

Östgötens psykiska hälsa

Synpunkter på vården av psykiskt sjuka och idéer till förbättringar

Rapport 2005:2



Linköping januari 2005

*Madeleine Borgstedt-Risberg
Marika Wenemark
Tommy Holmberg
Per Nettelblatt
Helle Noorlind Brage*

Rapport 2005:2

Östgötens psykiska hälsa

Synpunkter på vården av psykiskt sjuka och idéer till förbättringar

Madeleine Borgstedt-Risberg

Marika Wenemark

Tommy Holmberg

Per Nettelblatt

Helle Noorlind Brage



Folkhälsovetenskapligt centrum
i Östergötland

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING.....	3
FÖRORD.....	5
1 INLEDNING	6
2 MATERIAL OCH KODNING	7
2.1 BESKRIVNING AV STUDIEN	7
2.2 KODNING AV SYNPUNKTER OCH IDÉER.....	7
2.3 BESKRIVNING AV PSYKISKT VÄLBEFINNANDE (MENTAL HEALTH)	7
2.4 BESKRIVNING AV GRUPPERING AV ERFARENHET OCH VÅRDBEHOV.....	8
3 ÖVERSIKT ÖVER ALLA SYNPUNKTER	9
4 SYNPUNKTER I OLIKA GRUPPER	17
4.1 SYNPUNKTER FRÅN KVINNOR OCH MÄN I OLIKA ÅLDRAR.....	17
4.2 SYNPUNKTER FRÅN PERSONER MED OLIKA ERFARENHET AV VÅRD FÖR PSYKISKA BESVÄR.....	18
4.3 SYNPUNKTER FRÅN PERSONER SOM FÖRST VÅNDE SIG TILL VÅRDCENTRALEN ELLER PSYKIATRIN...24	
4.4 SYNPUNKTER FRÅN UNGA MED VÅRDBEHOV	25
5. KONKRETA FÖRSLAG OCH IDÉER TILL FÖRBÄTTRINGAR	29
6. DISKUSSION.....	30
BILAGA 1 ANTAL OCH ANDEL SYNPUNKTER I TABELLFORM	
BILAGA 2 FIGURER PÅ FÖRDELNING AV SYNPUNKTER	

Sammanfattning

Som en avslutande fråga i enkätundersökningen Östgötens psykiska hälsa¹ som genomfördes hösten 2002, ställdes frågan *Har du synpunkter på vården av psykisk ohälsa, idéer till förbättringar eller andra kommentarer?* Totalt 1 849 personer lämnade sammanlagt 3 064 synpunkter.

Många av svaren handlar om resurser till vården av psykiskt sjuka, dels att det behövs mer resurser till vården i allmänhet och dels resurser i form av fler läkare och annan personal. Många anser också att det är för långa väntetider. Synpunkter som framförs när det gäller bemötande är till exempel önskemål om mer medmänsklig kontakt och större engagemang från personalen. När det gäller behandlingsformer är det många som önskar mindre medicinering och mer samtalsbehandling.

Unga kvinnor skriver i större utsträckning än andra om restriktiv medicinering och om tillgänglighet/information. Unga män skriver oftare än andra om prevention och tidiga insatser, alternativa behandlingar och att det är tabubelagt med psykiska besvär. Unga personer som känt ett behov att söka vård men inte gjort det, beskriver ofta att det behövs mer information om vart de kan vända sig vid psykiska besvär. De unga som sökt vård vill att väntetiderna ska minskas. De äldsta kvinnorna är mer nöjda med vården och de äldsta männen är mer missnöjda med vården än andra grupper. Kvinnor mellan 30-44 år skriver oftare än andra grupper att det behövs mer samtalsbehandling och att det är viktigt att läkaren ser hela patienten och inte bara symtomen.

Synpunkter på vården och idéer till förbättringar är olika för personer med olika erfarenhet av vård för psykiska besvär. De personer som sökt vård för psykiska besvär under det senaste året, framför åsikter om personalåtgärder som att det behövs mer personal och att det är viktigt att få träffa samma läkare varje gång. De vill även att väntetiderna ska minskas. De som inte vill söka igen trots att de känner ett behov, skriver oftare än andra grupper om vikten av restriktiv medicinering och önskemål om mer samtalsbehandling. De som inte vågar eller vill söka vård för sina besvär skriver framför allt om brister i tillgänglighet, att de saknar information om vart de kan söka hjälp och om att det är tabu/skambelagt att söka vård. De som blivit friska (de som har tidigare erfarenhet av vård men som inte har haft något vårdbehov under det senaste året) skriver oftare om brister i bemötandet från personalen, att det behövs mer resurser och om alternativa behandlingar och egenvård. De som har erfarenhet av vården genom anhöriga, vänner eller arbete skriver i större utsträckning än andra om vikten av att det finns kontroll och uppföljning av behandlingsinsatser och om stöd till anhöriga/ensamma. De som är friska (inget behov att söka vård och heller ingen erfarenhet) skriver oftare än andra grupper om behovet av samhällsinsatser, prevention och tidiga insatser.

¹ Wenemark et al Rapport 2003:1 Östgötens psykiska hälsa. En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Östergötland hösten 2002.

De som först vände sig vårdcentralen för sina psykiska besvär skriver när det gäller personalåtgärder att det är viktigt med samma läkare under hela behandlingstiden och att det behövs fler kuratorer/psykoterapeuter. De vill även att väntetiderna ska minska. De som först sökte psykiatrin skriver om betydelsen av att bli tagen på allvar och efterlyser större engagemang från personalen.

Förord

På uppdrag av Landstinget i Östergötland och Försäkringskassan i Östergötland har Folkhälsovetenskapligt centrum och FoU-enheten för Närsjukvården i Östergötland genomfört enkätundersökningen Östgötens psykiska hälsa. Resultaten från enkätundersökningen har presenterats i rapporten Östgötens psykiska hälsa. En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Östergötland.

I denna rapport presenteras synpunkter på vården av psykisk ohälsa, idéer till förbättringar eller andra kommentarer som lämnats på en öppen fråga sist i formuläret. Rapporten baseras på 3 064 synpunkter som skrivits av 1 849 personer.

Vi vill först tacka EnkätSERVICE vid Folkhälsovetenskapligt centrum för hjälpen med inscanning av alla enkäterna. Vi vill också tacka Caroline Andersson, Anna Södergren och Mats Trinks som arbetat med kodningen av synpunkterna. Vi vill även rikta ett tack till Curt Blomqvist som lämnat många värdefulla synpunkter under arbetets gång och till Christina Aldin som bearbetat rapportens layout. Till sist ett tack till alla som svarat på enkäten och lämnat synpunkter och idéer till förbättringar av vård vid psykisk ohälsa.

Madeleine Borgstedt-Risberg
Folkhälsovetenskapligt centrum, Linköping januari 2005

1 Inledning

Hösten 2002 genomfördes enkätundersökningen ”Östgötens psykiska hälsa i Östergötland”. Syftet var att kartlägga självrapporterad psykisk ohälsa i alla kommuner i Östergötlands län samt att beskriva skillnader mellan olika grupper i befolkningen. Enkäten avslutas med en öppen fråga; *Har Du synpunkter på vården av psykisk ohälsa, idéer till förbättringar eller andra kommentarer?* Syftet med frågan var att få veta vad människor anser om vården av psykisk ohälsa och vilka förändringar eller förbättringar de tycker behövs.

Den första deskriptiva rapporten från studien Östgötens psykiska hälsa gav en översiktlig bild av de flesta flervalsfrågorna i frågeformuläret². Resultaten visade bland annat att personer som fått medicinsk behandling för psykiska besvär önskade samtalsbehandling som alternativ eller komplement till medicinen. De som redan fick samtalsbehandling önskade fler eller mer frekventa samtal. Resultaten visade också att många inte sökte vård trots att de upplevde ett vårdbehov. Anledningar som angavs för att inte söka vård var till exempel att man inte ville bli betraktad som psykiskt sjuk, inte visste vart man skulle vända sig, att man inte hade råd eller att man inte hade förtroende för vården. Resultaten väcker många nya frågor. Vad finns det för synpunkter på vården av psykisk ohälsa? Vilka synpunkter har personer med tidigare erfarenhet som inte vill söka vård igen? Vilka synpunkter har de som aldrig haft någon egen kontakt med vården? Beskriver unga, gamla, män eller kvinnor olika önskemål om hur vården skulle kunna bli bättre?

Syftet med denna rapport är att få en deskriptiv, kvantitativ sammanställning av svaren på den öppna frågan, för att på så sätt tydliggöra de synpunkter på vården och idéer till förbättringar som framförts. Ett önskemål har även varit att fokusera på unga människor eftersom deras psykiska hälsa har försämrats under de senaste åren och eftersom denna grupp har ett stort självupplevt vårdbehov. Unga människors psykiska hälsa kommer att analyseras ytterligare i en kommande rapport. Synpunkter från personer som först vände sig till vårdcentralen har också varit speciellt intressanta eftersom vårdcentralen är den första kontakten för många som söker vård för psykiska besvär.

² Wenemark et al *Rapport 2003:1 Östgötens psykiska hälsa*. En kartläggning av självskattad psykisk ohälsa i Östergötland hösten 2002.

2 Material och kodning

2.1 Beskrivning av studien

Studien är en tvärsnittsstudie baserad på ett frågeformulär till ett slumpmässigt, kommunstratifierat urval om totalt 12 900 personer i åldrarna 18-90 år bosatta i Östergötland hösten 2002. Frågeformuläret omfattar bakgrundsfrågor, olika mått på psykisk hälsa och ohälsa, frågor om vårdbehov, sjukvård och behandling. Studien genomfördes helt anonymt utan någon identitetsbeteckning på frågeformulären. För att veta vilka som svarat fick respondenten skicka in ett svarskort med ett personspecifikt nummer som inte går att koppla till ett visst frågeformulär. Svarefrekvensen för hela studien är 66 procent. För en mer detaljerad beskrivning av metod och bortfallsanalys hänvisas till *Rapport 2003:1 Östgötens psykiska hälsa. En kartläggning av självskattad psykisk ohälsa i Östergötland hösten 2002*.

2.2 Kodning av synpunkter och idéer

Först lästes ett hundratal svar och utifrån dessa upprättades en kodlista. Ett mål var att koderna skulle vara detaljerade och så långt som möjligt spegla den ursprungliga texten. Ett visst mått av bedömningar är ofrånkomlig, då många skriver långa texter och beskrivningar av vad de själva eller anhöriga varit med om.

Därefter lästes alla texter och kodades enligt kodlistan som innehöll 168 olika koder. Varje persons svar begränsades till maximalt tre koder. Sammanlagt har 3 064 synpunkter kodats och dessa har sedan grupperats till 23 mer övergripande kategorier.

Det kodade datamaterialet används i rapporten till kvantitativa sammanställningar i olika grupper. Kategoriseringen och tolkningen av svaren illustreras med citat. Citaten kan i vissa fall ha förkortats och stavfel återges inte i rapporten.

2.3 Beskrivning av Psykiskt välbefinnande (*Mental Health*)

Psykiskt välbefinnande (MH) ingår som ett index i ett frågeformulär (SF-36) som omfattar 36 frågor. MH består av fem frågor om hur ofta den svarande känt sig mycket nervös, nedstämd, lugn och harmonisk, dyster och ledsen respektive glad och lycklig de senaste fyra veckorna. De olika frågorna sammanförs till ett index och redovisas på en skala från 0 (sämsta tänkbara hälsa) till 100 (bästa tänkbara hälsa). Låga värden på indexet betyder att personen känner sig nervös och nedstämd hela tiden och höga värden att personen känner sig harmonisk, lugn och glad hela tiden.

MH har delats in i tre kategorier med avseende på besvärens svårighetsgrad. Kategoriseringen grundas dels på tidigare studier, dels på data från ett stort

referensmaterial för SF-36. Dessa uppgifter finns redovisade i Rapport 2003:1 Östgötens psykiska hälsa.

