

PSYKISK HÄLSA I SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Synpunkter på vården av psykisk ohälsa och
idéer till förbättringar



Region Östergötland

Marika Wenemark
Anna Frank
Madeleine Borgstedt Risberg
Sofia Dahlin

Landstinget i Kalmar län

Cecilia Gamme

Region Jönköpings län

Veronica Johansson
Elise Björn

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1. Inledning.....	6
2. Material och kodning	7
2.1 Beskrivning av frågan om synpunkter	7
3. Översikt – samtliga synpunkter	9
Resurser & organisation	10
Behandlingsformer.....	12
Vårdkvalitet.....	14
Samhället	17
4. Synpunkter i olika grupper.....	18
Skillnader mellan kvinnor och män.....	18
Skillnader mellan olika åldersgrupper	20
Skillnader mellan olika län.....	22
Skillnader mellan grupper med olika erfarenhet av vård för psykiska besvär	23
5. Konkreta förslag och idéer till förbättringar.....	38
6. Diskussion	41
Referenser	45
Bilaga 1. Tidsjämförelser Östergötland 18-84 år, per kön.....	46
Bilaga 2. Tidsjämförelser Östergötland 18-84 år, per ålder	48

Sammanfattning

Enkätundersökningen *Psykisk hälsa i sydöstra sjukvårdsregionen* som genomfördes i Östergötland, Jönköping och Kalmar län under hösten 2015 avslutades med frågan *Har du synpunkter på vården av psykisk ohälsa, idéer till förbättringar eller andra kommentarer?* Totalt 1 498 personer lämnade sammanlagt 2 867 synpunkter, vilka utgör utgångspunkten för den här rapporten. Resultaten för Östergötland kan även jämföras med 2 185 synpunkter från samma studie när den genomfördes 2002.

Många kommentarer berör ekonomiska aspekter; att det behövs mer resurser för att ta emot patienter, mer personal, att väntetiderna måste minska och att tillgängligheten behöver förbättras. Många anser att medicinering behöver bli mer restriktiv och att det är viktigt att satsa på prevention och tidiga insatser.

Man beskriver också att kvaliteten på vården behöver bli bättre, exempelvis genom att se hela människan och behandla orsaken till den psykiska ohälsan istället för enbart symtomen. Flera önskar bättre uppföljning av hur behandlingen fungerar och hur man mår efter avslutad behandling. Det är också många som har synpunkter på bemötandet av patienter och anhöriga. Det handlar främst om att man som patient ofta upplever att man inte blir trodd eller tagen på allvar men också att man önskar ett större medmänskligt engagemang från personalen, mer personcentrerad vård samt mer kontinuitet i vårdkontakten. Problem med bemötande är också det som ökat mest mellan 2002 och 2015. Ökningen finns i alla köns- och åldersgrupper men mest bland de yngsta kvinnorna. En del personer skriver att psykisk ohälsa är ett skamfyllt och tabubelagt ämne och att det behövs mer acceptans i samhället för psykiskt sjuka.

Kalmar har något fler missnöjda med vården men färre som skriver kommentarer om att det behövs mer resurser jämfört med Jönköping och Östergötland. Jönköping har något fler som skriver att det behövs mer resurser, som anser att väntetiderna är för långa och som beskriver fördomar om psykisk ohälsa. Samtidigt uttrycker något fler i Jönköping att de är nöjda med vården. Östergötland har precis som Jönköping en högre andel som skriver om resursbrister.

Personer som sökt vård för psykiska besvär de senaste 12 månaderna är de som i störst utsträckning har skrivit om väntetider och problem med bemötande. Synpunkter på bemötande och bristande stöd och uppföljning har ökat mellan 2002 och 2015. I gruppen som upplevt behov av att söka vård men ändå inte gjort det är det många som uttrycker brist på information om när man är tillräckligt sjuk för att söka vård och vart man kan vända sig. Det är också vanligt att den gruppen uttrycker synpunkter om resursbrist och att det finns mycket fördomar om psykisk ohälsa. Bland personer som inte har någon

erfarenhet av psykiska besvär eller vård av psykisk ohälsa är det fler 2015 jämfört med 2002 som anser att det behövs mer prevention och tidiga insatser.

Utöver synpunkter och kommentarer ges även en del konkreta förbättringsförslag som rör vården av psykisk ohälsa. Några föreslår att det behövs mer förebyggande arbete som till exempel regelbundna hälsokontroller för den psykiska hälsan i skolan och på arbetsplatser. Andra menar att det borde finnas särskilda mottagningar för vissa målgrupper, exempelvis äldre. Ett stort antal skriver att allmänheten behöver få mer kunskap om psykisk ohälsa liksom att det bör tas upp i skolan för att minska fördomarna om psykisk ohälsa. Det behövs då också goda exempel som visar att det i många fall går att få hjälp och att leva ett bra liv även om man drabbas av psykisk ohälsa.

1. Inledning

När studien *Östgötens psykiska hälsa* genomfördes 2002 fanns en önskan att enkäten inte enbart skulle innehålla frågor med fasta svarsalternativ utan också öppna frågor. De öppna frågorna skulle ge människor en möjlighet att uttrycka sig med egna ord och därmed komma till tals på sina egna villkor och inte enbart genom fördefinierade frågor och svar. När undersökningen skulle genomföras på nytt 2015 användes samma öppna fråga för att kunna jämföra med 2002. En av de öppna frågorna handlade om synpunkter på vården av psykisk ohälsa och idéer till förbättringar.

I den första rapporten från studien *Psykisk hälsa i sydöstra sjukvårdsregionen – En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Jönköping, Kalmar och Östergötlands län hösten 2015/16* ges en översiktssbild av de flesta flervalfrågorna i enkäten. Den visade till exempel att kvinnor upplever mer psykiska besvär än män och att det är bland de unga som den psykiska ohälsan ökat mest. Flera uppgav besvär med stress och sömn och många som upplever ett vårdbehov söker ändå inte vård, ofta för att man inte vill framstå som psykiskt sjuk. Den rapporten väcker också många nya frågor. Vad finns det för synpunkter på vården av psykisk ohälsa? Vilka synpunkter har de som sökt vård under det senaste året? Vad tycker de som aldrig haft någon egen kontakt med vården av psykisk ohälsa? Beskriver unga, gamla, män eller kvinnor olika önskemål om hur vården skulle kunna bli bättre? Har synpunkterna på vården förändrats mellan 2002 och 2015?

Syftet med denna rapport är att ge en deskriptiv bild av svaren på den öppna frågan om synpunkter och idéer till förbättringar.

2. Material och kodning

Studien är en tvärsnittsstudie baserad på ett frågeformulär till ett slumpmässigt kommun- ålder- och könsstratifierat urval om 18 912 personer bosatta i Jönköpings län (18–44 år), Kalmar län (18–44 år) samt Östergötlands län (18–84 år). Frågeformuläret omfattar bakgrundsfrågor, olika mått på psykisk hälsa och ohälsa samt frågor om vårdbehov, sjukvård och behandling. Studien genomfördes anonymt utan någon identitetsbeteckning på frågeformulären. För en mer detaljerad beskrivning av metod och svarsfrekvens, se grundrapporten *Psykisk hälsa i sydöstra sjukvårdsregionen – En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Jönköping, Kalmar och Östergötlands län hösten 2015/16*.

Resultaten för Sydöstra sjukvårdsregionen baseras på 2015 för åldersgruppen 18-44 år. Jämförelser över tid mellan 2002 och 2015 baseras på resultaten från Östergötland och då åldersgruppen 18-84 år. Alla resultat redovisas som viktade data eftersom urvalen hade olika åldersfördelning vid de två undersökningarna.

2.1 Beskrivning av frågan om synpunkter

Frågan om synpunkter och idéer till förbättringar låg sist i enkäten (figur 2.1). Totalt har 1 498 personer besvarat frågan år 2015 och 1 975 personer år 2002. Rapporten bygger på 5 052 kodade synpunkter, varav 2 867 från 2015 och 2 185 från 2002.

51. Har du synpunkter på vården av psykisk ohälsa, idéer till förbättringar eller andra kommentarer?

Figur 2.1. Den öppna frågan om psykiska besvär

Kodningen 2015 är gjord på samma sätt som 2002. För att upprätta en kodlista lästes först ett hundratal svar. Målet var att kodningen skulle vara så detaljerad som möjligt för att avspegla den ursprungliga texten. Ett visst mått av tolkning och bedömning är ofrånkomligt eftersom en del svar kan bestå av långa texter. Varje persons svar

begränsades till maximalt tre koder. Kodningen 2015 är gjord av en och samma person. Vid tveksamma fall har ytterligare en person varit involverad. Det kan finnas vissa skillnader jämfört med kodningen 2002 eftersom den gjordes av andra personer. I de stickprov som gjorts har dock överensstämmelsen varit god.

Det kodade datamaterialet används i rapporten till kvalitativa sammanställningar utifrån olika grupper. Kategoriseringen och tolkningen av svaren illustrerades med citat från olika personers svar. Citaten har i vissa fall förkortats och stavfel återges inte. Jämförelser görs mellan kvinnor och män, mellan de tre länen och mellan personer med olika erfarenhet av vård av psykisk ohälsa. Tabeller och figurer baseras på de kategorier som har med vård av psykisk ohälsa att göra. Synpunkter om enkäten, vård i allmänhet eller övriga saker ingår inte i redovisningen.

3. Översikt – samtliga synpunkter

För sydöstra sjukvårdsregionen baseras rapporten på 1 243 synpunkter från Kalmar, Jönköping och Östergötland (tabell 3.1). Tidsjämförelser baseras på 1 975 synpunkter 2002 och 755 synpunkter 2015 från Östergötland.

I detta kapitel beskrivs de olika kategorierna av synpunkter. Synpunkterna har delats in i fyra övergripande kategorier: resurser och organisation, behandlingsformer, vårdkvalitet och samhället. De personer som har uppgett att de inte har några synpunkter eller har skrivit om helt andra saker än psykisk ohälsa ingår inte i redovisningen.

Tabell 3.1. Antal (oviktade) och andel (viktade) svar i olika kategorier på den öppna frågan om synpunkter

	Sydöstra sjukvårdsregionen 18–44 år		Östergötland 18–84 år			
	Antal	Andel (%)	Antal		Andel (%)	
	2015	2015	2002	2015	2002	2015
Resurser & organisation						
Resurser	134	12,7	266	105	14,1	15,4
Tillgänglighet	56	4,4	111	37	6,2	5,0
Information	70	5,2	90	32	4,6	3,5
Väntetider	95	8,7	115	51	6,9	7,7
Vårdformer	74	5,5	124	49	6,4	7,1
Behandlingsformer						
Medicinering	85	7,0	162	44	9,7	5,8
Samtalsbehandling	54	3,8	119	26	6,5	3,1
Egenvård	33	2,6	79	22	3,4	3,0
Alternativa behandlingar	39	3,4	43	31	1,8	4,6
Prevention	63	5,1	112	43	5,3	5,8
Vårdkvalitet						
Nöjda med vården	53	4,1	88	25	3,6	3,3
Missnöjda med vården	96	7,7	165	62	8,3	8,4
Bemötande	159	11,0	142	95	6,3	11,3
Stöd och uppföljning	151	11,5	242	95	11,4	11,7
Samhället						
Samhällsfaktorer	36	3,1	71	18	3,3	1,8
Fördomar i samhället	45	4,1	46	20	2,3	2,2
Totalt	1 243	100	1 975	755	100	100

Resurser & organisation

Många synpunkter handlar om resurser; att ta emot patienter, minska väntetider och öka tillgängligheten.

Resurser

Om resurser uttrycks ibland att de ekonomiska resurserna bör ökas eller att man inte ska skära ner på psykiatrin. En del anser att det behövs mer personal och då nämns såväl läkare och psykologer som kuratorer och terapeuter. En del kommentarer handlar också om att personalen måste få mer tid för patienterna.

Tycker att det borde avsättas mer [resurser] för psykisk ohälsa. Tror inte att någon söker som inte känner att man behöver. Tror också att det är ett stort steg att ta både för individen & de anhöriga.

Förstärk kompetensen inom primärvården med psykolog, socionom och psykiatrisjuksköterska. Ca 40% av primärvårdens patienter söker pga. psykisk ohälsa. Anpassa därefter.

Skaffa fler ställen som har hand om personer med psykiska besvär eftersom samhället är i stort behov av det och vi mår bara sämre och sämre. Det är ofta det är fullt på psykiatriska avdelningar och man slussar ut patienter som kanske egentligen har behov av att ligga inne ett tag till.

Tillgänglighet

När det gäller tillgänglighet så är det vanligt att man upplever det som krångligt att veta vart man ska vända sig med sina psykiska besvär eller att det är svårt att komma fram på telefon. Några menar att man borde utöka öppettiderna eller upprätta en jourcentral.

Många i min ålder har problem med stress, ångest och tvångsbeteenden. Det borde finnas möjlighet att ta del av vård för enklare symtom på ett snabbt och tillgängligt sätt.

Att det blir mera känt när man drabbas av psykisk ohälsa vart man kan vända sig som första input. Har inte blivit drabbad själv men ifall så har jag ingen aning om vart man söker.

Information

Många önskar mer allmän information om psykisk ohälsa. Det kan till exempel vara svårt att veta när man kan eller bör söka vård för sina besvär. Några önskar bättre och enklare rådgivning via telefon eller internet så att steget att söka hjälp inte blir så stort.

Kanske mer information till allmänheten om vilka typer av depressioner som finns. Även hur privatpersoner ska kunna bryta dåliga mönster som de hamnar i på egen hand.

Mer information tror jag behövs, t.ex. vart man vänder sig och att det är sekretess.

Vårdcentralen har jättedålig information om att man kan vända sig dit även med psykiska besvär. Det känns mest som att man ska gå dit när kroppen mår dåligt!

Väntetider

Att behöva vänta på vård när man väl tagit steget att söka hjälp kan vara tungt. En del beskriver risken att besvären dessutom kan förvärras om man inte får snabb hjälp.

När jag sökte hjälp på vårdcentral tog det 8 månader innan jag fick samtalskontakt. Istället fick jag antidepressiva läkemedel. Jag har inget förtroende för vården om jag skulle må dåligt igen!

Jag önskar bara att någon kunde ta hand om och känna ett seriöst ansvar för mig, när jag väl söker psykiatrisk vård. Det är ju då jag själv inte orkar mer och behöver någon annan som orkar för mig och hjälper, med detsamma. Inte om några dagar eller veckor. Psykiska besvär kan vara minst lika allvarliga som fysiska, lika skadande eller dödliga.

Vårdformer

Många synpunkter om vårdformer har att göra med att man önskar mer eller bättre samarbete och flexibilitet mellan inrättningar och särskilda boendeformer så att man som patient inte behöver "slussas" runt mellan olika instanser. En del skriver att man ska kunna få hjälp på vårdcentraler i större utsträckning medan andra nämner att det behövs mer privat vård eller mer satsning på företagshälsovården.

Förbättra samarbetet mellan kommunen och landstinget. Få ett bättre kontaktnät.

Jag tycker att gränsen mellan BUP och vuxenpsykiatri bör vara "luddigare" för att göra övergången vid 18 års ålder lättare för patienten. Byte av samtalskontakt på grund av ålder kan vara mycket svårt för patienten. Mycket hjälpsamt vore att ha några samtal tillsammans med både BUP-kontakten och den nya samtalskontakten på vuxenpsykiatri, på så sätt kan övergången kännas lättare.

Mer samverkan med patienten i fokus behövs t.ex. läkare/psykiolog/arbeterapeut som arbetar utifrån gemensam plan och inte helt ensamma.

Behandlingsformer

När det gäller synpunkter på behandlingsformer är det många som anser att vården borde tillämpa mer restriktiv medicinering och i större utsträckning ge samtalsbehandling. Andra efterfrågar egenvård, alternativa behandlingsformer eller vill se mer preventivt arbete.

Medicinering och samtalsbehandling

Många kommentarer handlar om att medicinering mot psykiska besvär bör vara mer restriktiv. Det kan handla om en oro för biverkningar eller beroende men också att man ser medicineringen som en behandling av symtomen och inte orsaken. Det är också många som efterfrågar samtalsbehandling för att få en chans att komma tillrätta med det som är orsaken till de psykiska besvären. Andelen som skriver om detta har minskat mellan 2002 och 2015.

Att inte vara så snabba på att ge mediciner utan försöka hitta orsaken till problemet och arbeta utifrån det.

Den enda gemensamma nämnaren rakt igenom är att samtliga instanser velat ge henne medicin istället för att lägga lite tid på henne med samtal. Detta är ett ökande problem men det finns inte i närheten av de resurser som behövs för att ta hand om problemen på rätt sätt utan istället väljer man att fylla människorna med mediciner och tror problemet är borta.

Egenvård

Istället för medicinering föreslår en del olika former av egenvård. Här framhålls motion och bra kosthållning som särskilt positiva alternativ. Andra förslag under kategorin "egenvård" är att själv upptäcka verktyg för att må bra såsom att måla, dansa och ta del av kulturutbud, stressa mindre/ta pauser, tänka positivt och ägna sig åt aktiviteter som skingrar tankarna. Flera personer nämner fördelarna med vistelser i natur och att vara med djur.

Jag har närt en dröm: Tänk att skaffa en stor byggnad på landet. Där skulle jag vilja att man hade både dagis och äldreboende (de yngre låter men det hör inte de äldre så mkt av) och vård av deprimerade. På gården skulle det finnas djur och odlingar som de boende kan hjälpa till med. Till viss del skulle det vara självhushåll och de som vill får vara med och laga maten. Man skulle kunna ha ett litet fik som man driver tillsammans där allmänheten kan komma och fika och köpa blommor från odlingarna. Här tror jag många skulle må bra, lugn miljö, folk runt omkring och meningsfulla saker att göra. Man får se grödor gro, växa och ätas. Ett holistiskt perspektiv på människan, antagligen väldigt ekonomiskt försvarbart på sikt. Fast ändå känns det inte genomförbart i dagens samhälle.

