåligt?

- Ja
 Nej

Varför? / Varför inte?

.....
.....
.....

16. Var tror du att man får bäst hjälp om man mår psykiskt dåligt? Var skulle du själv söka dig? (innanför eller utanför hälso- och sjukvården)

.....
.....

17. På vilket sätt skulle vårdgivarna kunna hjälpa dig att må bättre?

.....
.....
.....

18. Har du idag någon att prata med om det skulle uppstå problem i livet?

- Ja
 Nej

Vad betyder det för dig (dvs. att ha eller inte ha någon att prata med)?

.....
.....

19. På vilket sätt hanterar du problem och svårigheter som uppstår i livet?

- Jag känner oftast vid dessa tillfällen att jag skulle behöva hjälp av någon
 Jag kan hantera en del på egen hand, men skulle ibland också behöva hjälp
 Jag kan oftast hantera det på egen hand

20. Vad tror du är de vanligaste orsakerna till att unga människor mår psykiskt dåligt?

.....
.....
.....
.....

21. Är det något annat du vill tillägga?

.....
.....

Ett STORT tack för din hjälp!



ISBN 978-91-86313-02-9

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**