- Uttalade besvär MH 0-50
- Lindriga besvär MH 51-65
- Inga besvär MH 66-100

Frågorna om psykiskt välbefinnande ställs för de fyra senaste veckorna medan synpunkter på vården kan gälla såväl gamla som pågående psykiska besvär. Indexet används endast för att göra en grov indelning av de svarande efter hur allvarliga besvär de haft fyra veckor före besvarandet av frågeformuläret.

2.4 Beskrivning av gruppering av erfarenhet och vårdbehov

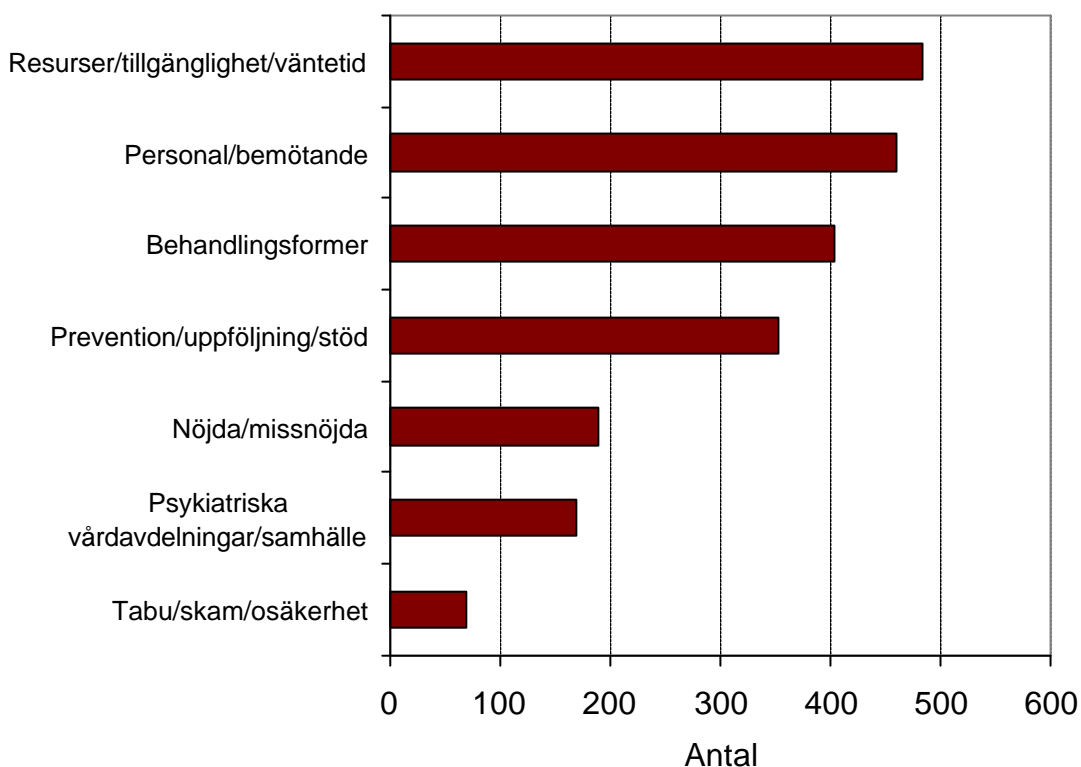
De som vet mest om sjukvården när det gäller psykiska besvär är de personer som har egen erfarenhet, erfarenhet genom anhörig, vänner eller arbete i vården. Egen erfarenhet delas in två klasser; de med erfarenhet av sjukvården för psykiska besvär det senaste året och de med tidigare erfarenhet. Vårdbehovet delas in i tre grupper; de som har känt ett behov och sökt vård, de som känt ett behov men inte sökt vård och de som inte känt något vårdbehov. Erfarenhet och vårdbehov används för att skapa sex grupper:

- ”Erfarenhet senaste året” Sökt vård under det senaste året
- ”Vill inte söka igen” Känt behov men inte sökt, tidigare erfarenhet
- ”Vågar/vill inte söka” Känt behov men inte sökt, ingen erfarenhet
- ”Blivit friska” Inget behov, tidigare erfarenhet
- ”Anhöriga” Inget behov, erfarenhet från anhöriga eller arbete
- ”Friska” Inget behov, ingen erfarenhet

Rubrikerna har valts för att spegla en majoritet av dem som ingår i gruppen. Det kan ändå finnas variationer inom grupperna så att till exempel personer inom gruppen ”vill inte söka igen” kanske har för avsikt att söka vård men inte har hunnit.

3 Översikt över alla synpunkter

Det är 1 849 personer som har lämnat synpunkter på eller idéer till förbättringar av vården av psykisk ohälsa. De flesta synpunkter som framförs har att göra med resurser, personal och behandlingsformer (figur 3.1). I detta kapitel redovisas synpunkter inom respektive kategori. Uppgifter om antal och andel olika synpunkter inom kategorierna finns i bilaga 1. De personer som skrivit att de inte har några synpunkter eller har skrivit om helt andra saker än psykisk ohälsa redovisas inte i resultaten nedan men återfinns i bilaga 1.



Figur 3.1 Antal synpunkter inom olika områden.

Resurser/tillgänglighet/väntetid

Många skriver om att det behövs mer resurser för att ta emot patienter eller att man inte ska spara mer på vården av psykiskt sjuka. De vanligaste synpunkterna som har med vårdens tillgänglighet att göra är önskemål om mer information och bättre tillgänglighet och synpunkter som att det är svårt att hitta rätt eller veta vart man ska vända sig. Några efterfrågar någon form av enklare rådgivning per telefon. Det finns också påpekanden om att vården är för dyr, att det är svårt att komma fram på telefon och att öppettiderna är begränsade. Många skriver om att väntetiderna måste bli kortare.

Tabell 3.1 Antal synpunkter på resurser/tillgänglighet/väntetid

	Antal
Mer resurser	185
Mer tillgänglighet/information	181
Minska väntetider	117

Mer resurser i form av både pengar och personal till all form av vård och omsorg.

Förbättra väntetiden. Det får inte gå lång tid mellan det att man söker vård tills att man får vård.

Öppettider utökas till kvällstider.

Det skulle vara bra att få en liten katalog över psykiatrin med telefonnummer, namn på personer som man kan prata med om olika saker.

Svårt att veta vart man ska vända sig med "lindrigare" psykiska besvär.

Andelen som vill ha mer resurser är högre bland män än bland kvinnor. Den äldsta och den yngsta ålderskategorin nämner betydligt oftare än övriga ålderskategorier att väntetiderna måste minskas. Yngre personer efterfrågar i mycket stor utsträckning bättre tillgänglighet och mer information. Såväl mer resurser, mer tillgänglighet/information och kortare väntetider nämns oftare av dem som har lindriga psykiska besvär än av dem utan psykiska besvär eller med uttalade psykiska besvär. Just tillgänglighet och information är den nästan helt dominerande synpunkten bland personer som under det senaste året upplevt ett vårdbehov utan att söka vård.

Personal/bemötande

Många svarande har synpunkter på personalåtgärder, bemötande från personalen och på kvaliteten på vård och personal (tabell 3.2). Exempel på personalåtgärder är att det behövs fler läkare eller annan personal och att det är viktigt att få träffa samma läkare vid varje besök. När det gäller bemötande från personalen så framförs önskemål om mer medmänsklig kontakt och större engagemang. Många upplever att de inte blir tagna på allvar, att personalen är stressad eller att de saknar förtroende för läkare/personal. I kategorin kvalitet på vård och personal framförs mer ospecificerade synpunkter som att kvaliteten på vården måste förbättras och att personalen är inkompetent eller oerfaren.

Tabell 3.2 Antal synpunkter på personal/bemötande

	Antal
Personalåtgärder	187
Bemötande av personalen	176
Kvalitet på vård och personal	96

Möjlighet till samma läkare/vårdpersonal vid besök, samt att personalen har tillräckligt med tid att lyssna.

De som söker hjälp för psykiska besvär blir väldigt dåligt bemötta och behandlade.

När man äntligen kommer fram sitter det någon i andra änden som inte tror att man mår dåligt eller har besvär.

Man ska lyssna på patienten och inte dra snabba slutsatser.

Äldre personer skriver i större utsträckning om personalåtgärder än vad yngre gör. Personer med uttalade psykiska besvär lämnar oftare synpunkter på bemötande av personal och kvaliteten på vård och personal jämfört med personer utan eller med lindriga besvär.

Behandlingsformer

De vanligaste synpunkterna på behandlingsformer är att det borde vara mer restriktiv medicinering och mer samtalsbehandling. Många skriver också om egenvård och alternativa behandlingar. Exempel på egenvård är att stressa mindre, att det är viktigt att själv upptäcka egna verktyg som får en att må bra, att ägna sig åt aktiviteter som skingrar tankarna eller att motionera och äta en bra kost. Alternativbehandlingar som nämns är till exempel gruppterapi, kognitiv terapi och massage.

Tabell 3.3 Antal synpunkter på behandlingsformer

	Antal
Restriktiv medicin	146
Mer samtal	103
Egenvård	82
Alternativ behandling	72

Det finns för många pillertrillare inom psykiatrin och för lite möjligheter till samtalshjälp.

Mer samtal, mer kognitiv terapi och lättare att komma till alternativa behandlingar som meditation och färgterapi.

Många människor behöver någon gång i livet samtalsstöd i en jobbig situation.

Viktigt att arbeta med friskvårdsprojekt på våra arbetsplatser. Äta rätt, motion, meditation.

Kvinnor skriver oftare om restriktiv medicinering och efterfrågar mer samtalsbehandling medan män oftare skriver om egenvård. I åldersklassen 18-29 år nämns restriktiv medicinering oftare än i andra åldersgrupper. Den äldsta gruppen har sällan synpunkter på att medicinering borde vara mer restriktiv. Personer i åldern 30-64 skriver oftare än andra om att det borde vara mer samtalsbehandling och egenvård. Egenvård nämns oftast av personer som inte har några egna psykiska besvär. Personer som har tidigare erfarenhet men som inte söker vård igen trots att de upplever ett vårdbehov är den grupp som oftast skriver om restriktiv medicinering och mer samtalsbehandling.

Prevention/uppföljning/stöd

De vanligaste synpunkterna som handlar om prevention/uppföljning/stöd är att tidiga insatser är viktiga för att besvären inte ska förvärras och att det behövs mer prevention och förebyggande vård. Många skriver om vikten av att läkaren kan se hela patienten. I den kategorin ingår till exempel att läkaren måste kunna ge stöd för att komma till rätta med orsaken till besvären och inte enbart behandla symtomen och att patienten måste få stöd utifrån sina förutsättningar. Många nämner också vikten av kontroll och uppföljning av den behandling som givits. Inom kategorin stöd till anhöriga/ensamma framförs åsikter om att anhöriga till psykiskt sjuka måste få bättre stöd och avlastning, att det måste göras något för ensamma människor och att vården ska anpassas efter patientens behov.

Tabell 3.4 Antal synpunkter på prevention/uppföljning/stöd

	Antal
Prevention och tidiga insatser	116
Se hela patienten	110
Kontroll och uppföljning av behandling	65
Stöd till anhöriga/ensamma	62

Tidigare insatser innan problemet blir för stort.

Viktigt att till exempel distriktsläkaren ser hela människan. Kropp och själ hör ihop.

En person som lider av psykisk ohälsa behöver få mer hjälp att söka den rätta hjälpen, när hon väl har tagit den första kontakten med sjukvården.

Det är oerhört viktigt att få hjälp som anhörig till psykiskt sjuk person.

Kvinnor skriver i större utsträckning än män om att ge stöd till anhöriga/ensamma och att se hela patienten medan män i större utsträckning förespråkar prevention och tidiga insatser. Andelen som skriver om vikten av att se hela patienten är högre bland personer med uttalade psykiska besvär än bland personer med lindriga besvär. De som föreslår mer förebyggande insatser är oftast personer utan psykiska besvär.

Nöjda/missnöjda

Det finns personer som skriver mer allmänt att de är nöjda eller missnöjda med vården utan att specificera närmare vad som ligger till grund för bedömningen. De som är nöjda med vården skriver att vården är bra, att de är nöjda med läkare/personal eller att de är nöjda med en viss vårdavdelning som de blivit behandlade på. De missnöjda beskriver att vården är dålig eller anger en specifik vårdavdelning eller läkare som de inte är nöjda med.