[...] låta de (flesta) som kan, få leva ett tag på t.ex. en fjällgård eller likande utan telefon och internet. Fasta sömntider, mattider. Jobba hårt, fysisk närhet till och med djur o natur är psykiskt helande. Har hjälpt mig flera gånger, en form av egen ordinerad F.A.R.

Alternativa behandlingar

En del önskar att det finns fler olika former av behandlingsalternativ. Det kan till exempel vara mindfulness och avslappningsträning. En del nämner andlighet som ett viktigt komplement till vården. Andelen som efterfrågar alternativa behandlingar har ökat mellan 2002 och 2015.

Skriv ut promenader etc. på recept. Anordna detta på vårdcentralerna med en ansvarig ledare kan vara en idé.

Vill se fler behandlingar än medicinsk och samtalsterapi. Jag vill se mer av behandlingar som innehåller kreativitet och möjlighet till motion och utomhusvistelser.

Att gärna använda alternativa metoder som komplement till traditionella behandlingar. Så som i meditation, mindfulness, massage, skapande ex. målning, healing. Att inte bara behandla symtomen, utan även se helheten i sjukdomsbilden & orsak till sjukdomen. Även naturterapi, då jag i min egen sjukdom märkt att en kombination av dessa helt har låtit mig utesluta någon form av medicinering.

Prevention

Många tycker också att man ska satsa på tidiga insatser och ökad prevention av psykisk ohälsa. Skolan och arbetsplatsen lyfts fram som viktiga arenor i det förebyggande arbetet. Några nämner att man bör försöka undvika sjukskrivningar genom att istället bli tilldelad enklare arbetsuppgifter, innan besvären blir värre.

Jag tror att det är viktigt att upptäcka i ett tidigt skede när barn mår dåligt! Lärare borde utbildas i "psykisk ohälsa hos barn". När det gäller arbetsplatser så är det dags att man börjar lyfta upp och arbeta med psykisk ohälsa där med! Chefer borde få kompetens att lära sig agera och att lära sig "se" varningstecken hos personal som mår dåligt, innan det går för långt!

Utbildning inom detta bör föras in i de senare åren på grundskolan och vara obligatoriska så när man står där som de flesta gör förr eller senare så har man då en enkel grunduppsättning verktyg som går att jobba med. Innan det blir allt för stort för att klara av själv.

Vårdkvalitet

En hel del av kommentarerna är beskrivningar av saker som man varit nöjd eller missnöjd med i sin kontakt med vården, att man har synpunkter på bemötandet eller efterfrågar mer stöd och uppföljning.

Nöjda med vården

De som är nöjda beskriver till exempel att de fått bra vård och att personalen har hög kompetens. De som är nöjda uttrycker ofta en stor tacksamhet över att ha blivit hjälpta och en del uttrycker också långsiktigt goda behandlingseffekter.

Har vid ett tillfälle för flera år sedan fått KBT-behandling på min vårdcentral och det var mycket bra.

Jag har under flertalet år tidigare i mitt liv fått samtalsterapi med en sjuksköterska som har varit fantastisk. De verktyg jag fick med mig då har hittills hjälpt mig till självhjälp i flera år sedan dess.

För mig var det svårt att inse att jag behövde hjälp. Men när jag väl tog mod till mig & ringde, blev jag tagen på allvar direkt & fick hjälp. Jag fick själv välja hur mycket & ofta jag ville gå på samtal. Viktigt för mig. Jag är nöjd & har lärt mig oerhört mycket.

Missnöjda med vården

Missnöjda beskriver sina erfarenheter som dåliga generellt, att personalen är inkompetent och att de inte har något förtroende för vården. En del uttrycker att primärvården har dålig kompetens för att ta emot personer med psykisk ohälsa medan andra är missnöjda med psykiatrin.

Den erfarenhet jag fått som anhörig är mycket skrämmande och jag önskar ej min värsta ovän att gå igenom detta varken som patient el. anhörig. Psykvården är en KATASTROF!

Ja inte var den [vården] till någon hjälp. Tack o lov fick jag hjälp på annat håll i tid, så jag kunde komma ur den onda spiral jag hamnat i.

Bemötande

Den vanligaste synpunkten på vårdkvaliteten rör bemötande. Den allra vanligaste delkategorin är att man inte blivit trodd eller tagen på allvar i vårdkontakten. Andelen som skriver om bemötande har ökat mellan 2002 och 2015.

Viktigt att man tar ett samtal på Vårdcentralen på allvar. Alla är inte så bra på att skrika på hjälp, för dem är att ringa o boka en tid ett stort steg. Behovet kan vara lika stort även om det inte låter så.

Ta folk på större allvar. När man väl har sökt hjälp då är man oftast på botten.

Det känns som att man måste överdriva för att komma dit man vill inom sjukvården och det är väldigt sällan jag känner mig lyssnad på. Därför har jag dragit mig ifrån att söka hjälp innan för när man känner ångest inför läkarbesök så hoppar man gärna över.

Andra åsikter som framförts är att man önskar mer medmänsklig kontakt, större engagemang från vårdpersonalen eller att man har blivit dåligt bemött av personalen.

Vi är människor MED besvär, vi ÄR inte besvär så sluta behandla oss som det. Vi känner oss redan värdelösa som det är.

Psykiatrin måste vara i upplösningstillstånd eftersom man får så dåligt bemötande/behandling. De flesta som jobbar där verkar vara helt oförstående inför patienter med psykiska problem. Ofta går det inte att få någon hjälp alls när man ber om det. Om detta var ett företag skulle det ha gått i konkurs för länge sedan.

Stöd och uppföljning

För att få ett fungerande stöd krävs kontinuitet och förtroende för personalen. En del beskriver en frustration över att behöva berätta sin sjukdomshistoria om och om igen för olika läkare/psykologer. I vissa fall har man upplevt inkompetent eller oerfaren personal.

Har varit ledsen över att behöva byta läkare och samtalskontakter så ofta.

När man har psykiska problem är det ofta mycket jobbigt att prata om sina problem! Av egen erfarenhet har jag endast träffat samma läkare två gånger på ca 10 besök. Varje gång man kommer är det en ny och det gör att man har svårt att få förtroende för vården på det sätt man hade önskat. Att få dra samma historia gång på gång är krävande!!

Vidare önskar många att vårdpersonalen skulle ha ett mer holistiskt synsätt där man ser hela människan och i större utsträckning behandlar orsaken till den psykiska ohälsan istället för enbart symtomen. Man vill se att vården anpassas efter patientens behov och förutsättningar och att man samtidigt tar hänsyn till och försöker stödja närstående.

Tror det är viktigt att se helheten i en person som har psykisk ohälsa. Vad är orsaken? Önskar ett team av läkare, psykolog, kurator, behandlare som tänker "stort" och samarbetar.

Jag tror att man måste jobba mera med anhöriga, och kanske tumma mer på integriteten för den psykiskt sjuke. Min erfarenhet är att sjukdomsinsikten många gånger är obefintlig hos den psykiskt sjuke.

När det gäller stödåtgärder är den vanligaste synpunkten att man önskar få uppföljning efter avslutad behandling. Många skriver också att vården måste ha bättre kontroll och ta ansvar för patienten.

Dålig uppföljning av patienter. Bör vara minst en kontakt på ett år. Stod på psykofarmaka i 4 år utan uppföljning - ILLA!!!

Gör uppföljningar. Skicka inte hem sårbara människor med tabletter och sedan avsluta kontakten.

Det är viktigt att sjukvården inte bara tar hand om patienter som mår riktigt dåligt utan även tar hand om patienter som känner att de behöver fortsatt hjälp efter avslutad behandling.

Mer uppföljning, släpp inte taget om patienterna. Ta hellre in en människa som söker hjälp en gång för mycket än för lite och håll kvar dem.

Samhället

En del synpunkter handlar om samhällsfaktorer som påverkar den psykiska hälsan och de fördomar som finns i samhället.

Samhällsfaktorer

Flera personer som har lämnat synpunkter som rör samhället menar att arbetsplatser och skolor bör ta ett större ansvar för att stödja de som löper risk att drabbas eller redan har psykisk ohälsa. Några skriver att samhället och dess krav gör människor sjuka och att det krävs samhällsförändringar snarare än mer behandling för att lösa problemet med den växande psykiska ohälsan.

Hitta problemen innan i samhället och sluta hoppas på att piller ska hjälpa och lösa alla problem!

Påverka samhället, minska stressen på människor att leva upp till de allt mer uppskruvade krav vi ställer på oss själva.

I Sverige lever tyvärr många människor ensamma och olyckliga. Jag tror att många hade mått bra av att få prata av sig med någon ibland. Detta gäller även 40, 50-talister som har väldigt svårt att ta hjälp av psykolog, terapeut för att det anses lite "skämmigt".

Fördomar om psykisk ohälsa

Ett annat vanligt tema är att det fortfarande finns mycket fördomar om psykisk ohälsa. De menar att det behövs mer acceptans i samhället för psykiskt sjuka. En del känner skam och man vill inte framstå som psykiskt sjuk när man söker vård. Flera anser att psykiatrisk vård har ett dåligt rykte, att det är ett laddat begrepp samt att man bör minska fördomarna även kring den.

Jag önskar att tabut om psykisk ohälsa blir mindre. Jag vågar endast prata med mina närmsta om mina problem. Rädd för negativa konsekvenser på arbetet om man inte "håller måttet". Det hjälper MASSOR att få prata om ohälsan men som det är nu vågar jag inte av rädsla för att ses som en svag person.

Visa att det går att få hjälp samt att det inte är skamligt att få detta.

Gör det ok att killar kan må dåligt också.

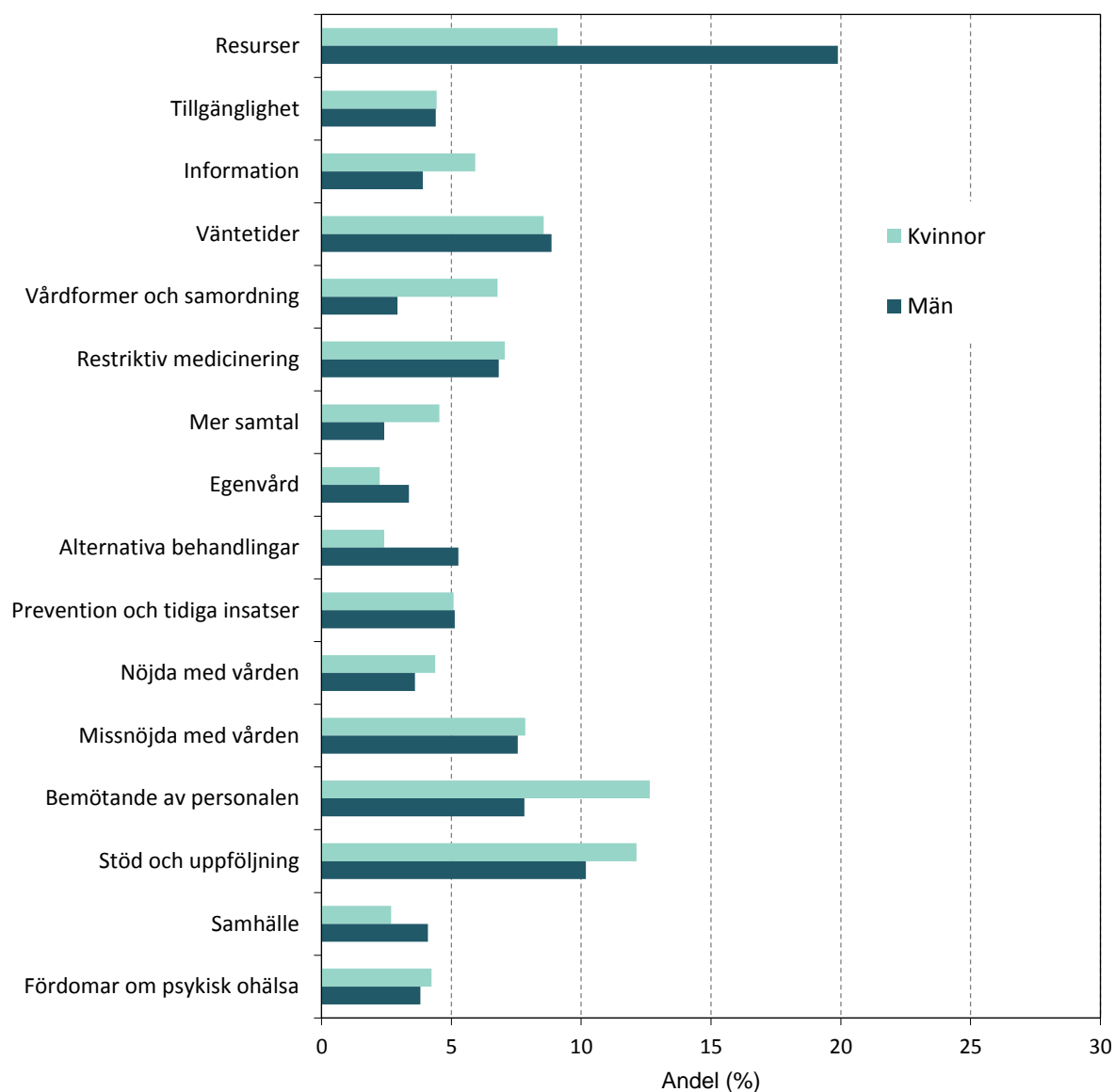
Lyssna, speciellt på de unga, och förklara och avdramatisera detta tabu mot psykisk ohälsa!

4. Synpunkter i olika grupper

De synpunkter och idéer som beskrivits kommer ibland från personer som har stor erfarenhet av olika delar av vården vid psykisk ohälsa medan andra kanske baserar sina synpunkter på sådant de hört i media. Det kan också finnas skillnader på hur kvinnor och män i olika åldrar uppfattar vården. I detta kapitel redovisas synpunkter uppdelat på kön, ålder, län och erfarenheter av vården.

Skillnader mellan kvinnor och män

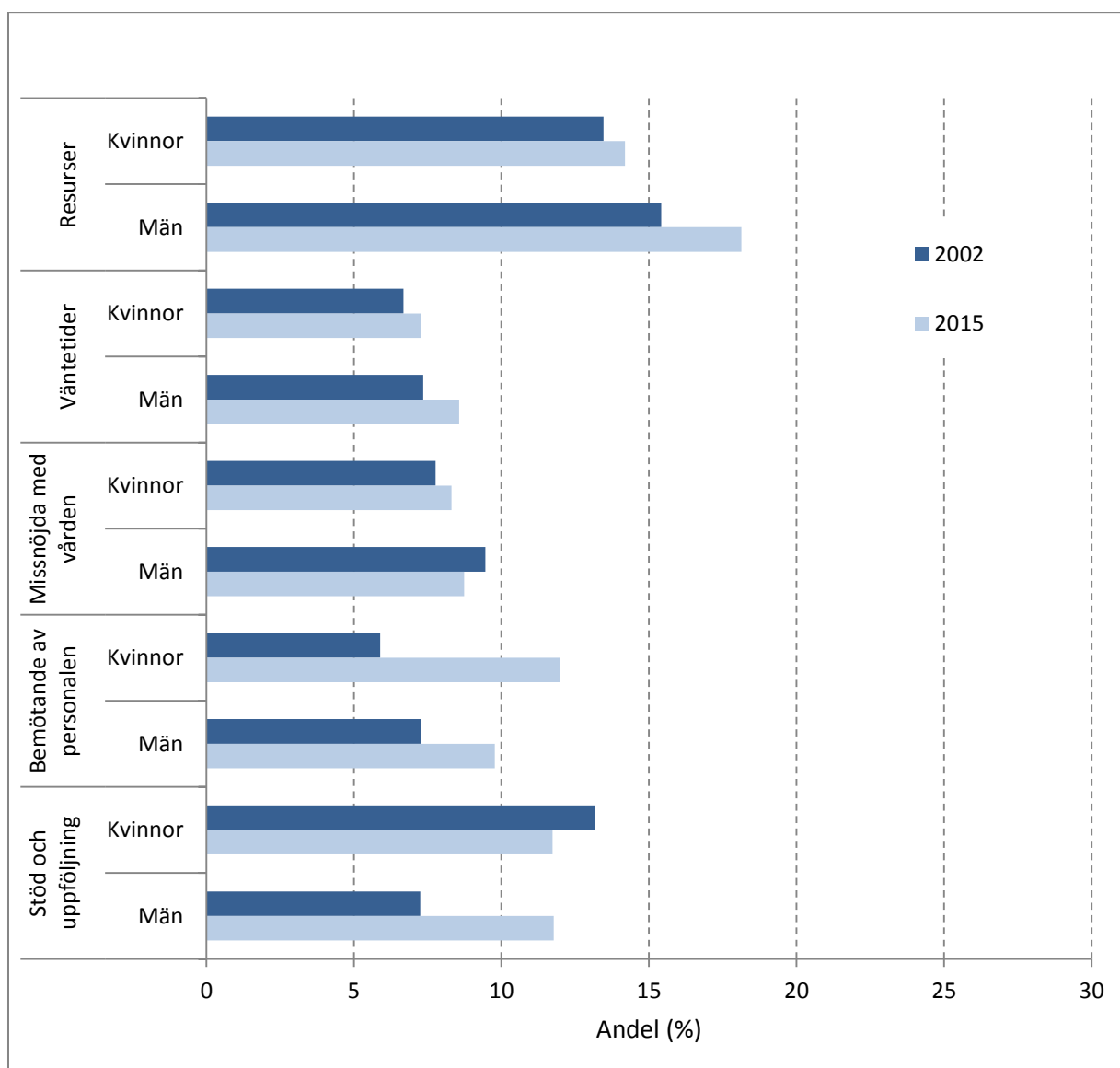
Män skriver oftare om resurser än vad kvinnor gör (figur 4.1). Det är också något fler män som skriver om alternativa behandlingar och egenvård men efterfrågar samtalsbehandling i mindre utsträckning.