Tabell 3.5 Antal synpunkter på nöjda/missnöjda med vården

	Antal
Nöjda med vården	112
Missnöjda med vården	77

Jag är supernöjd med min läkare och terapeut och den behandling som jag fick.

Min kontakt med vuxenpsykiater fungerar väldigt bra. Känner ett stort förtroende för min kontaktperson. Tack för att ni finns.

Genom bekant har jag hört mycket negativa saker om hur mentalt sjuka personer behandlas.

Vården i min kommun är under all kritik.

Kvinnor skriver i större utsträckning att de är nöjda med vården medan män oftare skriver att de är missnöjda. Den äldsta åldersgruppen skriver oftare än andra ålderskategorier att de är nöjda med vården. Andelen missnöjda med vården är högre bland dem som inte har några psykiska besvär och inte har någon erfarenhet av vården än bland dem med psykiska besvär.

Psykiatriska vårdavdelningar/samhälle

Synpunkter på psykiatriska vårdavdelningar är till exempel att det ska finnas särskilda boendeformer, bättre samverkan mellan olika vårdinrättningar, mer forskning kring psykisk ohälsa och fler privata mottagningar. Förslag på samhällsinsatser som skulle gynna psykisk hälsa är till exempel att arbetsgivare/skolor måste ta ett större ansvar för att medarbetarna/eleverna ska må bra och att det ska finnas stöd till arbetsgivaren så de vet hur de ska hantera medarbetare/elever med psykisk ohälsa. Flera menar att det är dagens samhälle och dagens livsstil som ger upphov till psykisk ohälsa.

Tabell 3.6 Antal synpunkter på psykiatriska vårdavdelningar/samhälle

	Antal
Psykiatriska vårdavdelningar/samarbete/forskning	88
Samhällsinsatser	82

Samhället är idag sjukt och folk mår allt sämre i sin vanliga vardag med pressat program.

Det behövs bättre samarbete mellan olika inrättningar.

Män skriver oftare om samhällsinsatser än vad kvinnor gör. Det är framförallt personer utan psykiska besvär som har synpunkter på psykiatriska vårdavdelningar och samhällsinsatser.

Tabu/skam/osäkerhet

I kategorin tabu/skam/osäkerhet finns åsikter som att det är tabu att prata om psykisk ohälsa, att det fortfarande är skamligt att söka hjälp och att det finns många fördomar om psykiskt sjuka. Flera anser att det behövs mer öppenhet om psykisk ohälsa och en större förståelse från friska i omgivningen. En del menar att det är svårt att avgöra var gränsen går för att räknas som sjuk och hur sjuk man ska vara för att söka hjälp.

Tabell 3.7 Antal synpunkter på tabu/skam/osäkerhet

	Antal
Tabu/skam/osäkerhet	70

Folk tror att man är en helidiot om man berättar att man går hos psykolog, fast man bara behöver rensa hjärnan lite.

Försök att avdramatisera psykisk ohälsa. Folk måste kunna kontakta vården med "lätta" problem på ett enklare sätt utan att behöva skämmas för det.

Personer i åldern 18-29 är de som oftast skriver om problem med att psykisk ohälsa är tabubelagt och att man är osäker på när man kan söka vård och vad som

räknas som sjukdom. Dessa problem uppges ofta av personer som upplevt ett vårdbehov men trots det inte har sökt vård.

4 Synpunkter i olika grupper

I detta kapitel redovisas synpunkter på vården av psykiskt sjuka och idéer till förbättringar bland kvinnor och män i olika åldersgrupper, personer med olika erfarenheter av vård för psykiska besvär och personer med olika grad av psykiska besvär. Synpunkter redovisas också specifikt från dem som först vände sig till vårdcentralen/psykiatrin när de sökte vård och från unga personer med ett självupplevt vårdbehov.

4.1 Synpunkter från kvinnor och män i olika åldrar

Bland både kvinnor och män är det vanligast med synpunkter om personalåtgärder, bemötande av vårdpersonalen, mer resurser och mer tillgänglighet/information (bilaga 2, figur 1). Olika åldersgrupper betonar också delvis olika saker i sina kommentarer (bilaga 2, figur 2). Unga skriver oftast om vårdens tillgänglighet och information. De äldsta nämner ofta att det bör finnas mer resurser, mindre väntetider eller att de är nöjda.

I en jämförelse mellan kvinnor och män i olika åldrar är det framförallt unga kvinnor som skriver om restriktiv medicinering och mer tillgänglighet/information (tabell 4.1). Kvinnor i åldern 30-44 år efterfrågar oftare än andra grupper samtalsbehandling och att läkaren ska se hela patienten. Unga män skriver oftare än andra om prevention, alternativa behandlingar och att det är tabubelagt med psykiska besvär. De äldsta kvinnorna är de som oftast skriver att de är nöjda medan de äldsta männen är de som oftast uppger att de är missnöjda.

Tabell 4.1 Synpunkter som är vanligare i en viss grupp jämfört med övriga ålders- och könsgrupper

Ålder		Kvinnor
18-29 år	Restriktiv medicinering	Mer tillgänglighet/information
30-44 år	Mer samtal	Se hela patienten
45-64 år	Kontroll och uppföljning av behandling	
65-90 år	Bemötande av vårdpersonal Stöd till anhöriga/ensamma	Nöjda med vården

Ålder		Män
18-29 år	Kvalitet på personal Prevention och tidiga insatser	Alternativ behandling Tabu/skam/osäkerhet
30-44 år	Egenvård Psykiatrisk vårdavdelning/samarbete/forskning	Mer resurser
45-64 år	Samhällsinsatser	
65-90 år	Personalåtgärder Minska väntetiderna	Missnöjda med vården

4.2 Synpunkter från personer med olika erfarenhet av vård för psykiska besvär

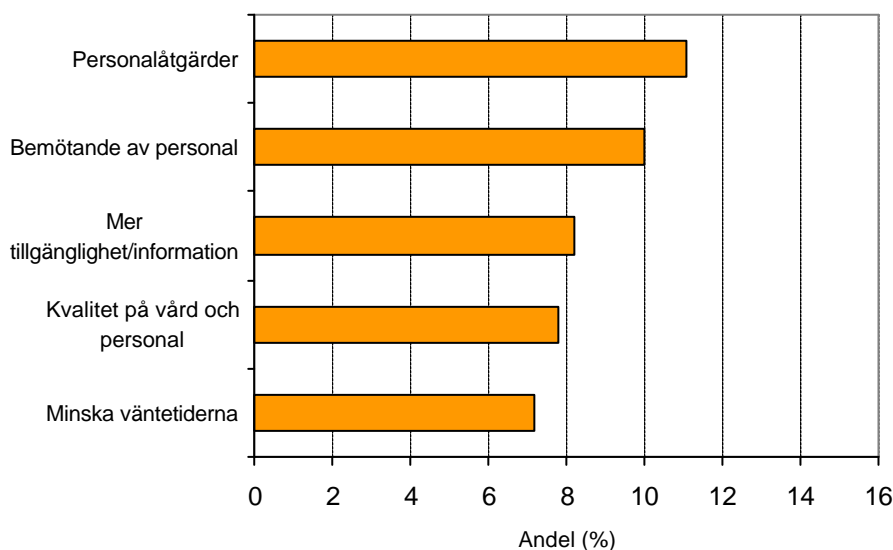
De som vet mest om sjukvården när det gäller psykiska besvär är de personer som har egen erfarenhet, erfarenhet genom anhörig, vänner eller arbete i vården. Egen erfarenhet delas in två klasser; de med erfarenhet av sjukvården för psykiska besvär det senaste året och de med tidigare erfarenhet. Vårdbehovet delas in i tre grupper; de som har känt ett behov och sökt vård, de som känt ett behov men inte sökt vård och de som inte känt något vårdbehov. Erfarenhet och vårdbehov används för att skapa sex grupper:

”Erfarenhet senaste året”	Sökt vård under det senaste året
”Vill inte söka igen”	Känt behov men inte sökt, tidigare erfarenhet
”Vågar/vill inte söka”	Känt behov men inte sökt, ingen erfarenhet
”Blivit friska”	Inget behov, tidigare erfarenhet
”Anhöriga”	Inget behov, erfarenhet från anhöriga eller arbete
”Friska”	Inget behov, ingen erfarenhet

De minsta grupperna är ”Vill inte söka igen” (45 personer), ”Vågar/vill inte söka” (93 personer) och ”Blivit friska” (126 personer). Övriga grupper består av synpunkter från mer än 300 personer.

”Erfarenhet senaste året”

Personer med erfarenhet under de senaste tolv månaderna skriver oftast om personalåtgärder som att det behövs fler läkare, kuratorer eller terapeuter och att det är viktigt att träffa samma läkare. Det är också många som har synpunkter på bemötande av personalen, att vården behöver bli mer tillgänglig och att det behövs mer information (figur 4.1). Jämfört med andra grupper skriver personer med erfarenhet det senaste året oftare synpunkter på personalåtgärder, kvaliteten på vård och personal och att det bör vara mindre väntetider (tabell 4.2 s.24).



Figur 4.1 De fem vanligaste synpunkterna från dem med ”erfarenhet senaste året”.

De som har uttalade besvär och som sökt vård under det senaste året skriver ofta om personalåtgärder som att det behövs fler läkare och annan personal och vikten av att få träffa samma läkare. De skriver också ofta om bemötande av personalen som till exempel att bli tagen på allvar och en önskan om ett större engagemang av personalen.

Jag vill träffa samma läkare. Under min svåraste tid har jag fått träffa flera olika läkare.

Läkarna kunde vara lite mer förstående.

De som sökt vård för lindriga psykiska besvär skriver om bemötande från personalen och då framförallt att de saknar förtroende för läkare/personal och att de vill ha mer medmänsklig kontakt. De önskar mer tillgänglighet/information och betonar ofta att vården ska vara mer tillgänglig i samhället.

Man får inga läkartider för det finns inga, och personalen är inte särskilt hjälpsam.

Mer samtal och bättre stöd av en och samma person.

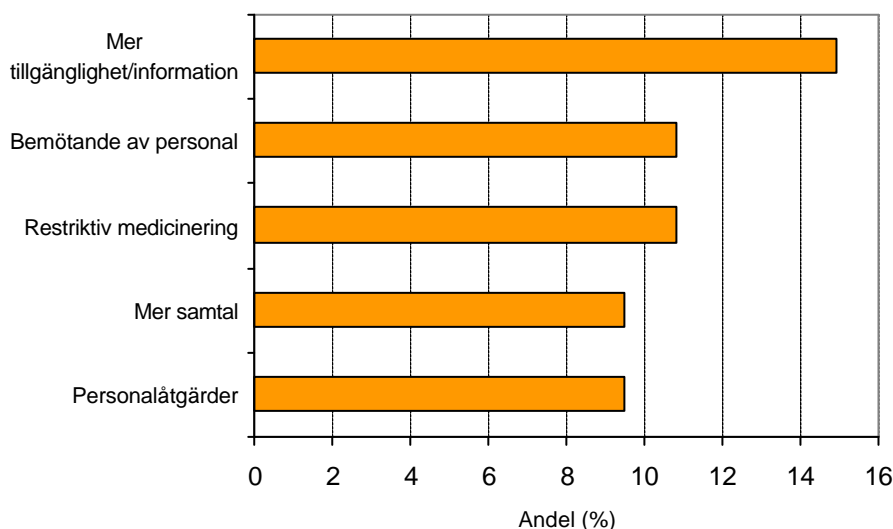
Varför måste det vara så lång väntetid till psykologer eller psykiatrin?

Jag har inte förtroende för någon läkare.

Lättare att få veta vart man ska vända sig när man har problem.

"Vill inte söka igen"

De som inte vill söka vård igen trots att de upplever ett behov, har ofta synpunkter på tillgänglighet/information och bemötande av personalen. De beskriver ofta att de saknar förtroende och efterfrågar en mer medmänsklig kontakt. De vill ha mindre medicin och mer samtalsbehandling (figur 4.2).



Figur 4.2 De fem vanligaste synpunkterna från dem som "inte vill söka igen".

De skriver betydligt oftare än andra grupper att det bör vara mer samtals-
behandling men också att medicinering bör vara mer restriktiv och att läkarna
måste se hela patienten (tabell 4.2 s. 24).

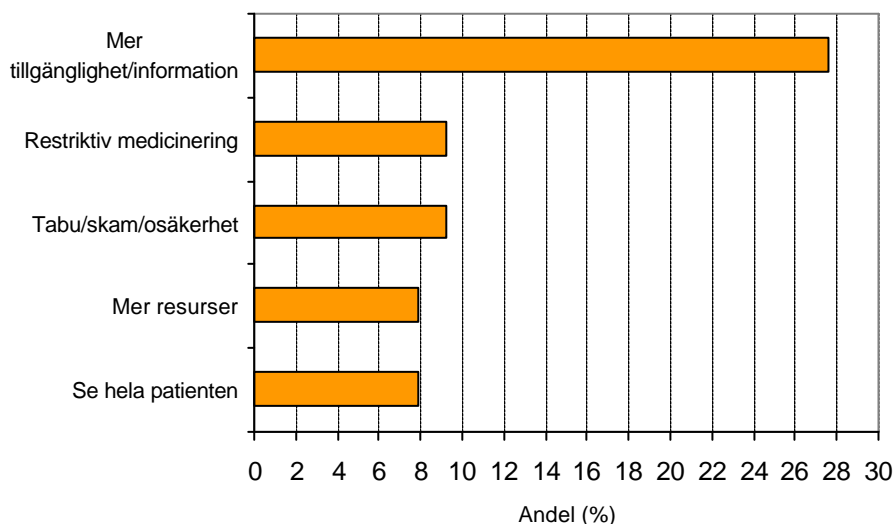
*Jag har egen negativ erfarenhet av psykiatrin som är alltför fokuserad på mediciner.
Bättre bemötande av personalen. Borde vara självklart att få möta samma läkare
varje gång.*

*Jag sökte hjälp för ett par år sedan för depression, fick rådet att skilja mig. Som tur
var gjorde jag inte det. Nu vet jag vad mina depressioner beror på.*

*Jag önskar att fler läkare hade tid/fick tid att ta reda på orsak till fysiska åkommor,
som kanske har sin grund i psykisk ohälsa. Att angripa roten till det onda istället för
att bara behandla symtomet.*

"Vågar/vill inte söka"

Synpunkterna från dem som inte vågar/vill söka trots att de har ett behov
domineras stort av synpunkter på tillgänglighet och information. De skriver också
ofta om restriktiv medicinering och att det är tabu/skambelagt att söka vård för
psykiska besvär (figur 4.3). Jämfört med andra grupper skriver de som inte vågar
eller vill söka vård oftare att det behövs mer tillgänglighet och att psykisk ohälsa
förknippas med tabu och skam. De skriver också oftare än andra om osäkerhet
kring vad som räknas som allvarliga psykiska besvär och när man kan eller bör
söka vård (tabell 4.2 s.24).



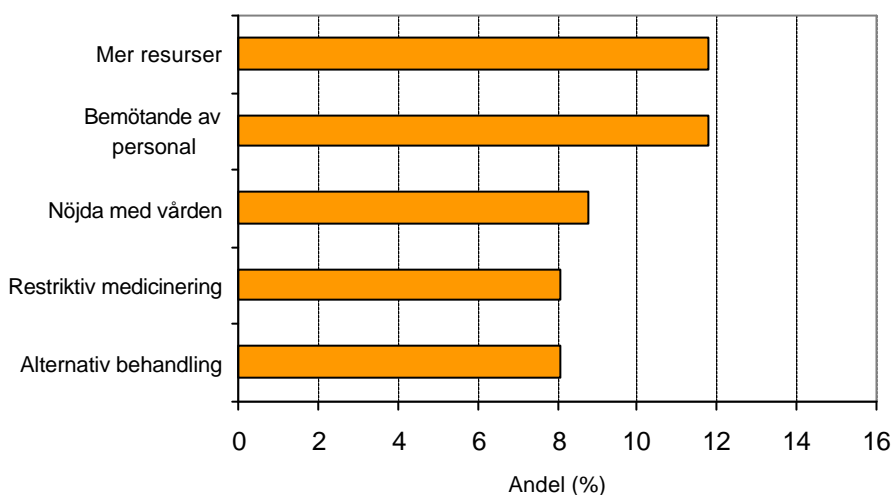
Figur 4.3 De fem vanligaste synpunkterna från dem som "inte vågar/vill söka".

Har genom bekanta fått uppfattningen att man inte får tala ut ordentligt, utan blir avfärdad med en burk tabletter.

Visa att ni finns, man behöver inte vara helt väck i huvudet för att behöva prata med någon.

"Blivit friska"

Personer som blivit friska skriver ofta om att det behövs mer resurser och bättre bemötande av personalen. Många är nöjda med den vård de fått men många skriver också önskemål om mer restriktiv medicinering och att det ska finnas mer möjlighet till alternativa behandlingar (figur 4.4).



Figur 4.4 De fem vanligaste synpunkterna från dem som "blivit friska".

Denna grupp skriver oftare än alla andra grupper att de är nöjda med vården. Det är också denna grupp som mest förordar alternativa behandlingar och egenvård. De skriver även oftare om bemötande av personal och mer resurser än andra grupper (tabell 4.2 s.24).

Mindre medicin och mer samtalsterapi, det hjälpte mig i alla fall.

Mer kognitiv beteendeterapi med färdighetsträning. Bara medicinering vid verklig nöd.

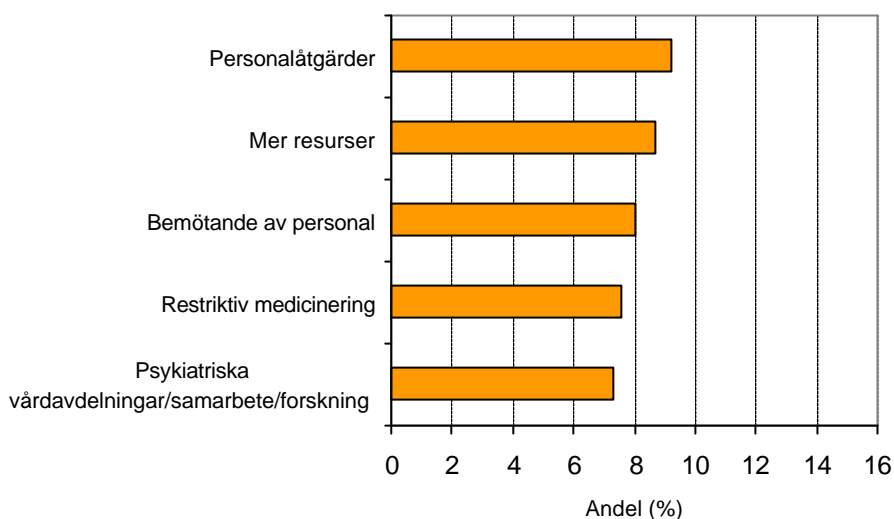
Jag tycker att det finns alldeles för lite läkare både psykiatriker och andra läkare. Varför ska det behöva ta tre veckor innan man kan få en tid till en läkare?

Gick bara två gånger till psykolog. Jag tyckte att min mamma lyssnade lika bra som psykologen.

Sökte på akuten, fick där en läkare som var mycket otrevlig mot mig. Träffade sedan en läkare på psyk som var underbar.

”Anhöriga”

Anhöriggruppen som även innefattar de som har erfarenhet av vård genom arbete, skriver oftast om personalåtgärder, mer resurser och bättre bemötande från personalen. Även ”anhöriga” framför önskemål om mer restriktiv medicinering. De har också mycket synpunkter på psykiatriska vårdavdelningar och då speciellt särskilda boendeformer och att det ska vara mer/bättre samarbete mellan inrättningar och en större flexibilitet (figur 4.5).



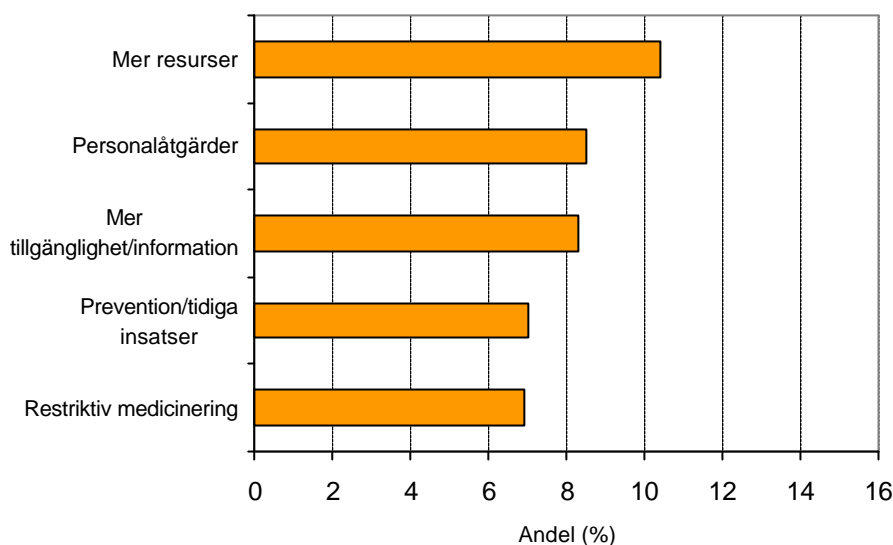
Figur 4.5 De fem vanligaste synpunkterna från ”anhöriga”.

De skriver också oftare än andra att det måste finnas kontroll och uppföljning av behandlingen som ges, att det behövs mer stöd till anhöriga/ensamma. De har ofta synpunkter på hur psykiatriska vårdavdelningar är organiserade och hur samarbetet sker mellan inrättningar (tabell 4.2 s.24).

Jag tycker att läkare som har hand om psykiskt sjuka människor ska ha kontakt med nära anhörig person. Den som lever ihop med en psykiskt sjuk person har kanske behov av hjälp och stöd av någon utomstående person.

”Friska”

Den friska gruppen lämnar mest synpunkter om att det behövs mer resurser, personalåtgärder och mer tillgänglighet/information. De tycker även att det är viktigt med prevention, tidiga insatser och restriktiv medicinering (figur 4.6).



Figur 4.6 De fem vanligaste synpunkterna från dem som är "friska".

Den "friska" gruppen betonar mer än övriga grupper vikten av preventiva insatser och samhällsåtgärder. De är också den grupp som oftast uttalar ett allmänt missnöje med vården av psykiskt sjuka (tabell 4.2 s. 24).

Jag har en känsla av att den psykiska vården allt för ofta använder sig av medicin, istället för att gå till botten med problemet. För kortsiktigt att bara dämpa symtomen.

Jag är oroad över att man så lättvindigt ger tabletter till deprimerade människor utan att följa upp med annan behandling. Tabletter löser ingenting om man inte tar tag i orsaken till problemet.

Tillsätt mer resurser.

Att man särskiljer psykisk och fysisk ohälsa, det är bara en kropp därför måste de höra samman.

Tabell 4.2 Synpunkter som är vanligare i en viss erfarenhetsgrupp jämfört med övriga grupper med olika erfarenhet av vård för psykiska besvär

Erfarenhetsgrupper		
"Erfarenhet senaste året "	Personalåtgärder Minska väntetiderna	Kvalitet på vård och personal
"Vill inte söka igen"	Restriktiv medicinering Se hela patienten	Mer samtal
"Vågar/vill inte söka"	Mer tillgänglighet/information	Tabu/skam/osäkerhet
"Blivit friska"	Bemötande av personalen Egenvård Mer resurser	Nöjda med vården Alternativ behandling
"Anhöriga"	Kontroll och uppföljning av behandling Psykiatrisk vårdav- delning/samarbete/forskning	Stöd till anhöriga/ensamma
"Friska"	Samhällsinsatser Prevention och tidiga insatser	Missnöjda med vården

4.3 Synpunkter från personer som först vände sig till Vårdcentralen eller psykiatrin

Personer med egen erfarenhet under det senaste året, har även svarat på en fråga om var de först sökte vård. Det är 46 procent som svarar att de sökt vård via vårdcentralen och 20 procent att de sökte till psykiatrin först. Övriga har skrivit bland annat företagshälsovården och privat vårdgivare³. Bland dem som lämnat synpunkter och svarat på frågan om var de först sökte vård, har 136 personer sökt vårdcentralen och 69 personer har sökt psykiatrin.