Figur 4.1. Synpunkter på vården av psykisk ohälsa i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år, per kön

Kvinnor lämnar oftare synpunkter på bemötande och då i synnerhet att de upplever att de inte tas på allvar eller inte blir trodda. Av alla synpunkter kvinnor lämnat handlar 8,2 procent om att inte bli tagen på allvar jämfört med 2,7 procent för männen. Kvinnor skriver också oftare om stöd och uppföljning och då ofta om kontinuitet och att se hela människan.

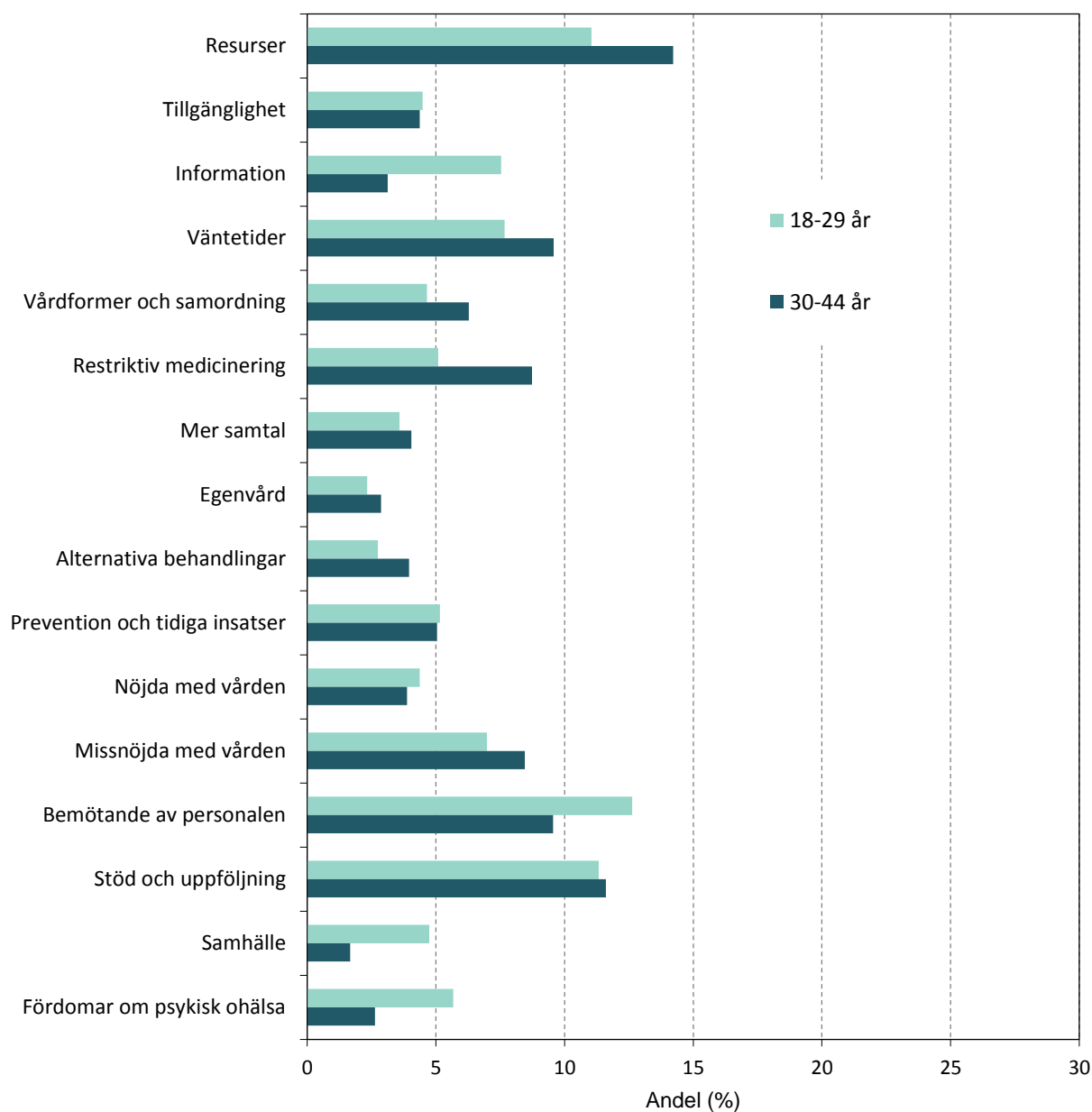
Sett över tid är det fler såväl kvinnor som män som skriver synpunkter om bemötande 2015 jämfört med 2002 även om andelen har ökat mer bland kvinnorna (figur 4.2). För en redovisning av alla kategorier uppdelat på kön, se bilaga 1. Där framgår till exempel att både kvinnor och män i mindre utsträckning skriver att man vill ha mer samtal och mindre medicin.



Figur 4.2. De fem vanligaste kategorierna i Östergötland 18-84 år, per kön och år

Skillnader mellan olika åldersgrupper

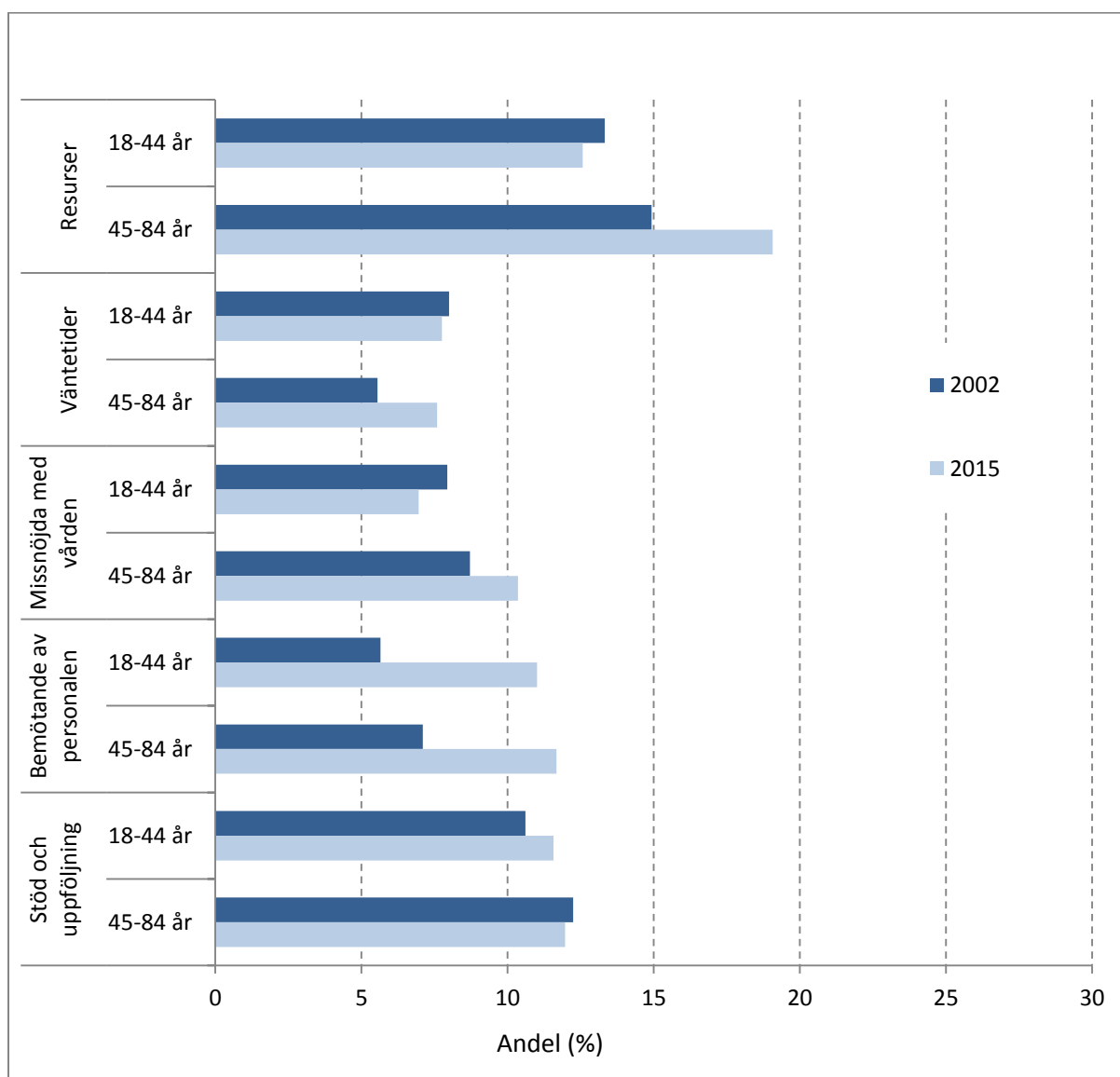
I Sydöstra sjukvårdsregionen är det vanligare bland de yngsta (18-29 år) att efterfråga mer information men de skriver också oftare än åldersgruppen 30-44 år att de blivit dåligt bemötta, om samhällsfaktorer och om fördomar om psykisk ohälsa (figur 4.3). Det är speciellt vanligt att yngre skriver om att de tycker att skolan ska ta större ansvar och ta upp ämnet mer och att personer med psykisk ohälsa måste få större förståelse i samhället. Den lite äldre åldersgruppen (30-44 år) skriver framförallt mer om resurser och att det bör vara mer restriktiv medicinering.



Figur 4.3. Synpunkter på vården av psykisk ohälsa i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år, per ålder

Fler yngre skriver om bemötande 2015 jämfört med 2002 (figur 4.4). I alla åldersgrupper är det framför allt att man inte blir trodd eller tagen på allvar som har ökat, men störst är ökningen bland de unga. För en redovisning av alla kategorier uppdelat på ålder, se bilaga 2. Där framgår till exempel att andelen som skriver att det bör erbjudas mer samtal och att det bör vara mer restriktiv medicinering har minskat framförallt i den äldre åldersgruppen (45-84 år). Samtidigt har efterfrågan på alternativa behandlingsformer ökat i alla åldersgrupper.

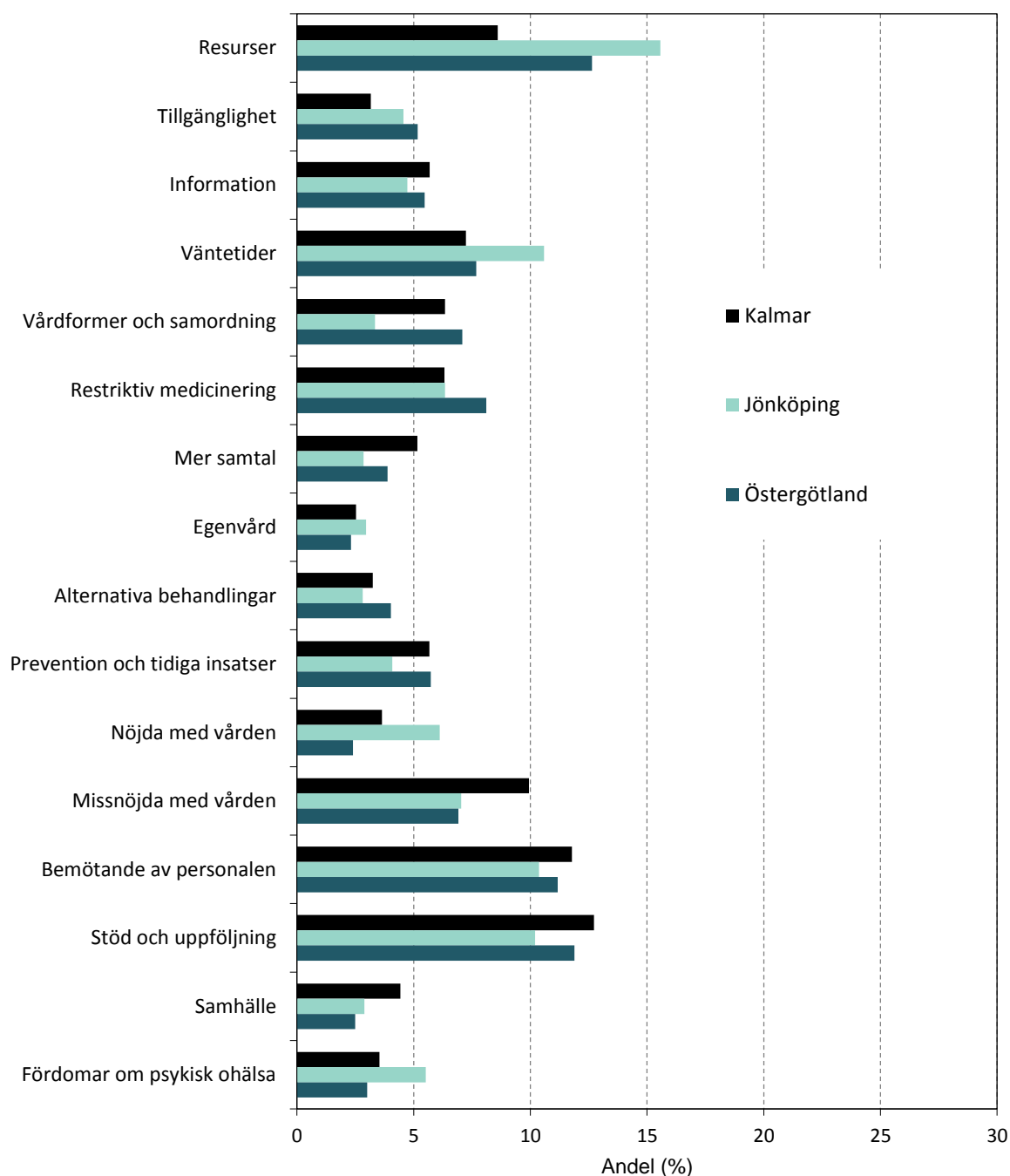
Kommentarer om fördomar om psykisk ohälsa i samhället är oförändrat i alla åldersgrupper men högre bland unga (18-44 år) jämfört med äldre (45-84 år).



Figur 4.4. De fem vanligaste kategorierna i Östergötland 18-84 år, per ålder och år

Skillnader mellan olika län

Kalmar har en något högre andel missnöjda men färre som skriver kommentarer om att det behövs mer resurser, jämfört med Jönköping och Östergötland (figur 4.5). Jönköping har fler som skriver att det behövs mer resurser, något fler som anser att väntetiderna är för långa och något fler som beskriver fördomar om psykisk ohälsa. Samtidigt uttrycker något fler i Jönköping att de är nöjda med vården. Östergötland har precis som Jönköping en högre andel som skriver om resursbrister medan något färre uttrycker att de är nöjda med vården.



Figur 4.5. Synpunkter på vården av psykisk ohälsa i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år, per län

Skillnader mellan grupper med olika erfarenhet av vård för psykiska besvär

De synpunkter och idéer som beskrivits kommer ibland från personer som har stor erfarenhet av olika delar av vården av psykisk ohälsa. Andra synpunkter kommer från personer som själva aldrig kommit i kontakt med vården. En del skriver uttryckligen att de till exempel har "läst i tidningen" eller "hört" att det behövs mer resurser i vården. Det är därför värdefullt att dela in de svarande utifrån deras erfarenheter av psykisk ohälsa och vård inom detta område. Antalet svarande som resultaten baseras på framgår av tabell 4.1.

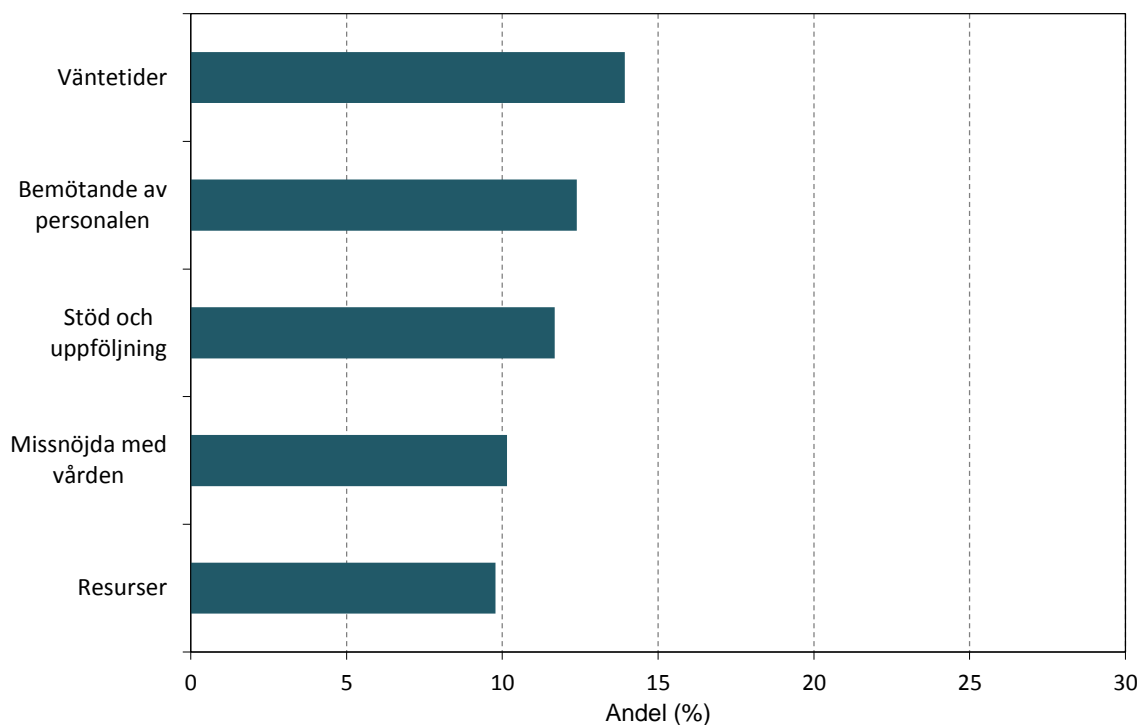
Rubrikerna har valts för att spegla en majoritet av de som ingår i gruppen. Man bör dock ha i åtanke att det ändå kan finnas variation inom grupperna. Vissa personer i gruppen *vill inte söka igen* kan exempelvis ha för avsikt att söka vård, även om de ännu inte gjort det.

Tabell 4.1. Antal personer som lämnat synpunkter utifrån vårdbehov och tidigare erfarenheter av vård för psykisk ohälsa

		Antal personer som lämnat synpunkter	
		2002	2015
"Erfarenhet senaste året"	Sökt vård under det senaste året	276	320
"Vill inte söka igen"	Känt vårdbehov men inte sökt, tidigare erfarenhet	96	128
"Vågar inte söka"	Känt vårdbehov men inte sökt, ingen erfarenhet	92	78
"Blivit friska"	Inget vårdbehov, tidigare erfarenhet	134	142
"Anhöriga"	Inget vårdbehov, erfarenhet från anhöriga/vänner/arbete	293	229
"Friska"	Inget vårdbehov, ingen erfarenhet	845	552

"Erfarenhet senaste året"

Av personer med erfarenhet av vård för psykiska besvär under det senaste året är det flest som beskriver problem med väntetider, bemötande av personalen och att det behövs mer stöd och uppföljning av behandling (figur 4.6).



Figur 4.6. De fem vanligaste synpunkterna från de med "erfarenhet senaste året" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år

Är djupt besviken. Känns som man måste slåss och tjata för att bli hörd - vilket är svårt när man inte är frisk!

Skulle önska att det gick att ta kontakt direkt med psykiatrin utan krav på remiss från vårdcentral. När man är deprimerad är det svårt att ta sig för att söka vård, och när man måste tala med flera personer (sjuksköterska för tidsbokning, läkare för remiss osv) innan man kan få den hjälp man behöver så känns det väldigt överhängande och tungt.

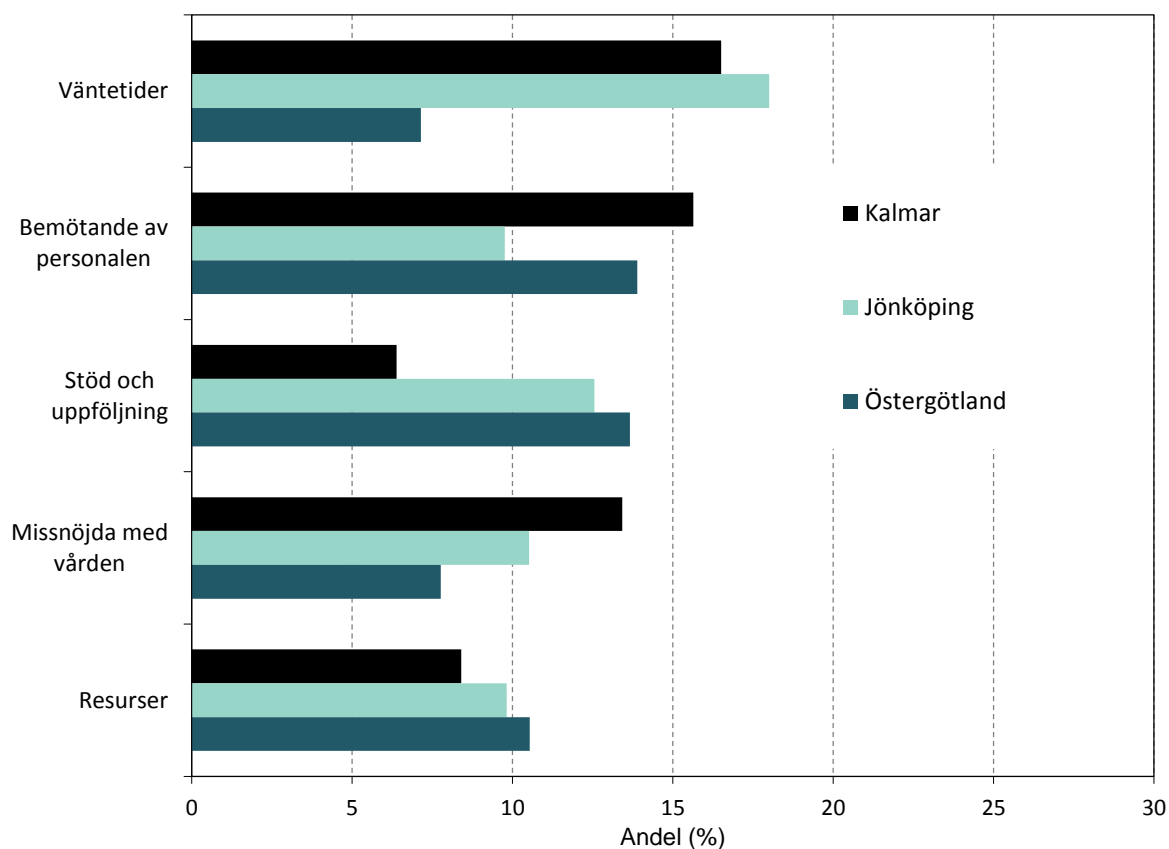
Man tas inte på allvar när man ringer och ber om hjälp. Om man ringer och försöker få hjälp så räknar man med att få hjälp då när man behöver det och inte 6 månader efter, annars så skulle man låta bli o ringa från början och försöka fixa det på egen hand!!

En del synpunkter från de med egen erfarenhet handlar om att det behövs mer information och uppföljning av mediciner. Ett önskemål är att ha en noggrann genomgång av medicinen och eventuella biverkningar innan man påbörjar behandlingen. Några personer beskriver att de förskrivits läkemedel som inte varit lämpligt att ta när man har andra sjukdomar.

Man talar för lite om läkemedelsbiverkningar generellt. Patienterna får inte full information om vad som KAN hända. Skapar mycket onödigt lidande.

Dålig uppföljning av medicinering. Pratas sällan om medicinens biverkningar.

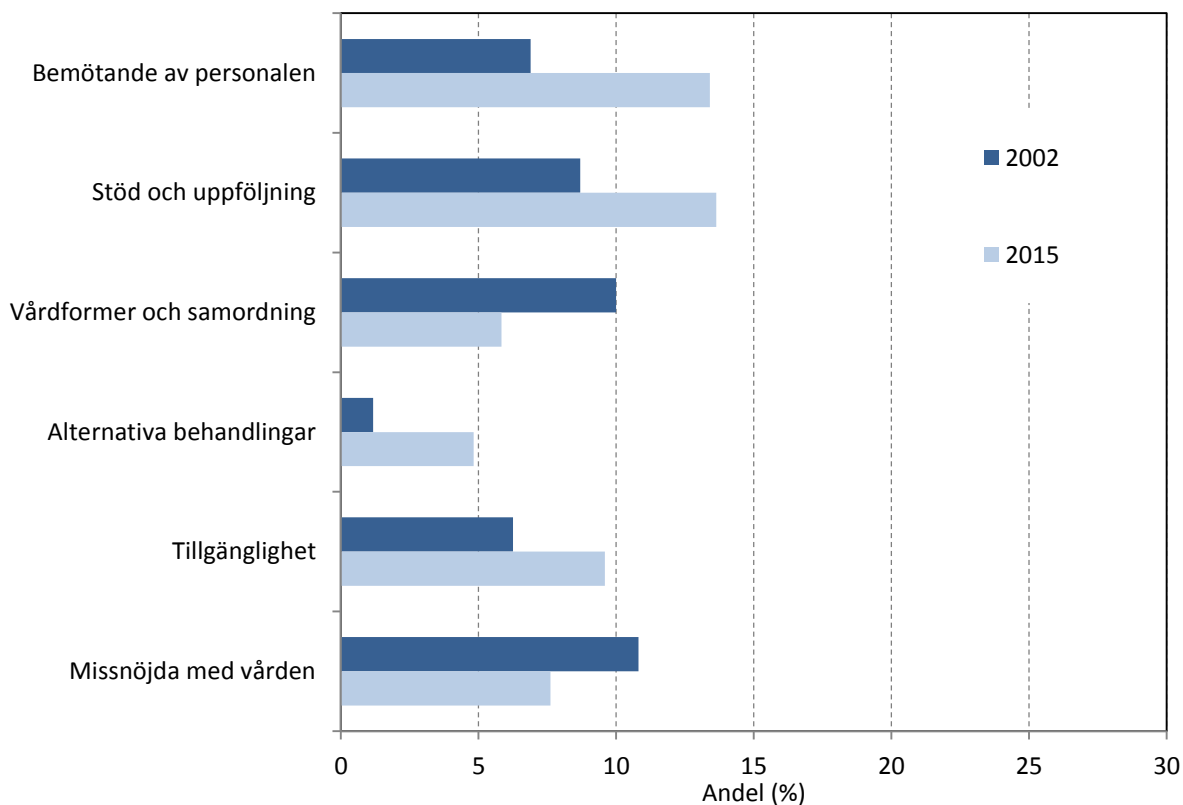
Något färre i Östergötland lämnar synpunkter på väntetiderna medan färre i Kalmar län lämnar synpunkter som har med stöd och uppföljning att göra (figur 4.7). Jönköping har istället lägst andel synpunkter på bemötande. Bland övriga kategorier är det fler i Östergötland som har synpunkter på tillgängligheten och att vården borde ge mindre medicin och erbjuda fler patienter samtalsbehandling. I Kalmar och Jönköping är det fler som uttrycker att de är missnöjda med vården.



Figur 4.7. De fem vanligaste synpunkterna från gruppen "erfarenhet senaste året" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år, per län

I de äldre åldersgrupperna (45-84 år) i Östergötland är det fler som är nöjda med vården jämfört med de yngre åldersgrupperna (18-44 år). Det är också fler äldre som skriver om resurser och väntetider medan färre uttrycker att det bör vara mer restriktiv medicinering men erbjudas mer samtalsbehandling.

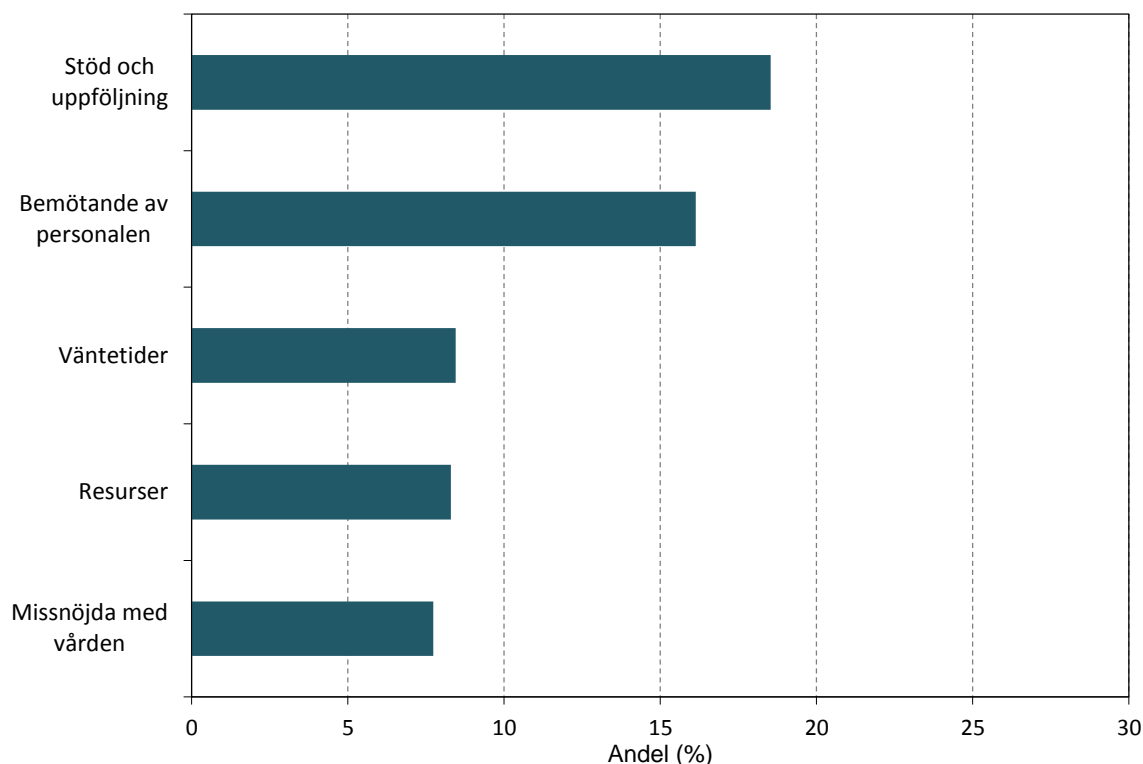
Sett över tid är den största förändringen att fler är missnöjda med bemötandet och med stöd och uppföljning av vårdinsatser (figur 4.8). Färre skriver om vårdformer och samordning och färre uttrycker generell missnöje med vården.



Figur 4.8. De sex kategorierna med störst skillnader mellan 2002 och 2015 i gruppen "erfarenhet senaste året" i Östergötland 18-84 år

"Vill inte söka igen"

Gruppen "vill inte söka igen" består av personer som har erfarenhet av vård av psykisk ohälsa samtidigt som de avstått från att söka vård trots ett upplevt vårdbehov. Erfarenheten ligger minst ett år tillbaka i tiden men skulle kunna ligga betydligt längre tillbaka. Det kan handla om såväl egen erfarenhet som erfarenhet genom arbete eller som anhörig. De två typer av synpunkter som dominerar från denna grupp är brister i stöd och uppföljning samt missnöje med bemötandet (figur 4.9).



Figur 4.9. De fem vanligaste synpunkterna från gruppen "vill inte söka igen" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år

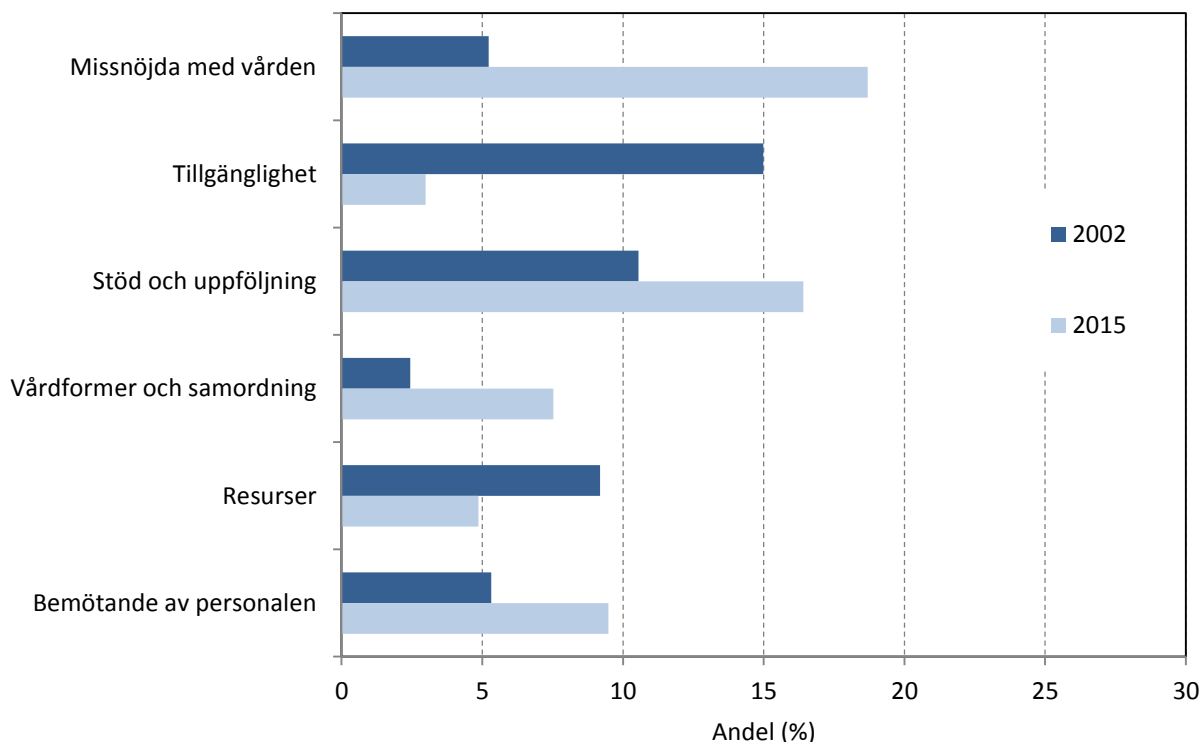
Kvinnor som inte vill söka igen skriver oftare än män att de anser att det ska vara mer restriktiv medicinering och erbjudas mer samtalsbehandling. Män skriver oftare om problem med tillgänglighet. Den yngsta åldersgruppen (18-29 år) önskar mer stöd och uppföljning medan de lite äldre (30-44 år) oftare uttrycker missnöje med vården.

Sökte vård men fick aldrig den hjälp jag behövde. Skulle fått en remiss men fick den aldrig, orkade sedan inte ta tag i det. Tycker att man måste ta psykisk ohälsa på större allvar.

En faktor som bidrar till oviljan att söka vård är att man som (numera före detta) drogbrukare är rädd att hamna i problem. Man är även rädd att vårdarna ska attribuera alla problem till drogerna, se över huvudet på en och inte lita på ens egna tankar och erfarenheter.

Fick mkt dåligt bemötande på en vårdcentral, då jag sökte hjälp första gången: den anställde stängde inte dörren när jag behövde prata, valde att svara i telefonen 2 ggr under besöket. Kände att jag inte blev trodd. Blev mkt bättre bemött på företagshälsovården.

Det är betydligt fler som skriver synpunkter som handlar om att de är missnöjda med vården i Östergötland 2015 jämfört med 2002 (figur 4.10). Samtidigt har andelen som skriver om problem med tillgänglighet minskat under samma tidsperiod.