De som sökt på vårdcentralen framför åsikter om personalåtgärder som att det ska vara samma läkare under hela behandlingstiden och att det behövs fler kuratorer/psykologer. De anser även att det är långa väntetider och att kvaliteten på vård och personal måste bli bättre.

Att ha en och samma läkare som är kunnig på området är viktig.

Man kan inte bara skicka hem folk med ett recept, måste följa upp hur det går sen. Viktigt att få prata och att de tar sig tid.

Se hela människan inte bara en ond rygg, det kan finnas så mycket mer bakom dessa symtom.

Det saknas kunskap på VC om psykisk ohälsa. Ofta skrivs det ut "lyckopiller" istället för att remittera till kurator eller psykolog.

VC resurser anses otillräckliga, svårt överhuvudtaget att "komma fram".

Personal på vårdcentral har dålig kunskap och förståelse för "utbrändhet" – vad det innebär och hur man ska hantera det.

³ Wenemark et al Rapport 2003:1 Östgötens psykiska hälsa. En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Östergötland hösten 2002.

De som sökt psykiatrin skriver om bemötande av vårdpersonal och då framförallt om vikten av att tas på allvar och större engagemang av vårdpersonalen. De vill ha mer information om vart man ska vända sig och att vården ska vara tillgänglig ute i samhället samt att öppettider och jourmottagningar ska öka. Många framför också att kontakten de har haft med psykiatrin har varit bra.

Det viktigaste är att (psykologen) tar sitt jobb på allvar och verkligen lyssnar på den som behöver hjälp.

Jag skulle behöva träffa någon när jag behöver, inte när de har tid.

Man borde få mer information om vart man ska vända sig, och så borde alla psykiska besvär tas på allvar. De anar inte hur svårt det är att bara lyfta luren och ringa.

Jag tycker det är fel att vi som har haft kontakt med psykiatrisk mottagning förut och de vet vilka problem man har blir skickade till VC där de behandlar en som om man vore helknäpp.

Mer tonvikt på samtalsbehandling, begränsad utskrivning av beroendeframkallande medel.

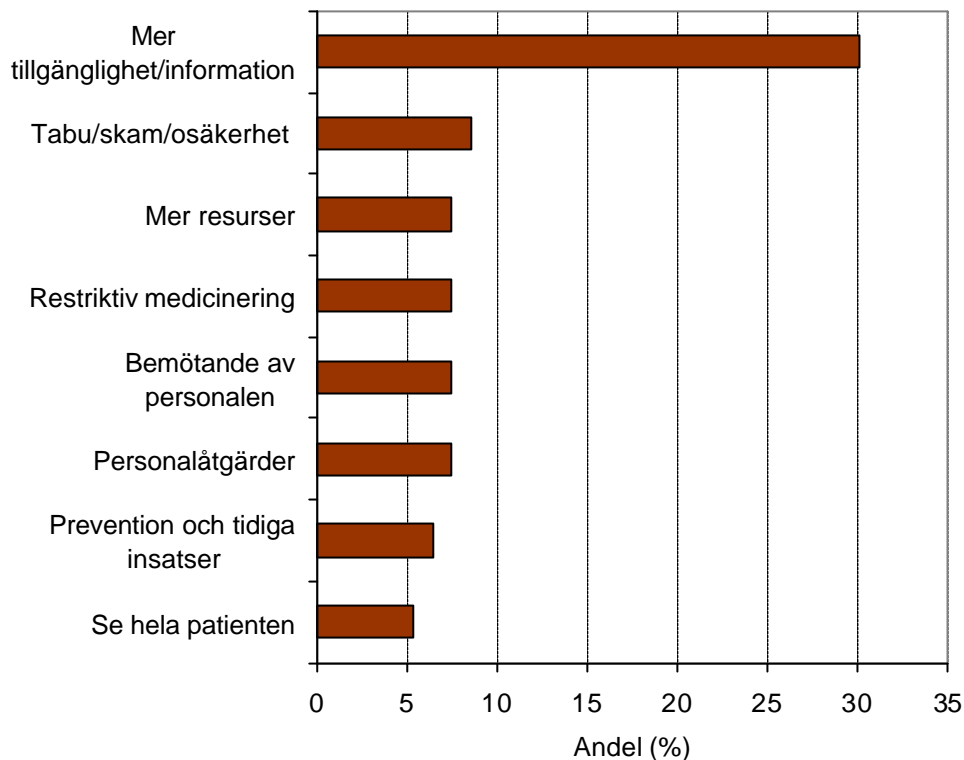
Den kontakt jag har haft med psykiatrin har varit väldigt bra. Jag hoppas att alla som arbetar inom psykiatrin är lika fantastiska som de jag har träffat. Jag har hela tiden fått stöd och förståelse och blivit behandlad som en helt vanlig människa. Utan kontakten med psykiatrin hade jag aldrig kunnat slutföra min högskoleutbildning.

4.4 Synpunkter från unga med vårdbehov

Det är 260 personer mellan 18-29 år som uppger att de har ett vårdbehov, det vill säga att de antingen har sökt vård för psykiska besvär eller känt ett behov av att söka vård men inte gjort det. Av dessa sökte 107 personer vård medan 153 inte sökte vård trots att de känt behov av att söka vård.

Unga som inte sökt vård trots vårdbehov

Det är 64 personer som har lämnat synpunkter av dem som känt ett behov att söka vård men inte gjort det. De efterfrågar framförallt mer tillgänglighet och information om vart man kan vända sig (figur 4.7). De skriver om fördomar och skam och att det är svårt att veta när psykisk ohälsa inträffar. De anser att det behövs mer resurser och att läkarna ska vara mer restriktiva när det gäller medicinering. En majoritet av dem som inte har sökt har heller inte någon tidigare erfarenhet av vård för psykiska besvär. Dessa personer skriver i större utsträckning om tillgänglighet/information och tabu/skam/osäkerhet än personer som har tidigare erfarenhet. De skriver istället oftare om personalåtgärder och bemötande från personalen.



Figur 4.7 De vanligaste synpunkterna bland unga som känt ett behov att söka vård men inte gjort det.

Synpunkter som också framförs är att det ska finnas personal som har tid att lyssna och att det måste finnas möjlighet att söka vård för lättare psykiska besvär. Läkare ska inte för lättvindigt skriva ut tabletter utan att följa upp med annan behandling. Psykisk ohälsa måste avdramatiseras så att det inte behöver vara skamligt att gå till psykolog. De har även lämnat kommentarer om att det är dyrt att söka vård, att det borde vara billigare eller helst kostnadsfritt.

Jag tycker att det ska sändas ut mer information om vart man ska vända sig, och om hur vården ser ut för personer med psykiska besvär.

Svårt att veta vart man ska vända sig när man själv inte kan konkretisera sina besvär samt rädsla för att inte bli tagen på allvar.

Fruktansvärt många unga mår dåligt, gör vården mer tillgänglig för dem, se till att de vet vart de ska vända sig om de behöver.

Har själv väldigt dålig erfarenhet av psykisk ohälsa. Har inget förtroende alls.

Man skulle kunna starta något som man kan vara med i, samtal eller nåt, som inte är så tungt psykiatriskt.

Det pratas mycket om utbrändhet på grund av för hög arbetsbelastning. Jag tror att för låg arbetsbelastning kan leda till nästan samma symptom.

Försök avdramatisera psykisk ohälsa. Folk måste kunna ta kontakt med vården för lätta problem på ett enklare sätt utan att behöva skämmas över det.

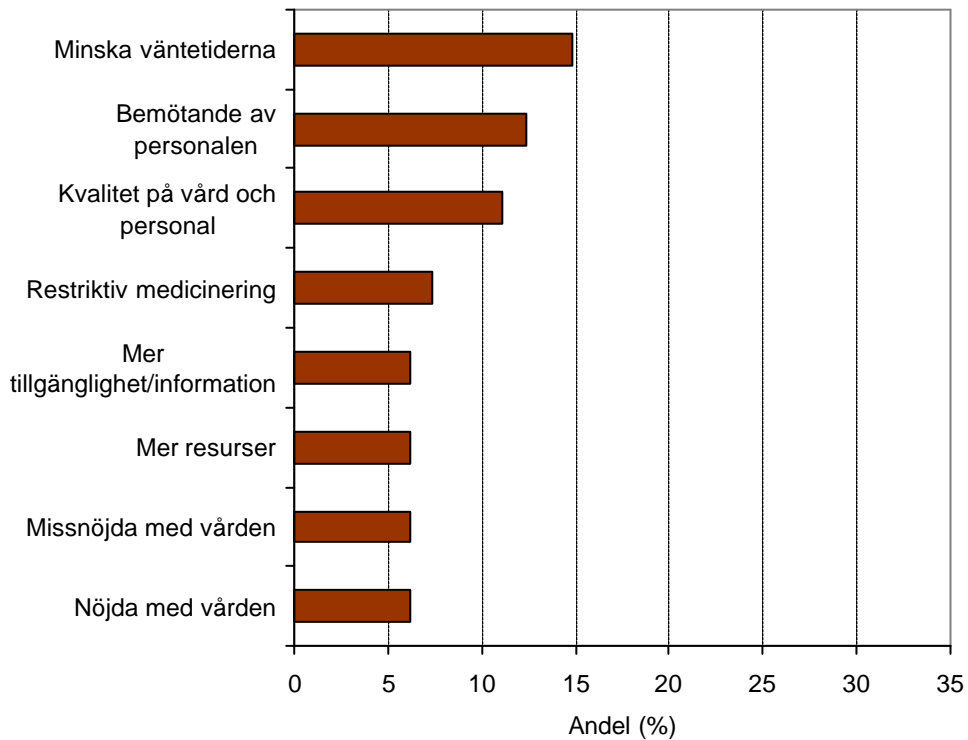
Långa väntetider och bollning mellan olika psykologer leder till att man inte orkar behandlingen ut.

Stressen inom vården leder till stressade och oengagerade terapeuter, vilket i sin tur bidrar till misstro och skepticism från oss patienter.

Det är många som behöver samtalsterapi, men samtidigt har väldigt dålig ekonomi. Subventionera avgiften.

Sökt vård

Bland de 52 personerna som sökt vård och som lämnat synpunkter har många skrivit om att väntetiderna måste minskas, om bemötande från personal, om kvalitet på vård och personal samt att medicineringen måste minskas (figur 4.8). En majoritet av dem som sökt vård för psykiska besvär vände sig först till vårdcentralen.



Figur 4.8 De åtta vanligaste synpunkterna bland unga som sökt vård.

Vid akut behov tar det för lång tid att få hjälp.

Att det är så långa köer att få komma och prata med t.ex. en kurator. Alternativet är att gå till den privata vården och betala ca 500 kr gången.

Mera information på VC. Prioritera psykiskt sjuka. Mindre väntetid. Jag tycker att det ska vara föreläsningar på skolor. För många vågar inte söka den hjälp de behöver.

Tycker att det är fruktansvärt att det ska behöva ta så lång tid att få hjälp. Man hinner skaffa sig självmordstankar innan man kommer dit man ska.

Minska köerna. Många deprimerade människor hinner ta livet av sig innan de fått hjälp.

VC har inte tid för patienterna. Tog tid innan jag fick träffa en läkare. De tar sig inte tid att ta reda på och reda ut problemet. Nu när jag fått medicin mår jag bra men fick må dåligt 1 år först.

Synpunkter som också framförs är att läkare/personal måste ta de vårdsökande på allvar, sätta in tidiga insatser och hitta andra lösningar än medicin. De anser också att det är viktigt att sprida kunskap om psykisk ohälsa så att fördomarna minskar.