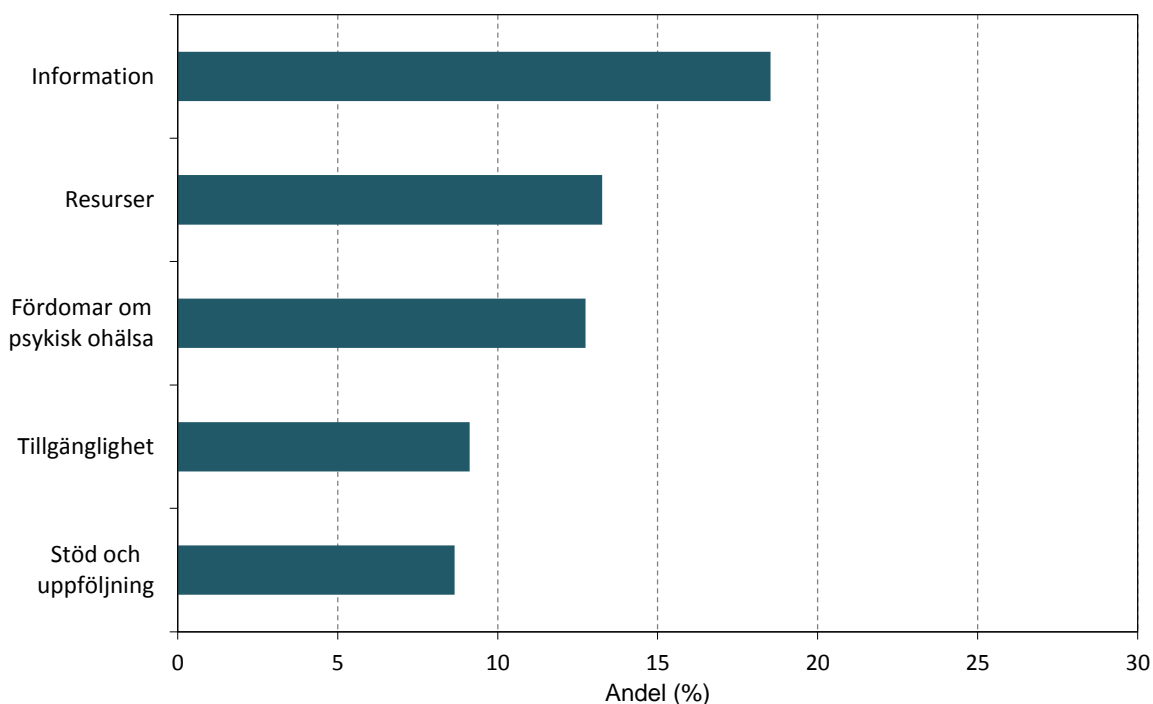


Figur 4.10. De sex kategorierna med störst skillnader mellan 2002 och 2015 i gruppen "erfarenhet senaste året" i Östergötland 18-84 år

"Vågar inte söka"

Gruppen "vågar inte söka" består av personer som inte har någon erfarenhet av vård av psykisk ohälsa samtidigt som de avstått från att söka vård trots ett upplevt vårdbehov. Det kan också vara personer som inte vet vart de ska vända sig, har anhöriga som inte vill att de ska söka eller som helt enkelt inte kommer "till skott".

För personer som inte vågar söka vård är det vanligast att man önskar mer information om exempelvis hur och när man bör söka vård. I den här gruppen är det också vanligt att man skriver om resurser och att psykisk ohälsa förknippas med tabu och skam (figur 4.11).



Figur 4.11. De fem vanligaste synpunkterna från gruppen "vågar inte söka" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år

Kvinnor skriver oftare negativa synpunkter på bemötande och efterfrågar mer information om hur och var man kan söka. Män skriver oftare om samhällsfaktorer och önskemål om andra behandlingsformer än medicin och samtalsbehandling. Även den yngsta åldersgruppen (18-29 år) skriver om samhällsfaktorer medan de lite äldre (30-44 år) ofta skriver om bristande resurser.

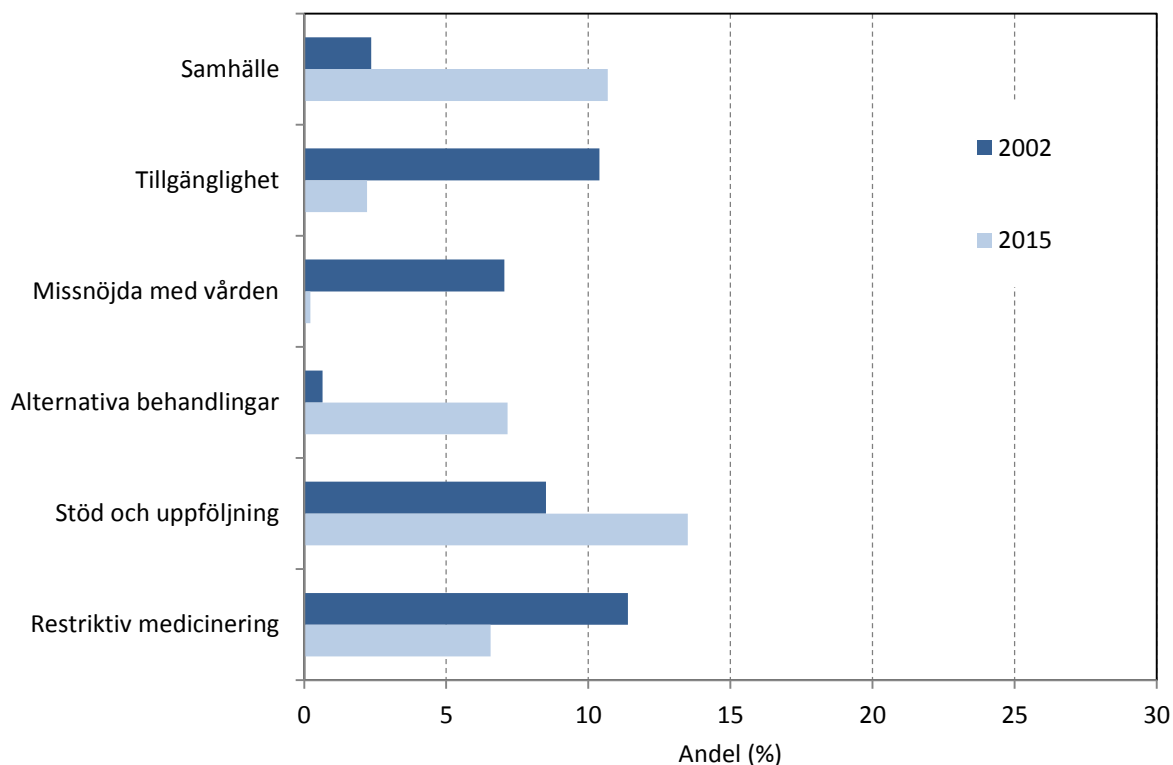
Har bara hört en massa negativa saker om psykiatrin. Jag är rädd för att det kommer påverka mitt framtida liv negativt om jag söker till dem eller att jag aldrig lär få ta hand om mina (framtida) egna barn eller nått liknande. Känns som om de har rätt att döma ut en.

Jag har ingen aning om vart jag ska vända mig.

Som allt som är okänt är vården inom psykiatrin skrämmande. Information om vad vård inom psykiatrin är och kan innebära finns säkert men jag upplever den som ganska osynlig. Jag vet inte hur det skulle förbättras men det skulle vara bra med t.ex. "dokumentärartad" film etc.

Man vet för lite om vad för hjälp som finns. Samt att man tänker för ofta "att det inte är så farligt". Att om man ska söka hjälp blir man ett "psykfall". Det behövs mer information att man inte är ensam om att ha dessa känslor/tankar.

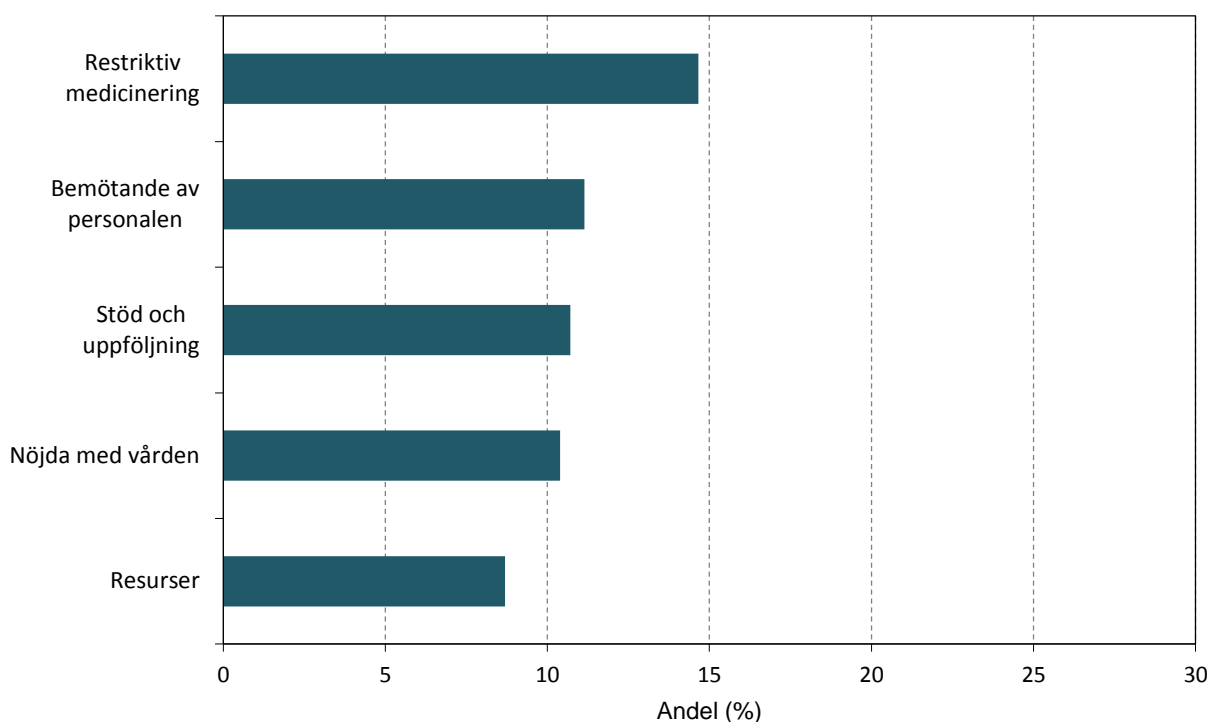
Den största förändringen mellan 2002 och 2015 är att betydligt fler i gruppen "vågar inte söka vård" uppger att samhällsfaktorer påverkar den psykiska ohälsan (figur 4.12). Fler efterfrågar också alternativa behandlingar. Färre beskriver synpunkter som har att göra med missnöje med vården eller brister i tillgänglighet.



Figur 4.12. De sex kategorierna med störst skillnader mellan 2002 och 2015 i gruppen "vågar inte söka" i Östergötland 18-84 år

"Blivit friska"

Personer med tidigare erfarenhet av psykiska besvär men som inte har något vårdbehov idag skriver i allra störst utsträckning synpunkter på att det borde vara mer restriktiv medicinering, om personalens bemötande och om stöd och uppföljning (figur 4.13). En del skriver också och berättar om positiva erfarenheter till skillnad från gruppen "vill inte söka igen" där fler istället berättade om negativa erfarenheter.



Figur 4.13. De fem vanligaste synpunkterna från gruppen "blivit friska" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år per län

Kvinnor skriver betydligt oftare än män om bemötande av personalen och stöd och uppföljning medan män oftare skriver om att medicineringen borde vara mer restriktiv. Det är också fler i gruppen 30-44 år som skriver om restriktiv medicinering jämfört med de yngsta (18-29 år).

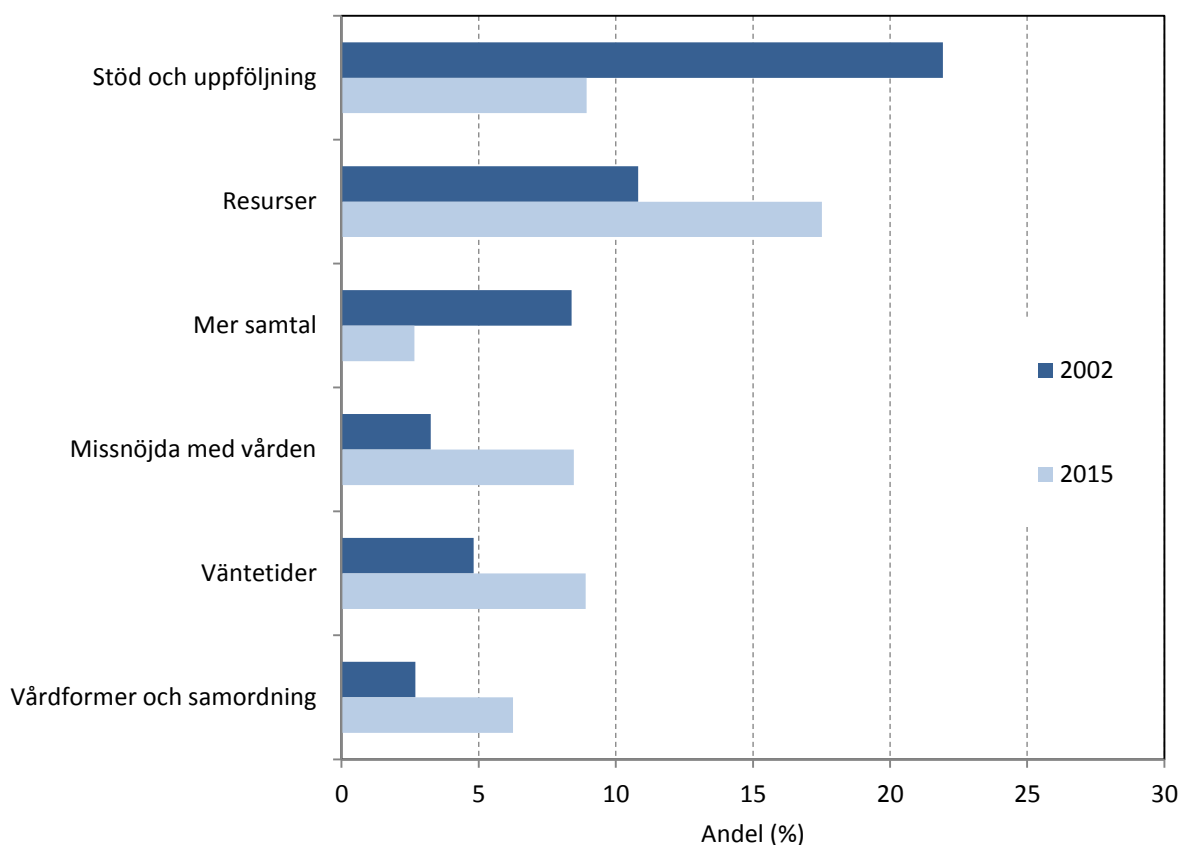
Att man får fint bemötande. Att man blir sedd (individ och utan diagnos) Man vill vara en vanlig person.

För mig har det fungerat bra, jag har fått den hjälp jag har behövt.

Önskar att det finns en vårdcentral för psykisk sjukdom. Är man för "frisk" för psykiatri är väntetiden lååång och hjälpen nästan obefintlig. Väntan på samtal var 3 månader i mitt fall.

Jag tycker ni gör ett bra jobb och alltid gör ert bästa. Ni är värda mer resurser.

Det som förändrats mest mellan 2002 och 2015 är att det är färre som önskat stöd och uppföljning och färre som efterfrågar bättre möjligheter att få samtalsbehandling (figur 4.14). Det skulle kunna vara ett tecken på att detta har blivit bättre under denna tidsperiod. Men samtidigt är det fler som anger att det behövs mer resurser och även fler som anger att de är missnöjda med vården.



Figur 4.14. De sex kategorierna med störst skillnader mellan 2002 och 2015 i gruppen "blivit friska" i Östergötland 18-84 år

"Anhöriga"

Synpunkter som kommer från gruppen anhöriga, men som även inkluderar personer som har erfarenhet av psykiatri genom att de arbetar i vården, handlar oftast om resurser, stödåtgärder och bemötande (figur 4.15). En del berättelser handlar om frustrationen att ha en anhörig som inte får hjälp och stöd.

En familjemedlem har haft och har problem psykiskt men har blivit bollad till olika instanser fram och tillbaka och ingen tycker riktigt att det är just den instansen som passar in på henne. Antingen är hennes besvär för svåra för någon avdelning eller är hon för frisk för någon annan instans. Den enda gemensamma nämnaren rakt igenom är att samtliga instanser velat ge henne medicin istället för att lägga lite tid på henne med samtal.

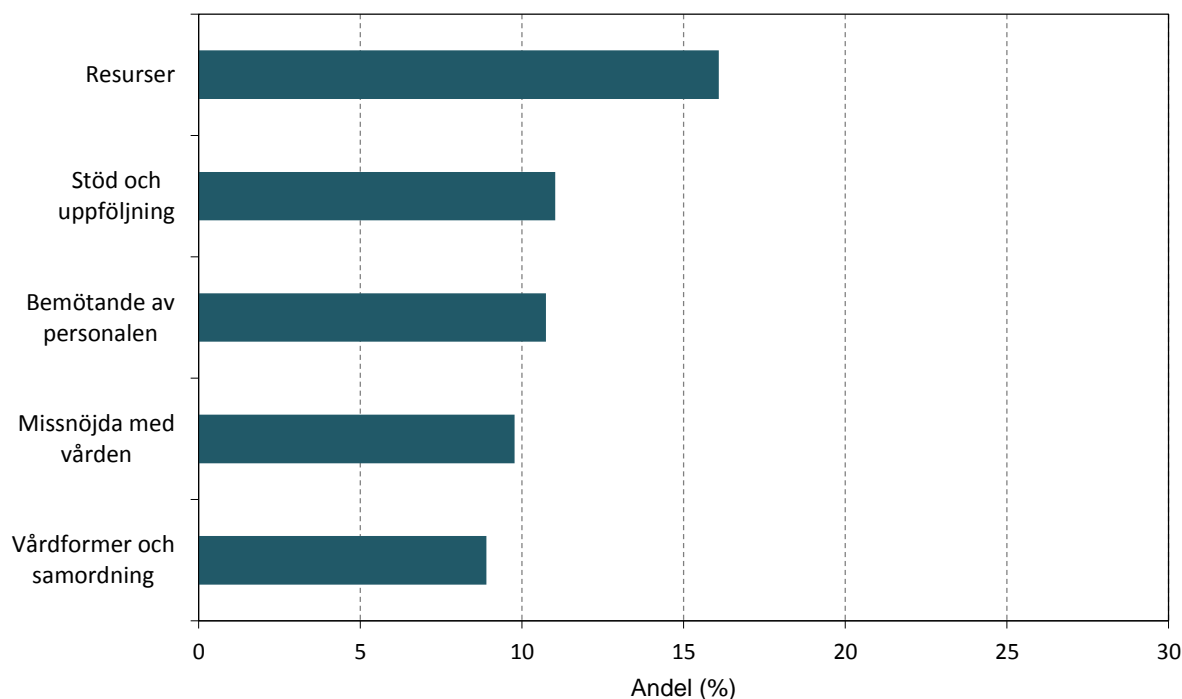
Andra berättelser handlar om vårdens förmåga att kommunicera och samarbeta med de anhöriga eller närstående. En del anhöriga efterfrågar också stöd och hjälp för egen räkning, i rollen som anhörig/närstående.

Har haft nära vän (betraktas som anhörig) med psykisk ohälsa och har varit svårt som närstående att hantera. Finns inte mycket stöd (vad jag vet) att få som anhörig i svåra lägen.

Tycker att man borde ha mer kontakt med familjen (till personen med psykisk ohälsa) för att se vad de tycker om det blivit bättre eller sämre.

Att man som anhörig hamnar väldigt utanför. Anser att det borde finnas ett större helhetstänk, framför allt när barn finns i familjen, och jobba för att inkludera anhörig i kontakten med vården.

Min far är bipolär och har spenderat mycket tid på sjukhuset (sedan 60-talet). [...] Som anhörig hade jag hoppats på bättre kontakt med läkarna och genom dem fått större insikt om hur min fars sjukdom är och påverkar honom.



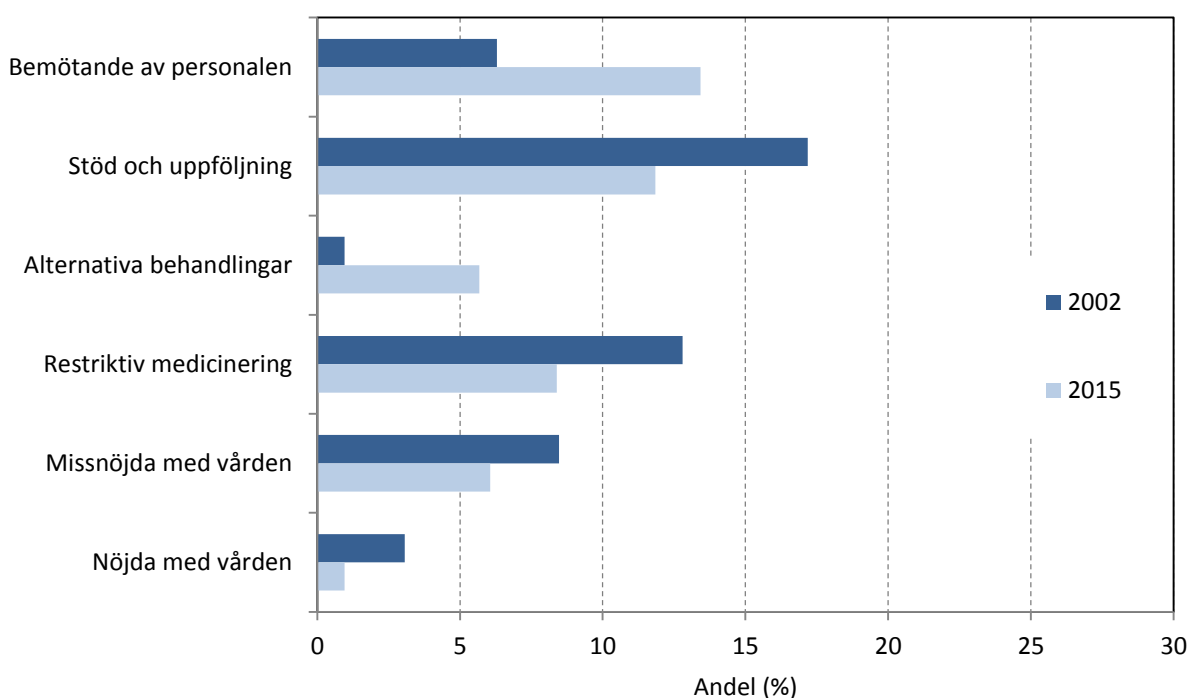
Figur 4.15. De fem vanligaste synpunkterna från gruppen "anhöriga" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år

Andra har erfarenhet av vården genom sitt arbete och ser också brister i hur vården fungerar för enskilda patienter.

Genom mitt arbete har jag sett och upplevt bristen på uppföljning. Missar man tider för samtal vid psykiskt dåligt mående görs inte det för att man skiter i tiden. Personen mår dåligt & orkar inte. Ett samtal med omtanke gör mycket. Så ser det inte ut. Händer detta blir personen utskrivnen idag.

Män som anhöriga skriver oftare än kvinnor om resursbrister medan kvinnor oftare skriver om fördomar om psykiskt sjuka.

De största förändringarna mellan 2002 och 2015 är att det är en betydligt större andel som tar upp bemötandeproblem (figur 4.16). Andelen som skriver om behov av stöd och uppföljning har minskat.



Figur 4.16. De sex kategorierna med störst skillnader mellan 2002 och 2015 i gruppen "anhöriga" i Östergötland 18-84 år

"Friska"

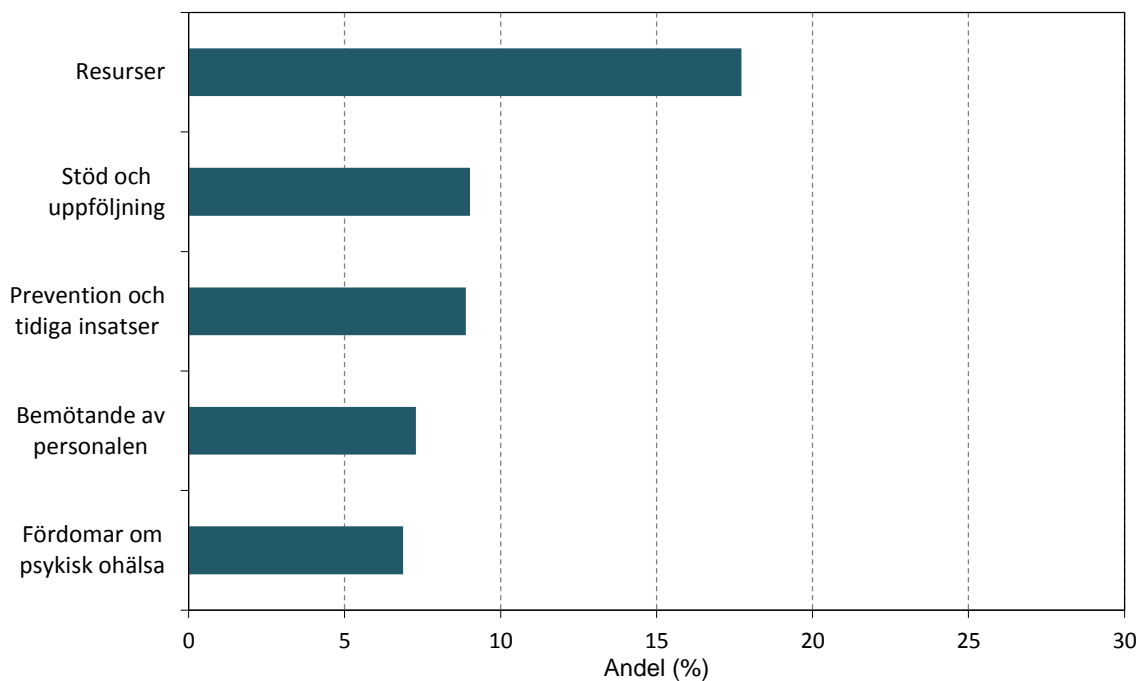
Friska är personer som inte har någon egen erfarenhet alls av vård av psykisk ohälsa. Man kan därför tänka att de baserar sina synpunkter på allmänna uppfattningar om vården eller utifrån beskrivningar i media. En del skriver också uttryckligen att "de har hört att" när de lämnar sina synpunkter.

Psykvården ger ingen hjälp, har jag hört. Sjuka människor möter olika läkare/personal vid varje återbesök och får "dra" sin sjukdomshistoria igen o igen. Anhöriga, som borde få säga sitt, tillfrågas inte eller hörs ej p.g.a. den s.k. integriteten. Folk lämnas därhän, åt sig själva, vid utskrivningen, vilket de flesta inte klarar av.

Jag skulle vara osäker på vart jag skulle vända mig för att för mig känns det onaturligt att i första hand gå till vårdcentralen. Jag tycker att det skulle finnas något liknande 1177 fast som bara gäller psykiska "ärenden", det hade varit enkelt.

Psykisk ohälsa bör "marknadsföras" mer. Fortfarande tror jag att många inte söker hjälp i tid för att det är fult att må psykiskt dåligt.

En stor andel i denna grupp skriver om att det behövs mer resurser och mer stöd och uppföljning (figur 4.17).



Figur 4.17. De fem vanligaste synpunkterna från gruppen "friska" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år

Personer som är friska skriver också synpunkter om prevention och tidiga insatser samt om fördomar om psykisk ohälsa.

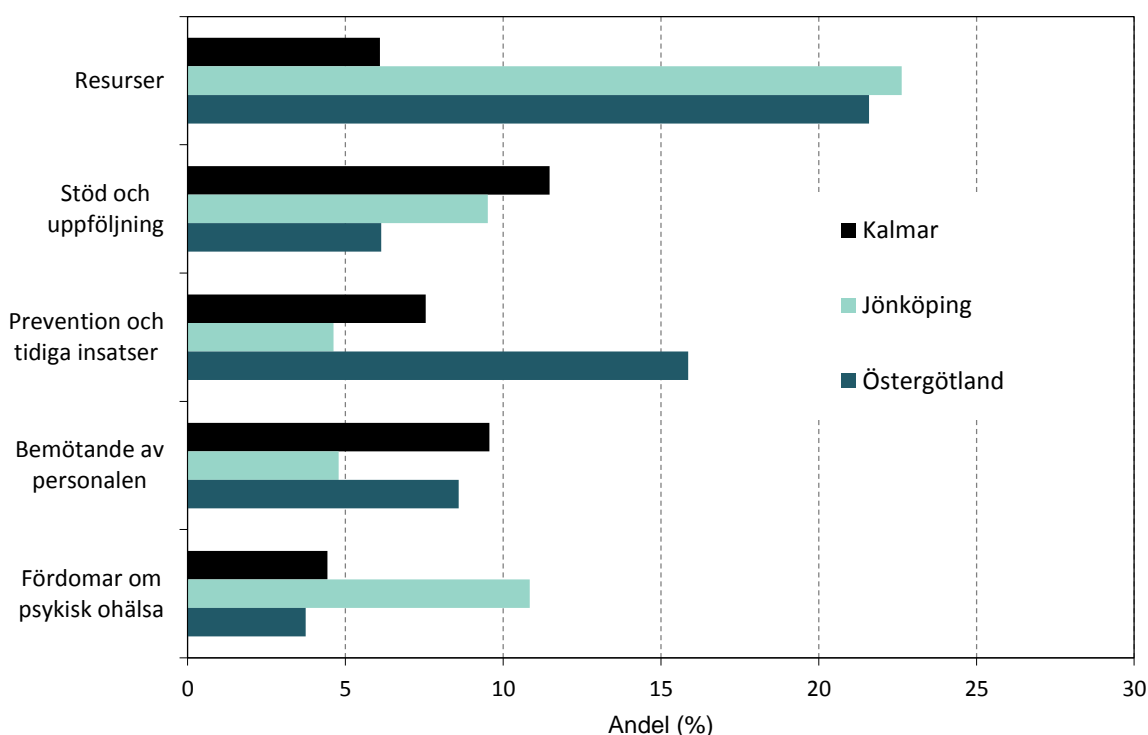
Försöka arbeta mer förebyggande och sätta in insatser tidigt. Ha ett långsiktigt tänkande och använd sig mer av KBT och DBT i kombination med medicinering.

Det behövs mer förebyggande insatser för att öka människors självförtroende och egenmakt. Eliminera allt utanförskap och integrera flyktingar.

Psykisk ohälsa börjar ibland i barndomen. Stressade föräldrar ger stressade barn, i många avseenden. Redan där kan det behövas förändring.

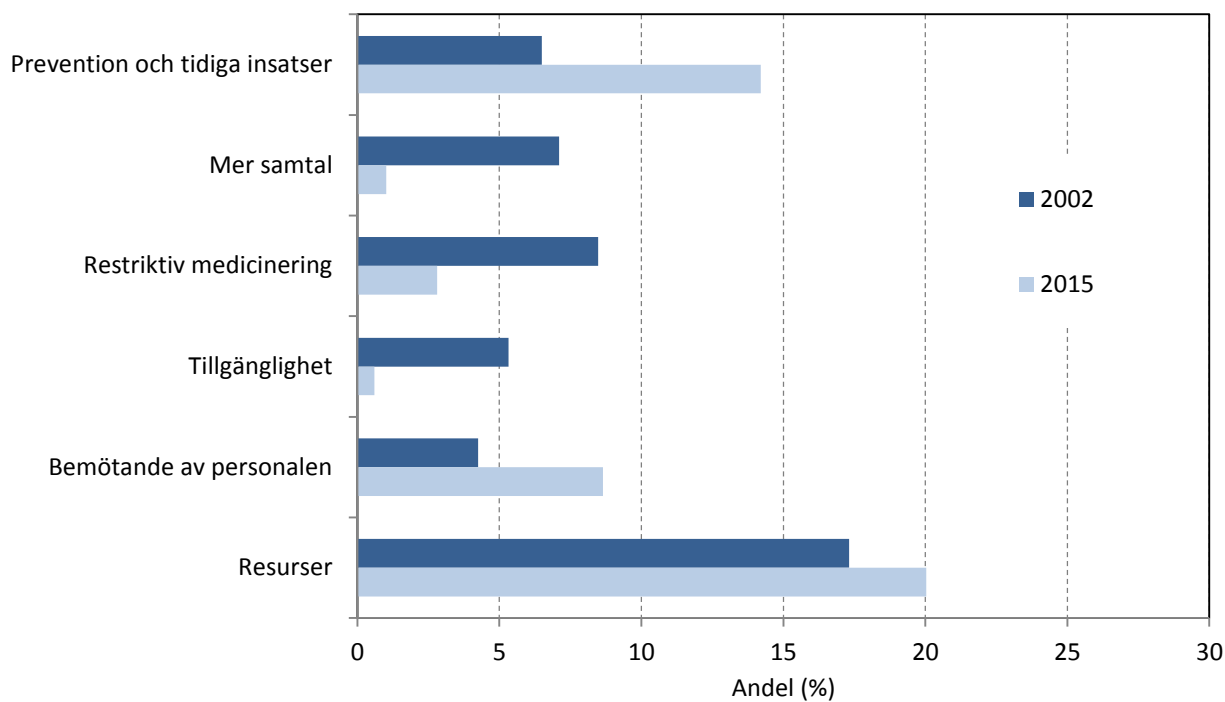
Män skriver framförallt om resurser och prevention medan kvinnor oftare skriver om stöd och uppföljning samt om bemötande. Den yngsta åldersgruppen (18-29 år) skriver oftare än de äldre om brist på information och att de tror att vården är dålig. De betonar också oftare vikten av egenvård.

Det är fler i Jönköping och Östergötland som skriver om att det behövs mer resurser (figur 4.18). I Östergötland är det något fler som önskar prevention och tidiga insatser medan en större andel i Jönköping skriver om fördomar. I Kalmar är det istället fler som skriver synpunkter som handlar om att det ska erbjudas mer samtalsbehandling och ges mindre medicin samtidigt som fler efterfrågar alternativa behandlingsformer.



Figur 4.18. De fem vanligaste synpunkterna från gruppen "friska" i Sydöstra sjukvårdsregionen 18-44 år, per län

De största skillnaderna över tid gäller prevention och tidiga insatser som betydligt fler skriver om 2015 jämfört med 2002 (figur 4.19). Färre däremot skriver om att det borde erbjudas mer samtal och vara mer restriktiv medicinering.



Figur 4.19. De sex kategorierna med störst skillnader mellan 2002 och 2015 i gruppen "friska" i Östergötland 18-84 år

5. Konkreta förslag och idéer till förbättringar

Förutom att ge synpunkter på hur vården av psykisk ohälsa fungerar har många även kommit med konkreta förbättringsförslag och gett idéer till hur vården kan utvecklas. I detta kapitel redovisas dessa förbättringsförslag.

Satsa på förebyggande insatser

Några beskriver nyttan med att kunna få någon form av regelbunden, obligatorisk och/eller årlig hälsokontroll när det gäller den psykiska hälsan. Andra föreslår att elever i skolan bör få regelbunden kontroll av den psykiska hälsan och inte enbart den fysiska. Dessa personer menar att en sådan åtgärd skulle vara viktig ur förebyggande aspekt och att det dessutom skulle göra psykisk ohälsa mindre tabubelagt.

Man skulle kunna skicka ut brev (som de gör hos tandläkaren) med en tid och ett datum för att tala med exempelvis en psykolog. Då skulle det bli lättare att få hjälp då många inte själva vågar ta initiativet att söka hjälp och heller inte vågar anförtro sig till familj och vänner.

Borde vara obligatorisk hälsokontroll varje år på t.ex. jobb, både psykiskt & fysiskt. Desto oftare man lyfter ett ämne desto naturligare blir det att handskas med.

Fråga om psykisk hälsa vid kontakt med läkare, enkäter eller formulär på vårdcentralen. Regelbundna samtal med psykolog/kurator i förebyggande syfte osv.

Varje år i skolan är det obligatoriskt att gå till skolsköterskan för att kolla av hälsan. Denna träff ska då också innefatta den psykiska hälsan. På grund av att det är en skolsköterska och inte en skolpsykolog/kurator man går till förbises lätt den psykiska delen av mötet. Eftersom jag tycker att den psykiska hälsan är lika viktig som den fysiska vill jag gärna se en obligatorisk kontroll av psykiska hälsan utförd av skolpsykolog/kurator i skolan i framtiden. Detta för att förebygga psykisk ohälsa.