Utbilda fler i kognitiv terapi. Gör det lättare för folk att få den hjälp de behöver.

Sprid kunskap om psykisk ohälsa så att fördomarna minskar. Vissa inom sjukvården borde utbildas mer i psykisk ohälsa så att de får en ödmjukare attityd till vårdtagaren.

Jag vet att jag har haft tur som blivit tagen på allvar och fått bra hjälp från början men det verkar vara ett lotteri. Jag har tyvärr anhöriga som slussats runt i över 10 år till olika mer eller mindre oförstående läkare och på så sätt bara blivit sämre och sämre.

Har ofta blivit otrevligt bemött som att jag ringer för att få uppmärksamhet utan att ha riktiga problem. Blir sedan slussad vidare ett flertal gånger för att slutligen inte få någon hjälp. Jobbigt att inte bli tagen på allvar. Resurser krävs för att ta emot patienter som har små problem.

Inte ge ut medicin för lätt, utan försöka reda ut orsaken. Finnas mer lätt tillgängliga och akut.

Dåligt att en del läkare skriver ut tabletter utan att ens träffa patienten. Tabletter som dessutom är starkt beroendeframkallande.

5. Konkreta förslag och idéer till förbättringar

I detta kapitel presenteras några av de förslag och idéer till förbättringar av vården för psykisk ohälsa som de svarande gett.

Ny vårdform för lindriga besvär

Ett konkret förslag som många efterfrågar är en vårdform som tar emot patienter med lindriga psykiska besvär. En öppen mottagning som man kan vända sig till och få träffa en person och prata om sina problem som kanske inte är så tungt psykiatriskt. Dit skulle man även kunna ringa och få telefonrådgivning.

Många människor behöver någon gång i livet samtalsstöd i en jobbig situation. Viktigt att det är välkänt vart man vänder sig och att hjälpen kan fås snabbt och till en rimlig kostnad.

En lättakut mitt i stan.

Initiera telefonrådgivning.

Ett större utbud av hjälp och lättillgängligt.

En person med ansvar för samordning av vården och överblick

Det finns beskrivningar på hur människor skickats mellan olika instanser innan de till slut fick hjälp och andra beskriver hur de skickats runt utan att få någon hjälp. Ett förslag till åtgärd är att det finns en person som har en överblick över hela vårdkedjan.

Att ha någon person som "spindeln i nätet" så att människor inte skickas mellan olika instanser. Någon som kan följa patienten till tillfrisknandet.

Bättre information

Det framförs åsikter om att det måste finnas bättre information om vart man kan söka hjälp för olika psykiska besvär. Ett förslag är en telefonkatalog med telefonnummer och namn på personer som man kan prata med om olika saker. Ett annat förslag är att man ska informera ute i skolorna och att det ska finnas broschyrer exempelvis på vårdcentraler, bibliotek och arbetsplatser om psykisk ohälsa och vart man vänder sig vid psykiska besvär.

Jag tycker att det ska vara mer information på vårdcentralerna till exempel broschyrer.

Tycket att det ska vara föreläsningar på skolor mm. För många vågar inte söka den hjälp de behöver.

6. Diskussion

Många, framförallt människor med egna erfarenheter, har lämnat synpunkter på att det behövs mer resurser till vården av psykiskt sjuka. Vi ska komma ihåg att enkäterna skickades ut hösten 2002, innan de uppmärksammade morderna som utförts av psykiskt sjuka människor och innan vården av psykisk sjuka blev ett hett diskussionsämne i massmedia. Om enkäten skulle ha skickats ut senare skulle troligen än fler ha lämnat övergripande kommentarer som att det behövs mer resurser för psykiskt sjuka.

Nackdelar med psykofarmaka

Många synpunkter handlar om negativa effekter av psykofarmaka. Personer med egen erfarenhet skriver ofta att det skrivs ut för mycket medicin och att det är bättre att satsa på andra behandlingar, exempelvis samtalsbehandling. De skriver till exempel att medicin bara ska skrivas ut vid verklig nöd, att medicin lindrar för stunden men inte löser problemen och att man mår sämre av medicin. Samma åsikter framförs även bland dem med annan erfarenhet till exempel genom anhörig eller arbete. Personer med annan erfarenhet skriver också att medicinering kan leda till tablettmissbruk, att biverkningar kan vara svårare än ursprungsproblemet och att tabletter i vissa fall ökar risken för självmord. Personer som inte vill söka vård trots att de känner ett behov, skriver ofta också synpunkter på att det bör vara mer restriktiv medicinering. Det skulle kunna betyda att dessa personer inte vill söka för att de tror att de bara erbjuds medicin. Det är viktigt att både den som erbjuds psykofarmaka och eventuella anhöriga informeras noga om vilka biverkningar som kan förekomma. Det är också mycket viktigt att behandlingen följs upp noga under hela sjukdomsperioden och inte enbart i början.

Önskemål om behandling i olika åldersgrupper

Äldre personer skriver sällan att utskrivning av mediciner bör ske mer restriktivt. Det är anmärkningsvärt eftersom de äldre är de som i störst utsträckning använder psykofarmaka och sällan får samtalsbehandling. Att äldre personer inte är lika oroliga för medicineringen skulle kunna bero på att de äldre som använder medicin, i första hand olika sömnpreparat, är nöjda och tycker att medicinen fungerar bra. Det skulle också kunna bero på att äldre personer inte efterfrågar samtalsbehandling i samma utsträckning som unga. Attityden till att prata om sina problem skulle kunna ha förändrats så att unga människor är mer öppna för samtalsbehandling. Vården bör ha en beredskap för att önskemål om och behov av samtalsbehandling kan komma att fortsätta att öka.

Enkla och tidiga insatser för lindriga besvär

Många av personerna med relativt lindriga psykiska besvär, som upplever ett vårdbehov, söker inte vård. Ett sätt att se på detta är att många med lindriga besvär faktiskt inte behöver söka vård, utan själv klarar att hantera besvären. Ett annat sätt att se på resultaten är att det finns många med lindriga psykiska besvär som inte söker hjälp trots att de känner ett behov. Många synpunkter handlar om att besvären blir alltför allvarliga innan man tar steget och söker vård och att det hade varit bättre att söka vård tidigare innan besvären förvärrades. Personer med lindriga besvär skriver i större utsträckning än andra att det behövs mer tillgänglighet och mer resurser till vården av psykisk ohälsa. Det skulle kunna tyda på att vården inte har samma beredskap för att möta personer med lindriga psykiska besvär. Många önskar att det fanns en enkel form av vård som inte känns lika drastisk för den sökande som att vända sig till en psykiatrisk mottagning. I stället efterfrågas någon att prata med utan att det behöver vara en omfattande samtalsbehandling. Om fler fick möjlighet till en enkel form av samtalskontakt ökar möjligheten att få en bedömning och eventuellt även behandling innan besvären förvärras. Det finns också en möjlighet att vården på detta sätt skulle kunna få kontakt med personer med allvarliga psykiska besvär med stora vårdbehov men som idag inte söker vård.

Beredskap att möta patienter inom primärvården

Många skriver om att man skäms för att söka vård och att det finns mycket fördomar om psykiskt sjuka i samhället. Det är speciellt unga, i synnerhet unga män, som skriver sådana synpunkter. Att ta första steget och söka hjälp upplevs av många som mycket stort. Det borde vara av största vikt att den första kontakten blir positiv så att inte personer som söker vård känner sig avfärdade och inte vågar söka igen, trots att de mår dåligt. En del beskriver att personalen på vårdcentralen är stressade, upplevs ha mindre kunskap om psykisk ohälsa och alltför lätt skriver ut medicin. Eftersom de flesta som söker i första hand vänder sig till vårdcentralen, är det mycket viktigt att det finns en bra beredskap för att ta emot de patienter som kanske efter mycket vånda söker för första gången. Vårdcentralens resurser och kompetens för att möta patienter med psykisk ohälsa kan i vissa fall behöva förstärkas. Ett led i detta kan vara att hitta goda samverkansformer mellan framför allt primärvård och psykiatri men också till socialtjänst och andra vårdgivare.

Tabell 1 Antal och andel synpunkter på resurser/tillgänglighet/väntetid

	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Mer resurser	185	38,3	6,0
Mer resurser att ta emot patienter	149	30,8	4,9
Spara ej på vården	25	5,2	0,8
Dra ej ner på slutenvård/psykvård	11	2,3	0,4
Mer tillgänglighet/information	181	37,5	5,9
Mer information	53	11,0	1,7
Mer tillgänglighet i samhället	43	8,9	1,4
Svårt/krångligt att hitta rätt/ vända sig	36	7,5	1,2
För dyrt	17	3,5	0,6
Svårt att komma fram på telefon	12	2,5	0,4
Utöka öppettider/jourmottagning	12	2,5	0,4
Bättre enklare rådgivning (telefon)	8	1,7	0,3
Minska väntetider	117	24,2	3,8
Minska väntetider	117	24,2	3,8

Tabell 2 Antal och andel synpunkter på personal/bemötande

	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Personalåtgärder	187	40,7	6,1
Fler läkare/personal	55	12,0	1,8
Det måste vara samma läkare hela tiden	45	9,8	1,5
Fler kuratorer/psykologer/terapeuter	29	6,3	0,9
Stress/tidsbrist	25	5,4	0,8
Kunna söka vård hos allmän läkare/personal på VC	19	4,1	0,6
Remiss från läkare för att komma till kurator eller psykolog	11	2,4	0,4
Personalen borde få mer stöd	3	0,7	0,1
Bemötande av personalen	176	38,3	5,7
Mer medmänsklig kontakt	44	9,6	1,4
Saknar förtroende för läkare/personal	36	7,8	1,2
Tar ej på allvar	33	7,2	1,1
Större engagemang	29	6,3	0,9
Saknar förtroende för psykvården	18	3,9	0,6
Svårt att prata om det innan det finns förtroende	7	1,5	0,2
Dåligt bemötande/blir inte trodd	4	0,9	0,1
Kände mig till besvär för vården	2	0,4	0,1
Personalen är för anonym	2	0,4	0,1
Läkare pratar om tidigare problem	1	0,2	0,0
Kvalitet på vård och personal	96	20,9	3,1
Förbättra och höj kvaliteten	56	12,2	1,8
Inkompetent/oerfaren personal	24	5,2	0,8
Går till privata mottagningar istället/bättre vård på privat	16	3,5	0,5

Tabell 3 Antal och andel synpunkter på behandlingsformer

	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Restriktiv medicin	146	36,2	4,8
Mer restriktiv medicinering	146	36,2	4,8
Mer samtal	103	25,6	3,4
Mer samtal	103	25,6	3,4
Egenvård	82	20,3	2,7
Stressa mindre/pauser i livet	26	6,5	0,8
Själv upptäcka egna verktyg att må bra	17	4,2	0,6
Aktiviteter som skingrar tankar och som patienten tycker om	16	4,0	0,5
Motion och bra kost	11	2,7	0,4
Mer ansvar för sitt liv	6	1,5	0,2
Tänk positivt	4	1,0	0,1
Upptäck resurserna som finns	1	0,2	0,0
Mindre tv-tittande, mer självständiga aktiviteter	1	0,2	0,0
Alternativa behandlingar	72	17,9	2,3
Alternativa behandlingar	26	6,5	0,8
Gruppterapi	15	3,7	0,5
Kognitiv terapi	7	1,7	0,2
Massage	5	1,2	0,2
Bibelns syn/prästsamtal	5	1,2	0,2
Fjällsemester	4	1,0	0,1
Utlevelseterapi	3	0,7	0,1
Rosenterapi	3	0,7	0,1
Ljusterapi	2	0,5	0,1
Bildterapi	1	0,2	0,0
Zonterapi	1	0,2	0,0

Tabell 4 Antal och andel synpunkter på prevention/uppföljning/stöd

	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Prevention och tidiga insatser	116	32,9	3,8
Tidiga insatser	57	16,1	1,9
Ökad prevention av psykisk ohälsa	25	7,1	0,8
Mer förebyggande vård	17	4,8	0,6
Undvik sjukskrivningar/lättare arbete istället	17	4,8	0,6
Se hela patienten	110	31,2	3,6
Läkare måste kunna närma sig och lyssna på patienten, se hela människan	61	17,3	2,0
Behandla orsak ej symtom	28	7,9	0,9
Patienten får stöd utifrån sina förutsättningar	21	5,9	0,7
Kontroll och uppföljning av behandling	65	18,4	2,1
Uppföljning efter behandling	44	12,5	1,4
Måste vara frisk för att vara sjuk	13	3,7	0,4
Tvångsomhändertagande	6	1,7	0,2
Bättre kontroll	2	0,6	0,1
Stöd till anhöriga/ensamma	62	17,6	2,0
Bättre stöd/kontakt/avlastning till närstående	35	9,9	1,1
Gör något för ensamma personer	15	4,2	0,5
Vård efter kundens behov	10	2,8	0,3
Vuxenkaraktär till unga patienter	2	0,6	0,1

Tabell 5 Antal och andel synpunkter bland dem som är nöjda/missnöjda

	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Nöjda med vården	112	59,3	3,7
Bra vård/ nöjd	64	33,9	2,1
Nöjd med läkare/ personal	27	14,3	0,9
Särskild vårdavdelning är bra	16	8,5	0,5
Bra kontakt med vården	5	2,6	0,2
Missnöjda med vården	77	40,7	2,5
Vården är mycket dålig	30	15,9	1,0
Särskild vårdavdelning är dålig	26	13,8	0,8
Har hört att vården är mycket dålig	17	9,0	0,6
Både patient och anställda mår dåligt	4	2,1	0,1

Tabell 6 Antal och andel synpunkter på psykiatriska vårdavdelningar och samhälle

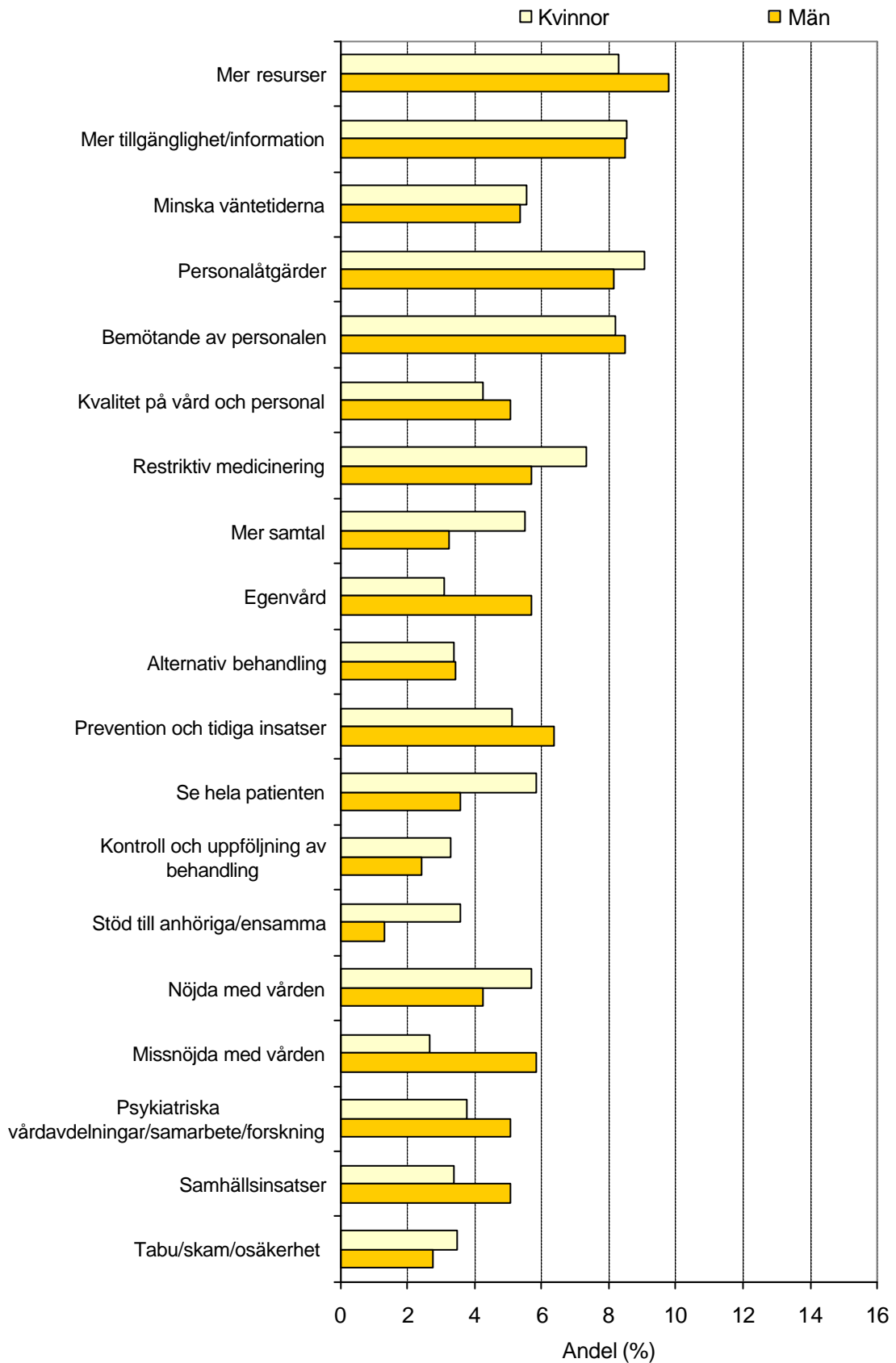
	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Psykiatriska vårdavdelningar/samarbete/forskning	88	51,8	2,9
Mer/bättre samarbete mellan inrättningar/flexibilitet	28	16,5	0,9
Särskilda boendeformer	21	12,4	0,7
Mer forskning	11	6,5	0,4
Fler privata mottagningar	6	3,5	0,2
Bättre organisation	5	2,9	0,2
Öppna mentalsjukhus	4	2,4	0,1
Indelat efter problem	4	2,4	0,1
Mindre avdelningar	3	1,8	0,1
Klara mål	2	1,2	0,1
Finare rum och omgivning	2	1,2	0,1
Kunna beställa tid på Internet	1	0,6	0,0
Psykvård hör ej hemma på sjukhus	1	0,6	0,0
Samhällsinsatser	82	48,2	2,7
Större ansvar på arbetsplatser/skolor	32	18,8	1,0
Samhälle/livsstil leder till psykisk ohälsa	23	13,5	0,8
Bättre kontroll på arbetsplatser /skolor eller liknande	18	10,6	0,6
Mer stöd på dagis eller liknande till barn med psykiskt sjuk förälder	4	2,4	0,1
För lätt att sjukskriva sig	2	1,2	0,1
Höj bidragen så att barnen inte blir lidande	1	0,6	0,0
Möjlighet att sjukskriva skolbarn	1	0,6	0,0
Satsa på ungdomsledare inom idrotten	1	0,6	0,0

Tabell 7 Antal och andel synpunkter på tabu/skam/osäkerhet

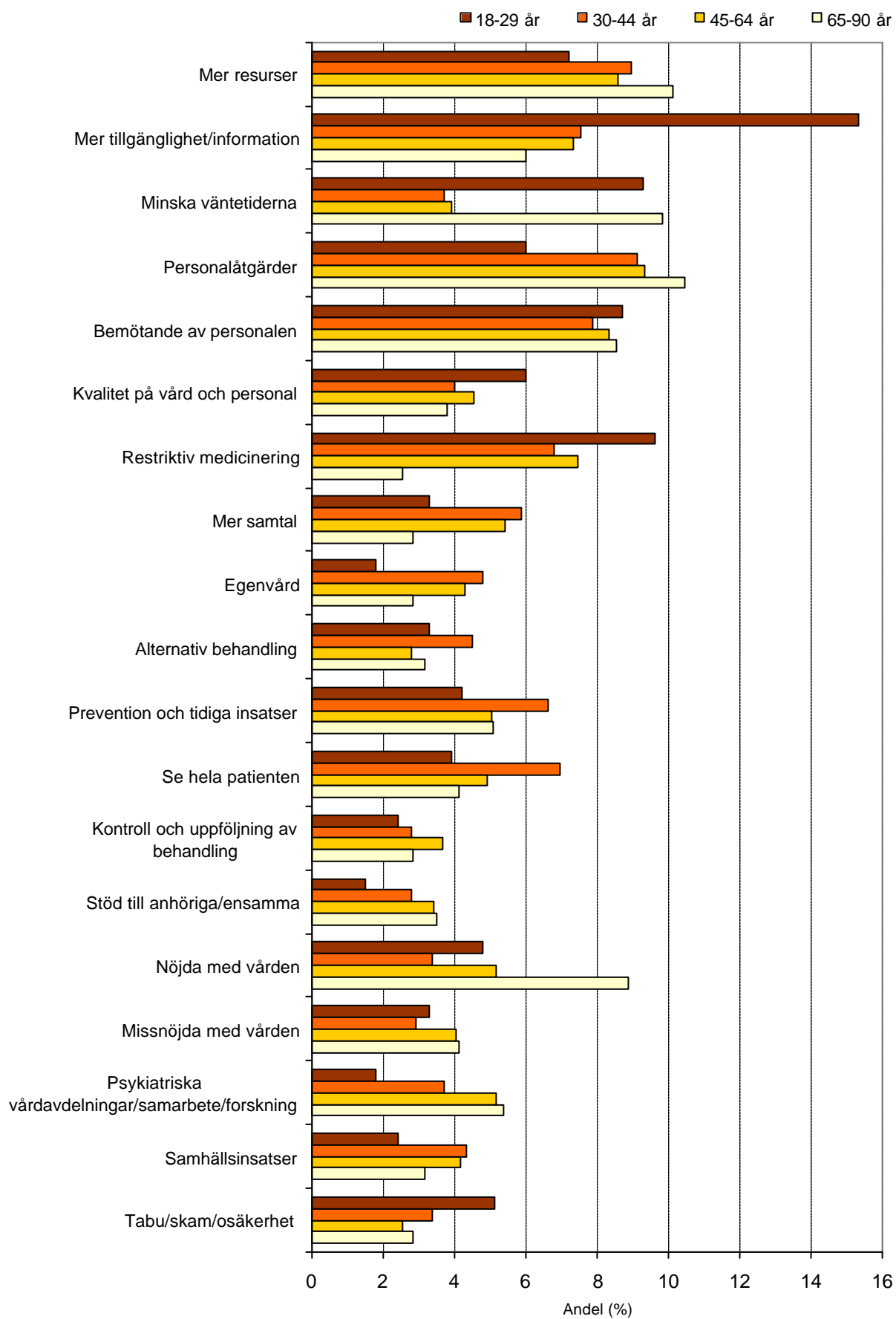
	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Tabu/skam/osäkerhet	70	100	2,3
Psykvård har dåligt rykte/laddat begrepp/ minska fördomar	15	21,4	0,5
När ska vård sökas/kan behöva hjälp på traven	13	18,6	0,4
Mer öppenhet	11	15,7	0,4
Få förståelse från friska i omgivningen/accepteras i samhället	10	14,3	0,3
Svårt att avgöra när psykisk ohälsa inträffar	9	12,9	0,3
Skäms för att söka hjälp/psykisk ohälsa = tabu	9	12,9	0,3
Inte dra alla över en kant/få stämpel som "dum i huvudet"	3	4,3	0,1