Respondenterna skriver att det borde skapas mötesplatser för personer som lider av psykisk ohälsa eller som lever isolerade; dels för att motverka psykisk ohälsa men även för att personerna ska få känna hälsofrämjande gemenskap.

Kanske skapa mötesplatser för människor som motverkar ensamhet. Eller samarbeta med naturliga mötesplatser för att hjälpa människor att hitta sociala sammanhang. Tror att ensamhet är stor källa till psykisk ohälsa. Eller brist på naturliga samtalspartner.

Flera träffpunkter för äldre.

Mycket av psykisk ohälsa överlag tror jag beror på ensamhet (inte för mig, för mig är det oro). Inga piller eller samtal hjälper mot ensamhet. Människor i alla åldrar behöver vänner och gemenskap.

Typ träffar för människor som känner sig ensamma och inte vet vart de ska börja någonstans för att hitta likasinnade.

Särskilda mottagningar/mötesplatser för olika målgrupper

Ett annat förslag som framförts av flera personer är att det ska finnas särskilda mottagningar/mötesplatser för olika målgrupper. Några skriver till exempel att det borde finnas speciella mottagningar för äldre. Andra föreslår att man bör skilja på och vårda svårt sjuka och de som är mindre sjuka på olika avdelningar.

Blanda inte ihop personer (vuxna och yngre).

Särskild mottagning för äldre.

Starta någon form av verksamhet där man kan träffa andra som lider av psykisk ohälsa.

Bättre information för att motverka fördomar

Ett stort antal personer skriver att allmänheten behöver få bättre kunskap om psykisk ohälsa, vanliga symtom och diagnoser samt vart man ska vända sig om man mår psykiskt dåligt. Många menar att den här informationen är särskilt viktig för barn och unga och att man bör prata mer om psykisk ohälsa i skolan. Ett annat förslag är att landsting och regioner måste bli en tydligare aktör när det gäller att informera om psykisk ohälsa.

Mer information till svenska folket om psykisk ohälsa! Och att man inte är ensam! Verkar som folk tycker de är pinsamt att prata om det högt. Ut med mer information, vart ska man söka sig till om man behöver hjälp, eller om man bara vill hitta mer information att läsa om psykisk ohälsa!

Mer information behövs om psykisk sjukdom då fördomar är många. Kallade själv andra "psykfall" innan min egen sjukdom vid 17 års ålder, pga. brist på information.

Psykologer som föreläser på högstadieskolorna för att visa att de finns och att hjälp finns att få för de som behöver. Psykiatrin behöver bli mer synlig i samhället.

Att landstinget börjar hålla föredrag om psykisk press, stress för chefer och personalansvariga. Tror många företag skulle nappa på det.

Sprid goda exempel

En del efterfrågar mer information om att det finns många olika behandlingsformer och att det också finns möjligheter att få hjälp för många typer av psykiska besvär. En del menar att en av anledningarna till att psykiatrin har ett oförtjänt negativt rykte är man så sällan hör positiva historier om patienter som blivit hjälpta. Vi bör bli bättre på att sprida sådana goda exempel, förslagsvis i media.

Jag tycker att det positiva ska framhävas mer av vården för psykisk ohälsa i media etc. Och allt bra arbete som görs.

Jag tror människor måste känna till exempel på andra som nu mår bättre på grund av vården.

6. Diskussion

Vid tiden för den förra undersökningen var det en vanlig uppfattning att om man sökte vård fick man bara mediciner. Kanske har den bilden förändrats under de tretton år som gått.

Oroväckande ökning av synpunkter på bemötande

Hur man som patient eller anhörig blir bemött av personalen är den kategori som ökat mest mellan 2002 och 2015. Detta har varit särskilt viktigt för unga som har sökt vård men också för kvinnor i alla åldrar. I alla grupper som har egen erfarenhet av vården eller erfarenhet genom anhöriga beskrivs problem med bemötandet.

Sedan tidpunkten för den förra enkätundersökningen har den psykiska ohälsan i befolkningen ökat och sen 2014 är psykiatriska diagnoser den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige. Bland kvinnor har det skett en ökning av sjukfall i psykiatriska diagnoser med 71 procent från 2010 till 2015 (2). Suicid är numera den vanligaste dödsorsaken bland unga män i åldern 15–44 år (3). Givet utvecklingen har vården med största sannolikhet inte hunnit eller haft resurser nog att svara upp mot den enorma efterfrågan av vård vid psykisk ohälsa som idag finns, vilket i förlängningen skulle kunna påverka bemötandet negativt. Att hälso- och sjukvården är underbemannad och tidspressad skulle delvis kunna förklara varför patienter upplever att kvaliteten i mötet blir lidande. Många personer har i undersökningen beskrivit läkare och psykologer som ständigt tittar på klockan, inte lyssnar eller verkar frånvarande vilket gör det svårt när de ska prata om sina problem. Sådana faktorer har för några bidragit till att de inte längre har förtroende för vården och nu väljer att inte söka hjälp igen. Detta är givetvis alarmerande då risken finns att obehandlade problem blir så pass allvarliga att personer tvingas bli akut inlagda eller i värsta fall tar sina egna liv. Ett sådant scenario innebär naturligtvis onödiga samhällskostnader men framför allt ett enormt lidande för individen och dess närstående.

Många personer upplever också att de inte blir tagna på allvar i kontakten med vårdpersonal. Om detta är en resursfråga på grund av att man inte har möjlighet att träffa alla som mår psykiskt dåligt och därför måste ifrågasätta personers vårdbehov eller en brist i förhållningssätt hos personalen är svårt att veta. Det vi däremot vet är att det upplevs som ett stort problem för många vårdsökande och något som vården måste ta till sig och aktivt arbeta för att komma tillrätta med. Framförallt är det de yngsta i undersökningen (18–29 år) som upplever att de inte blir tagna på allvar. Liknande resultat har även observerats i Barnombudsmannens kvalitativa studie från 2014 om barn och ungas erfarenheter av vård och bemötande vid psykisk ohälsa. I den framkommer att barn och unga inte känt att de blivit tagna på allvar, blivit nekade vård eller utskrivna innan de fått adekvat vård (4). Även om åldersgruppen för den studien är 8–24 år så kan likheterna i resultat ändå vara en fingervisning om ett problem som verkar fortsätta upp i högre åldrar bland unga vuxna. Som ung kan det vara svårt att argumentera för sin sak, särskilt om man inte mår bra, vilket

gör att det är extra viktigt att vårdpersonal är lyhörd och verkligen lyssnar när unga personer öppnar upp sig och berättar att de inte mår bra. När vårdpersonalen i vissa fall bedömer att en patient inte har tillräckligt mycket besvär för att få vård är det ändå viktigt att lyssna på patienten så att denne känner sig sedd.

Önskan om förbättrad kontinuitet

Många beskriver en frustration över att behöva berätta sin sjukdomshistoria om och om igen för nya personer inom vården. Bristande kontinuitet gör det svårt att bygga upp förtroendefulla relationer och skapa tillit mellan vårdpersonal och patient vilket i förlängningen kan äventyra patientsäkerheten. Att behöva berätta sin historia flera gånger kan vara särskilt jobbigt för personer som mår psykiskt dåligt eftersom det ofta rör sig om en komplex bild som tar tid att förklara. Det kan också vara svårt att öppna sig för flera personer och särskilt för någon man inte hunnit få förtroende för. Får läkaren inte hela bilden kan det vara svårt att ställa en korrekt diagnos eller ge rätt behandling vilket i förlängningen riskerar både patientsäkerhet och patientnöjdhet.

Att bristande kontinuitet är ett problem i svensk sjukvård bekräftas även i andra rapporter där Sverige i internationella jämförelser placerar sig dåligt avseende kontinuitet (Myndigheten för vårdanalys, 2012). Detta trots att vårdgivare sedan 2010 har en skyldighet enligt 6 kap. 2 § patientlagen att erbjuda patienter en fast vårdkontakt (2014:821).

Förbättrad kontinuitet i vården lyfts fram som ett särskilt viktigt område i det nationella arbetet med Nära vård (SOU, 2018). Förhoppningsvis kommer i och med detta en förbättring avseende kontinuitet kunna ses i de tre länen framöver, exempelvis genom en fortsatt satsning på så kallade patientkontrakt som ska säkerställa att rutiner för fast vårdkontakt finns dokumenterade och implementerade i vårdens verksamheter (SOU, 2018).

Upplevelse av att det är brist på resurser

Ett stort antal respondenter har framfört synpunkter på att vården behöver mer resurser för att ta emot personer med psykiska besvär. Några har till och med skrivit att man borde se över möjligheten att öppna upp före detta mentalsjukhus igen. När man tolkar sådana synpunkter kan det vara viktigt att nämna att enkäterna skickades ut hösten 2015; ett år som i massmedia bland annat präglats av nyheten om att en psykiskt sjuk pilot medvetet kraschat ett flygplan med 150 passagerare in i en bergsvägg liksom ett uppmärksammat reportage av SVT:s Uppdrag Granskning om allvarliga brister inom psykiatrin i Malmö som sändes 14 oktober 2015. Möjligtvis har detta bidragit till en känsla av att resurserna inte räcker till. Synpunkter om resurser är särskilt vanliga bland personer som inte har någon erfarenhet av vården (friska eller de som inte vågar söka vård). Men synpunkter på bristande resurser är vanlig även i grupper som faktiskt har erfarenhet och speciellt i gruppen "anhöriga".

Önskemål om mer varierade behandlingsformer

Överlag har många personer skrivit att man måste hitta orsaken till den psykiska ohälsan och inte enbart behandla symtomen med psykofarmaka. Flera menar att psykiska besvär helst bör behandlas med samtalsterapi eller med andra alternativa behandlingsformer.

Andelen som anser att det bör vara mer restriktiv medicinering och istället erbjudas mer samtalsbehandling har minskat i Östergötland mellan 2002 och 2015. År 2002 var det speciellt vanligt att den äldsta åldersgruppen (65–84 år) efterfrågade samtalsbehandling och inte enbart medicinsk behandling. Det verkar alltså som om vården 2015 i större utsträckning tillgodoser dessa önskemål. År 2002 var en vanlig uppfattning att vården bara delade ut lyckopiller om man sökte vård. Att även "friska", som alltså inte har någon erfarenhet av vården, uppger synpunkter om detta i mindre utsträckning tyder även på att befolkningens uppfattning har förändrats.

Kalmar län skiljer sig från Jönköping och Östergötland i det att man har fler synpunkter som rör önskemål om restriktivare förskrivning av psykofarmaka. Att man oftare skriver om detta i Kalmar län ligger även i linje med nationell statistik över antal personer med regelbunden användning av lugnande medel/sömnmedel per 1000 invånare som är bland det högsta i landet i just Kalmar. Länet ligger högre än riksgenomsnittet och betydligt högre än Jönköping och Östergötland bland både män och kvinnor (1). Många som har skrivit att de vill se en minskad förskrivning av mediciner efterfrågar istället samtalsbehandling.

Andelen som efterfrågar alternativa behandlingar har ökat i alla åldersgrupper och bland såväl kvinnor som män mellan 2002 och 2015. Kanske är det de nya trenderna med mindfulness och yoga som slagit igenom under senare år som påverkat människors syn på vad som hjälper oss att må bra. Fler och fler studier har också bekräftat de positiva effekterna av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa, vilket nu finns med som rekommenderad och evidensbaserad behandlingsform för en mängd sjukdomstillstånd såsom depression, akut stressreaktion, sömnstörning, schizofreni och ångestsyndrom (FYSS, 2017). Män efterfrågar mer alternativa behandlingar och egenvård samt mindre samtalsbehandling. Det gör att man kan fundera på om vården idag är mer anpassad för kvinnor.

Fortfarande fördomar om psykisk ohälsa

Ungefär lika många personer lämnar kommentarer som handlar om tabu, skam och osäkerhet kring psykisk ohälsa. Detta trots att många anser att vi de senaste åren har blivit bättre på att prata om ämnet. Medierna har också blivit bättre på att lyfta frågan och både kända och okända personer (före detta längdhoppsmedaljören Mattias Sunneborn och Charlie Eriksson, initiativtagaren till informationsprojektet "Aldrig ensam", är exempel på dessa) har syns i media och varit med och satt ett ansikte på psykisk ohälsa.

Undersökningen visar att vi fortfarande har ett stort arbete att göra när det gäller att minska fördomar och stigma kring ämnet psykisk ohälsa.

Vuxnas och unga eniga om förbättringsförslag

Det är glädjande att många av respondenter har kommit med förslag på hur vården av psykisk ohälsa skulle kunna förbättras i framtiden. Intressant att notera är att flera av de förslag som lyfts i rapporten av den vuxna befolkningen (18-84 år) även har tagits upp som konkreta åtgärdsförslag av unga (13-25 år) när det gäller att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Till exempel att elevhälsan bör kalla till regelbundna hälsokontroller av den psykiska hälsan och att kunskap om psykisk ohälsa bör integreras läroplanen för att minska stigmatisering och lära unga när och var man kan söka vård (Den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa, 2018).

Referenser

Barnombudsmannen. (2014). *Bryt tystnaden – Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa*. Hämtad 2017-08-03 från: https://www.barnombudsmannen.se/unga-direkt/files/Global/Publikationer/bryttystnaden_web%20slut.pdf

Den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa. (2018). *Ungas beställning till samhället 2018*. Hämtad 2018-10-08 från: <http://samordnarepsykiskhalsa.se/ungas-bestallning-till-samhallet/>

Försäkringskassan. (2016). *Psykisk ohälsa, korta analyser 2016:2*. (FK-nr 116-4). Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES

Karolinska Institutet. (2015). Fakta om självmord. Hämtad 2016-07-25 från <http://ki.se/forskning/fakta-om-sjalvmord>

Myndigheten för vårdanalys. (2012). *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring* (2012:5). Stockholm: TMG Stockholm

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014: Folkhälsa*. (Artikelnummer 2014-12-3). Hämtad från: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-159-4.pdf?issuusi=ignore>

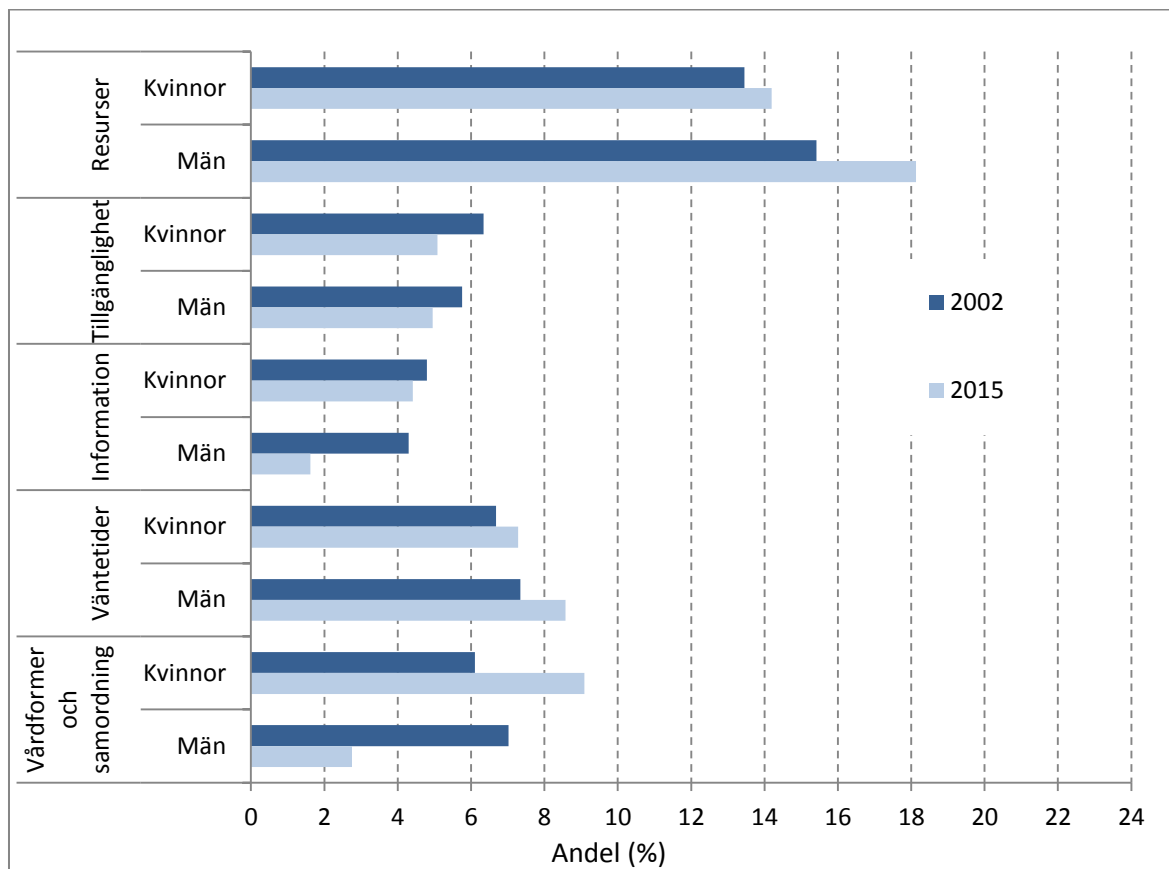
SOU 2018:39. *God och nära vård – En primärvårdsreform: Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård*. Stockholm.

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. (2016). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017*. Läkartidningen Förlag AB.