Tabell 8 Antal och andel synpunkter som inte rör vården av psykisk ohälsa

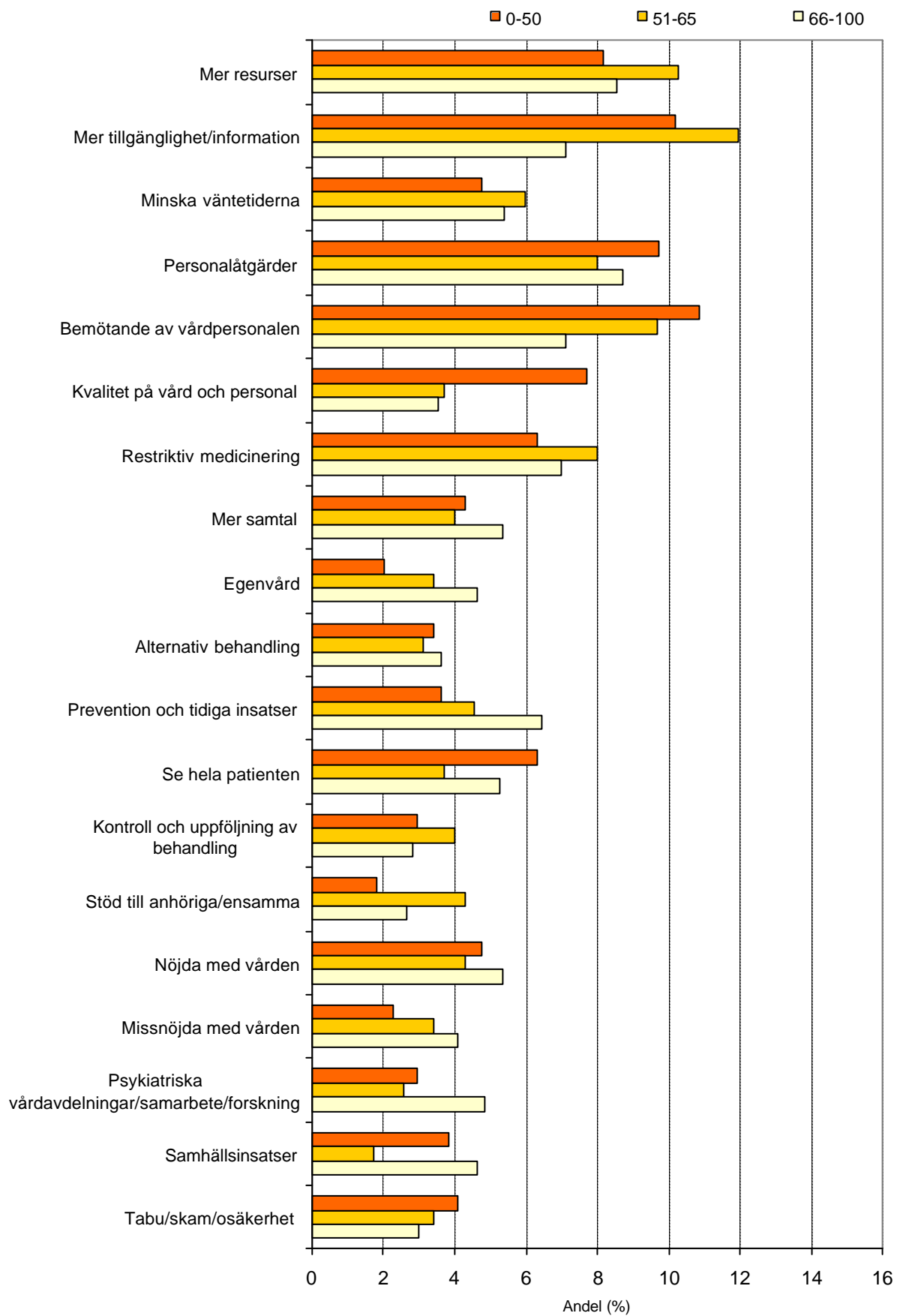
	Antal	Andel inom kategori (%)	Andel av alla synpunkter (%)
Övrigt	937	100	30,6
Inga synpunkter	450	48,0	14,7
Annat	392	41,8	12,8
Politik/enkät	95	10,1	3,1



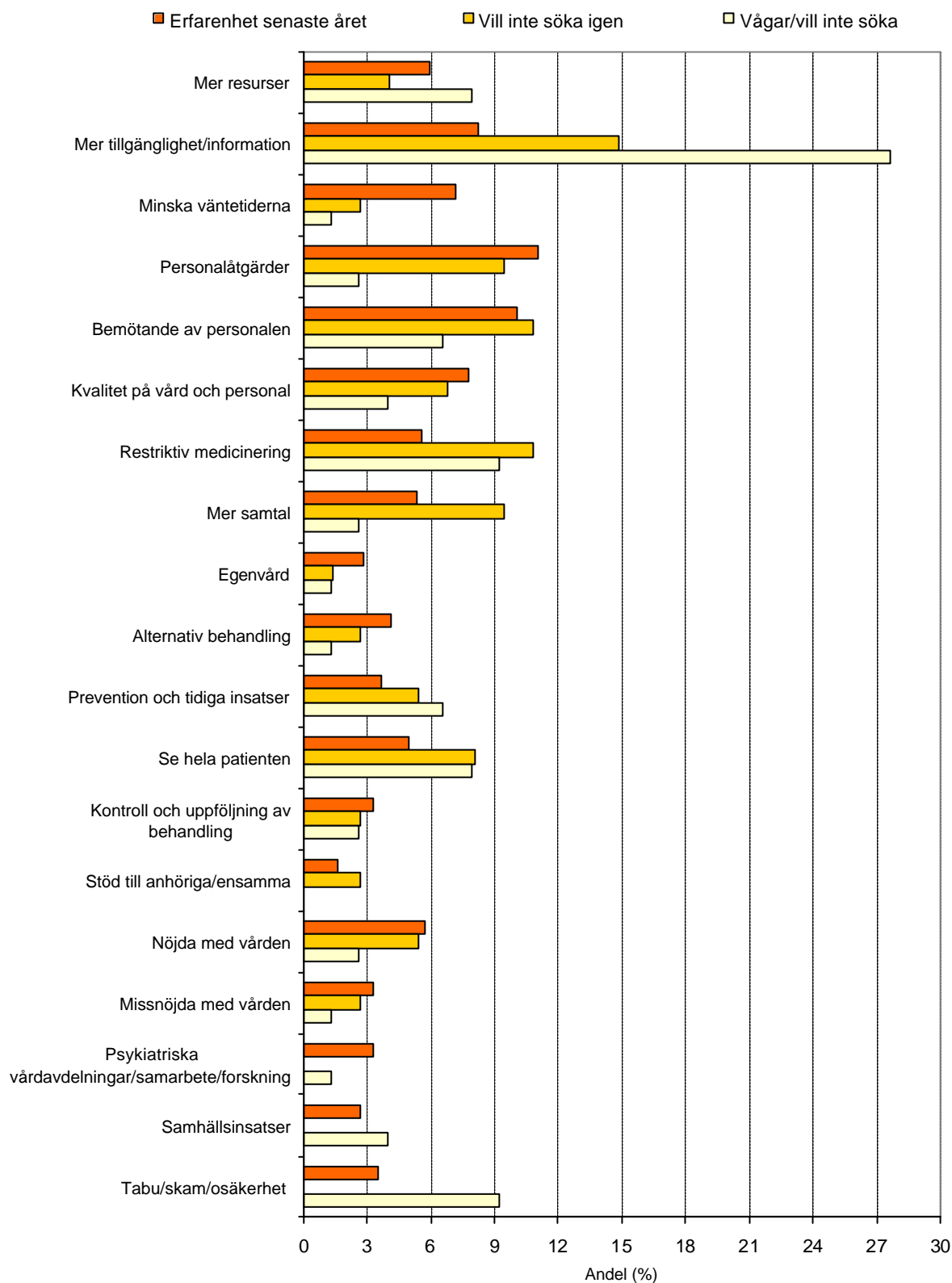
Figur 1 Fördelning av synpunkter mellan olika kategorier per kön.



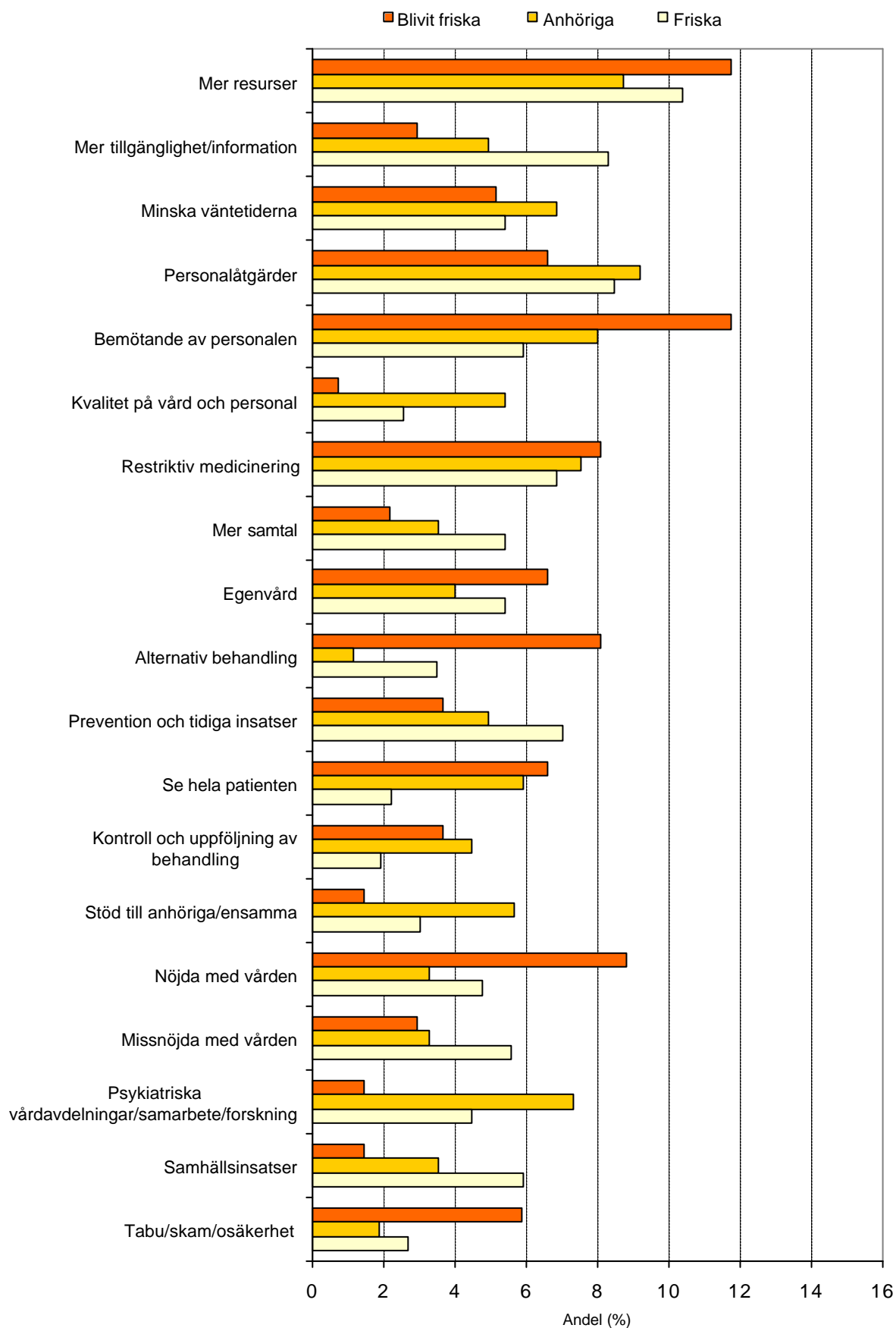
Figur 2 Fördelning av synpunkter mellan olika kategorier per åldersklass.



Figur 3 Fördelning av synpunkter mellan olika kategorier per olika grad av psykiska besvär (MH-index).



Figur 4 Fördelning av synpunkter mellan olika kategorier uppdelat efter om de svarande har erfarenhet av vård senaste året, "inte vill söka vård igen" eller "vågar/vill inte söka vård".



Figur 5 Fördelning av synpunkter mellan olika kategorier uppdelat efter de svarande som "blivit friska", är "anhöriga" eller är "friska".

FOLKHÄLSOVETENSKAPLIGT CENTRUM

HÄLSANS HUS

581 85 LINKÖPING

Telefon: 013-22 88 33

eller 013-22 14 34

fax: 013-14 19 18

e-post: fhvc@lio.se

ISSN 1401-5048



Folkhälsövetenskapligt centrum
i Östergötland