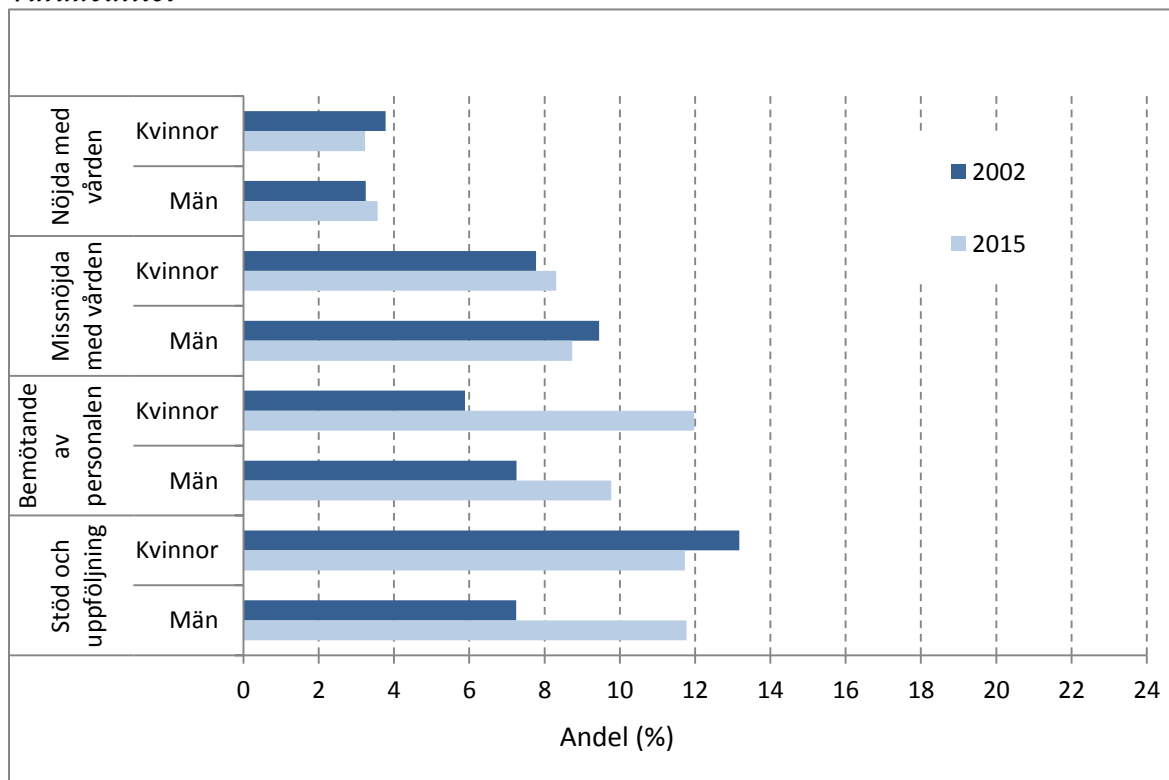
Wenemark, M., Borgstedt-Risberg, M., Holmberg, T., Nettelbladt, P., & Noorlind Brage, H. (2005). *Östgötens psykiska hälsa. Med egna ord om psykiska besvär, Rapport 2005:1*. Linköping: Landstinget i Östergötland.

Bilaga 1. Tidsjämförelser Östergötland 18-84 år, per kön

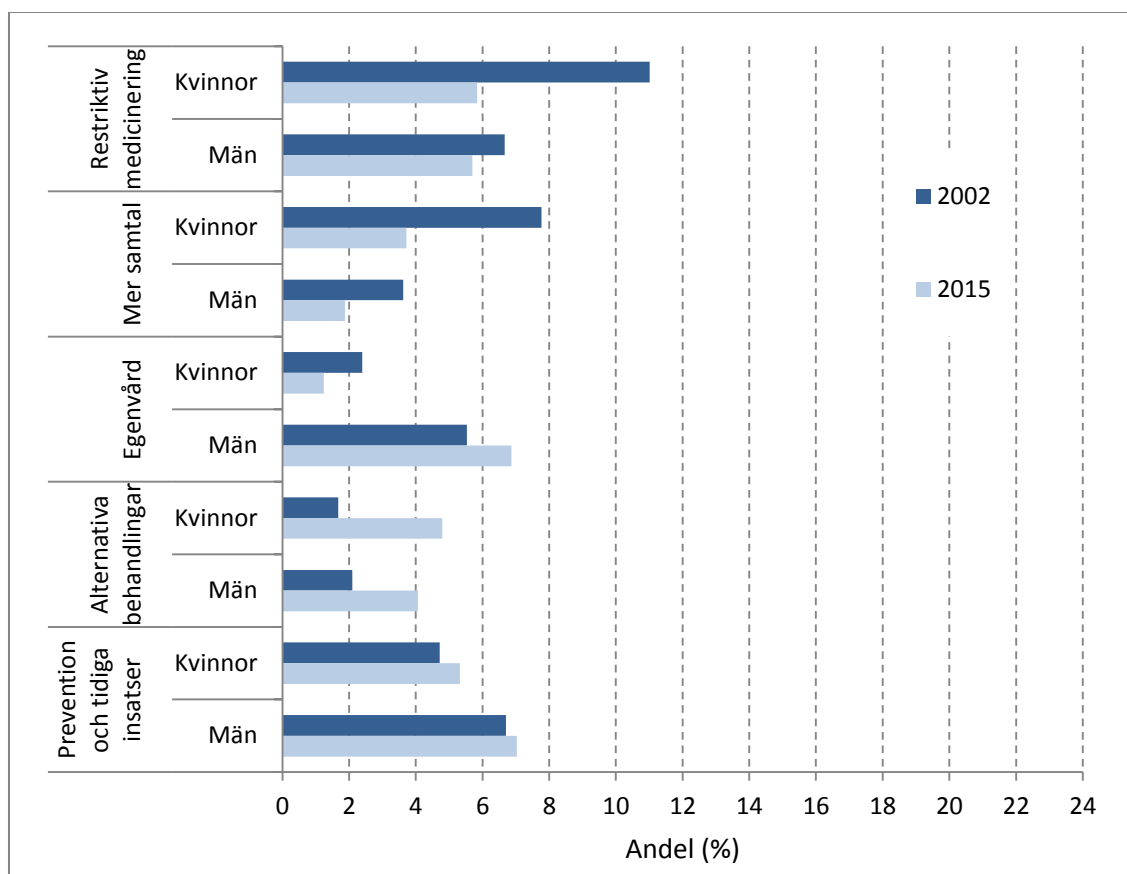
Resurser och organisation



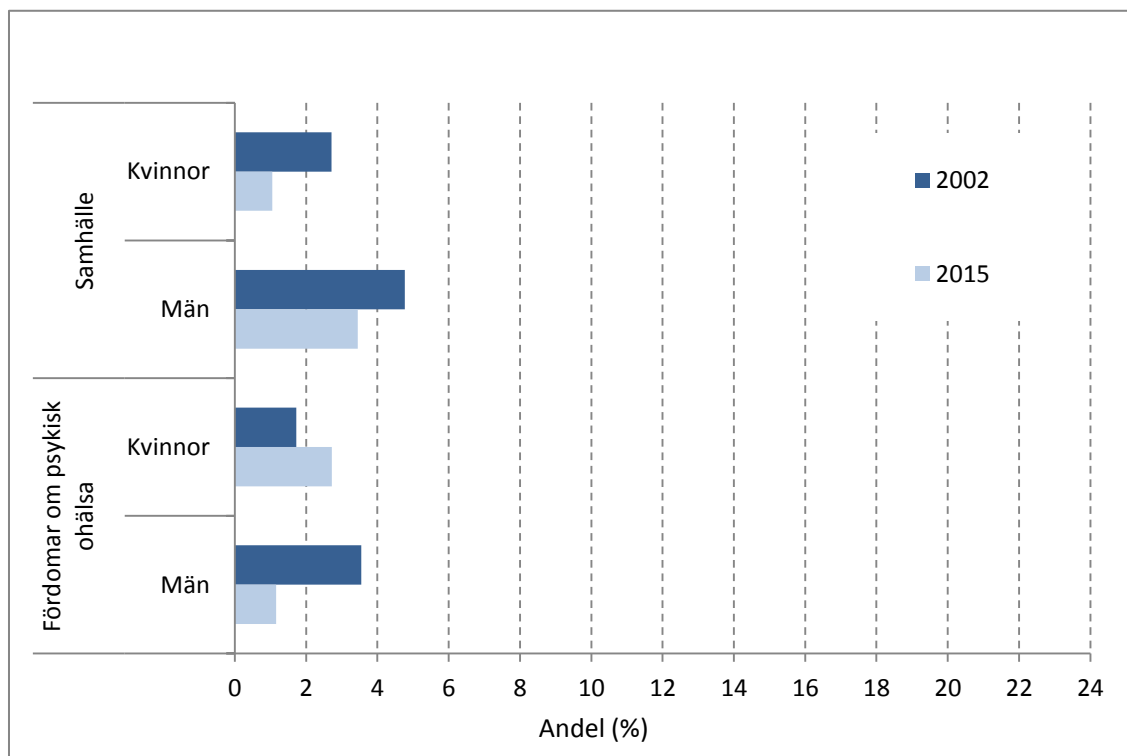
Vårdkvalitet



Behandlingsformer

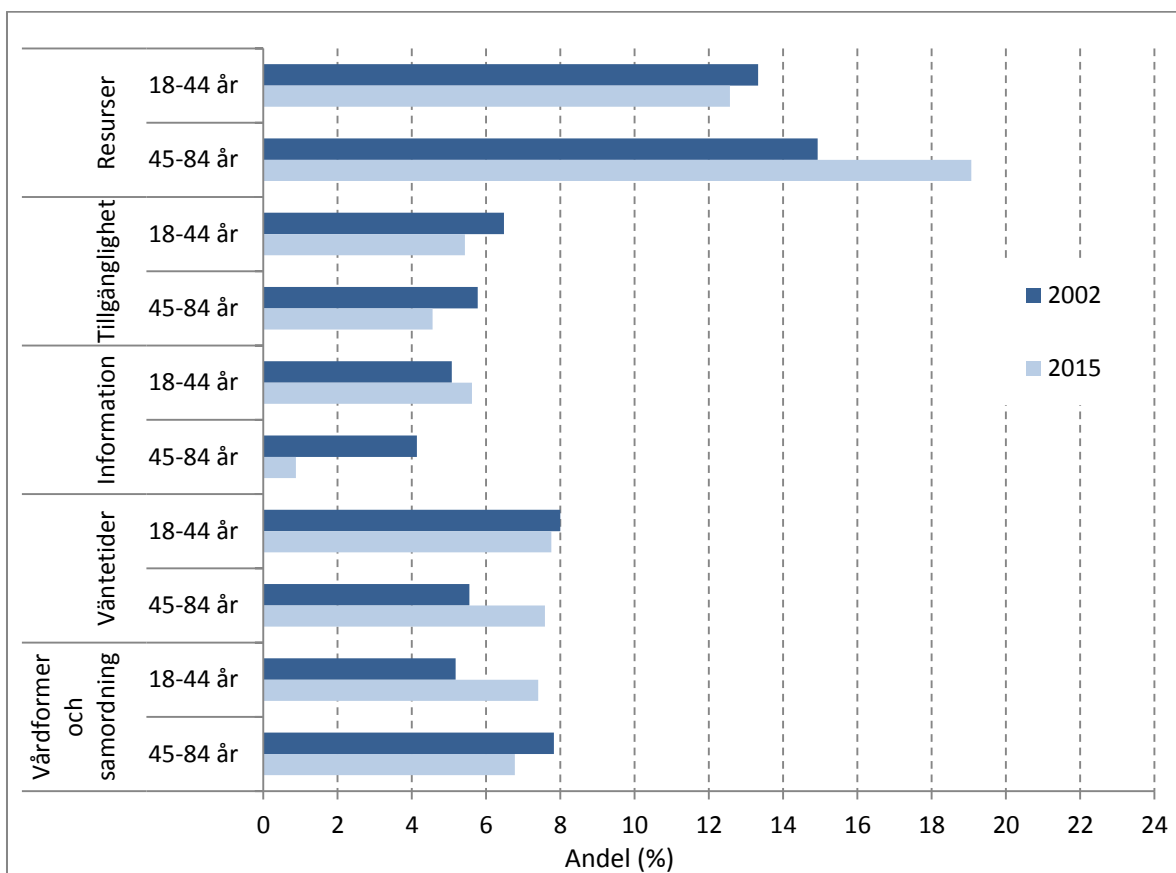


Samhället

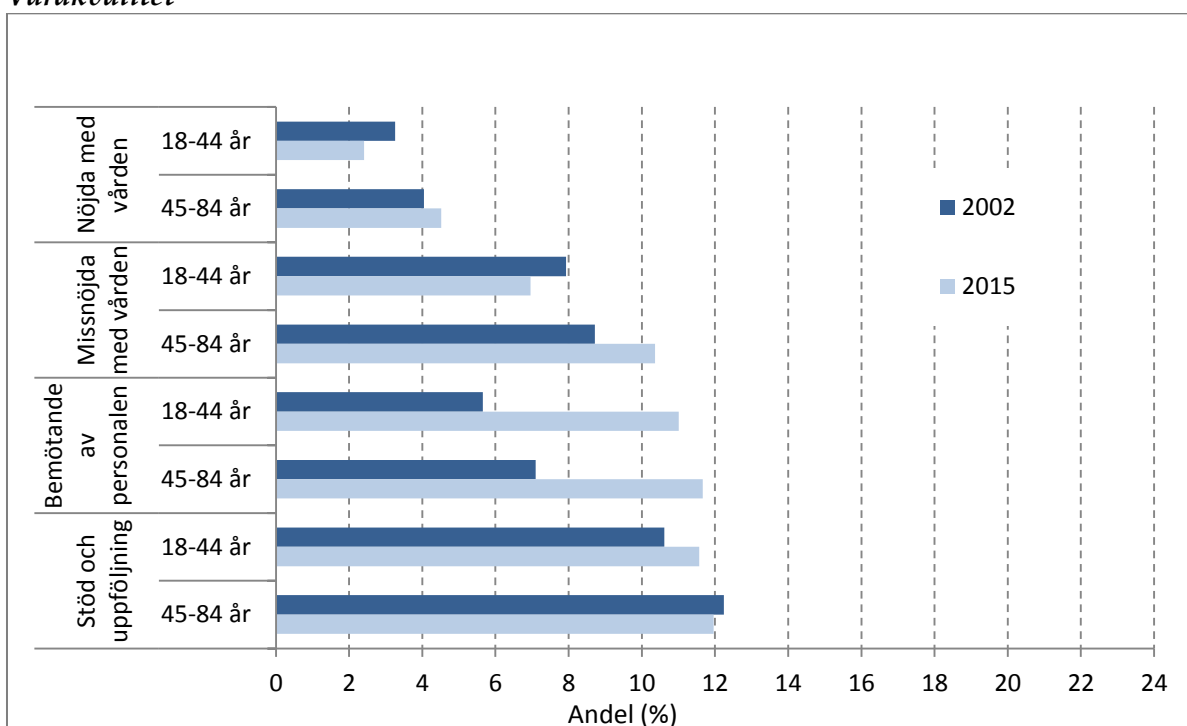


Bilaga 2. Tidsjämförelser Östergötland 18-84 år, per ålder

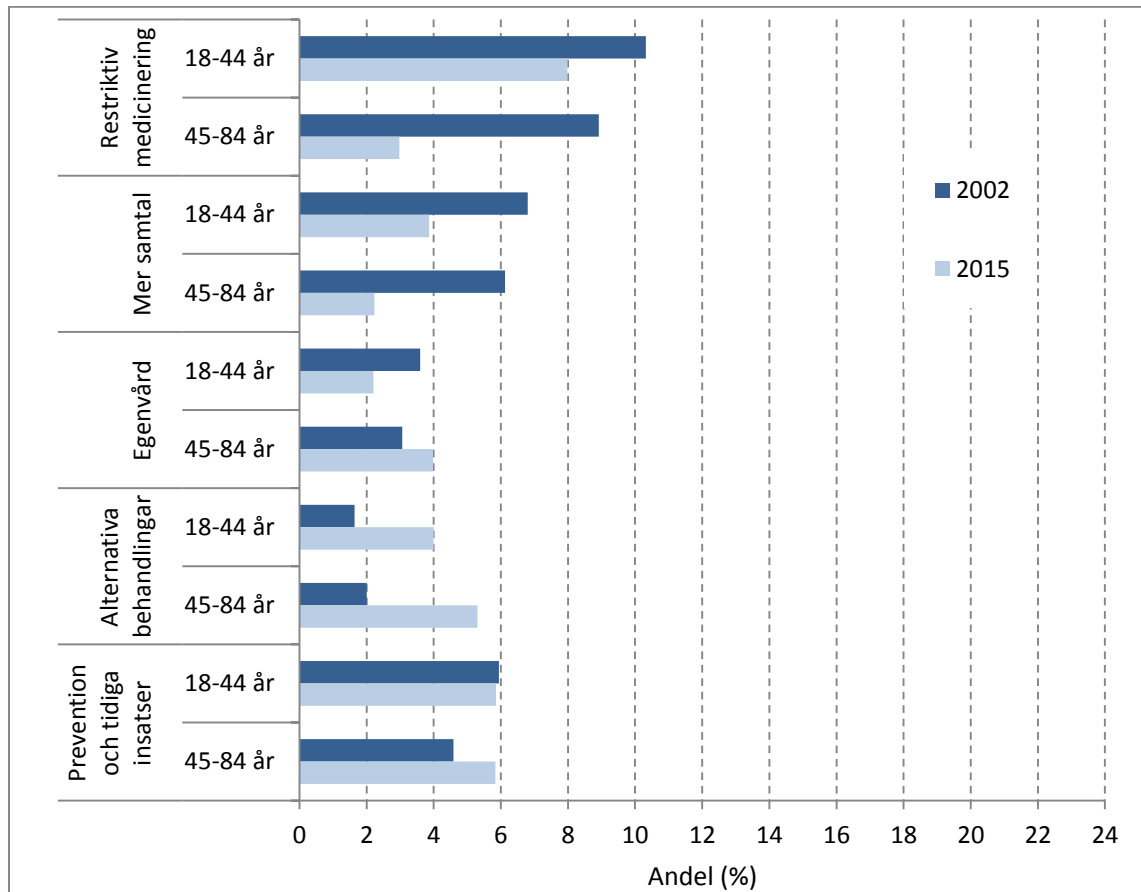
Resurser och organisation



Vårdkvalitet



Behandlingsformer



Samhället

