


Hur kan vi bli bättre på att fånga upp psykisk ohälsa hos unga vuxna?

En pilotstudie av bemötandet
av unga vuxna vårdsökande

Rapport 2006



Rapport från Centrum för folkhälsa,
Avdelningen för folkhälsoarbete
ISSN 1652-9359
2006:11 (Aff)

Psykisk hälsa - barn och unga, Stockholm 2006

Pia Åsbring
Beata Jablonska
Ulrika Skoger

Hur kan vi bli bättre på att fånga upp psykisk ohälsa hos unga vuxna?

En pilotstudie av bemötandet av
unga vuxna vårdsökande

Pia Åsbring
Beata Jablonska
Ulrika Skoger

Enheten Psykisk hälsa – barn och unga är en del av Centrum för folkhälsa, Avdelningen för folkhälsoarbete i Stockholms läns landsting. Enhetens uppgift är att vara en kunskapsresurs som främjar en god och jämlik psykisk hälsa bland befolkningen i länet, särskilt avseende barn och unga.

Rapport från:

Psykisk hälsa – barn och unga

Box 17533

118 91 Stockholm

Tfn 08-737 36 01

ISSN 1652-9359

Rapport 2006:11

Stockholm december 2006

Pia Åsbring
Beata Jablonska
Ulrika Skoger

Innehållsförteckning

Förord.....	4
1. Inledning.....	5
2. Syfte	6
3. Metod.....	6
4. Resultat.....	8
4.1 Jämförelser mellan ungdomsmottagningen och vårdcentralen.....	8
4.2 Jämförelser mellan könen	11
4.3 Jämförelser mellan sysselsättningsgrupperna	12
4.4 Sambandet mellan ålder, psykisk/fysisk hälsa och bemötande.....	13
4.5 Resultat från vårdcentralen	14
4.6 Resultat från ungdomsmottagningen	16
5. Diskussion	18
6. Slutsatser	21
7. Referenser.....	22
8. Bilaga 1	23

Förord

Våra ungdomars psykiska hälsa, eller snarare den ökade psykiska ohälsan, har tyvärr blivit ett aktuellt ämne på senare tid. Vi ser att de söker mer vård än tidigare, och samtidigt visar folkhälso rapporten att unga oftare uppger sig ha problem med oro, sömn, huvudvärk och magont vilket ofta är kroppsliga symtom på psykisk ohälsa.

Dagens unga utbildar sig under längre tid, har en osäkrare bostadssituation och svagare fotfäste på arbetsmarknaden än tidigare generationer. Pressen i skolan, om allt från betygen till klädseln, tycks öka. Detta är tänkbara förklaringar till att övergången från tonåring till vuxen har blivit svårare.

Ungas ökade ohälsa måste tas på allvar. Vår främsta prioritering måste vara att göra det lätt för dem att få kontakt och att få rätt hjälp. Ungdomsmottagningarna spelar en viktig roll och behöver få ett vidgat uppdrag, men där allvarigare psykisk problematik föreligger är det viktigt att vi fångar upp dem som berörs och erbjuder dem adekvat psykisk vård. För otåligen och sköra unga är det särskilt viktigt att snabbt få en tid för ett första besök; vi måste utnyttja möjligheten att skapa tillit och ta tag i problemet ”här och nu”.

Bemötande och lyhördhet för de ungas situation är A och O – som den här rapporten visar. Få anger psykisk ohälsa när de söker vård, fysiska besvär är ofta lättare och mindre stigmatiserande att uppge som sökorsak. Därför måste personalen ha kunskap och tid att lyssna och uppfatta signalerna.

Uppgifter förekommer om såväl under- som överbehandling med läkemedel av unga. Med mer kunskap om hur omhändertagandet i primärvården ser ut kan vi lättare utforma en likvärdig och balanserad vård.

Denna pilotstudie ger en fingervisning om ungdomsmottagningarnas stora potential att verka hälsofrämjande. På samma sätt är det av största betydelse för tidig upptäckt och ett gott vårdresultat att husläkare, distriktssköterskor och kuratorer i närsjukvården möter ungdomar och unga vuxna med lyhördhet när de söker kontakt med vården. Svaret på grundfrågan, vad som orsakar de aktuella symtomen, kan behöva sökas på flera nivåer.

Birgitta Rydberg (fp), landstingsråd med ansvar för folkhälsa och psykiatri

1. Inledning

Sveriges riksdag satte i april år 2003 upp ett nytt nationellt mål för en förbättrad folkhälsa som handlar om att skapa "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård". Det innebär en perspektivförskjutning mot en helhetssyn på människors problem med sin hälsa, som inbegriper förebyggande och hälsofrämjande insatser. I Socialstyrelsens (2005a) och Folkhälsoinstitutets (2004) skrifter om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård poängteras bl a att hälso- och sjukvården har en stor hälsofrämjande potential i det vardagliga mötet med den enskilde patienten, samt vikten av ett gott bemötande av patienter för att det målet ska uppfyllas. Om patienten upplever sig få adekvat hjälp och bli bra bemött kan det ha en hälsofrämjande effekt, men om kommunikationen mellan patient och vårdare brister kan det leda till att patienten inte får den hjälp som behövs och sedan antingen avstår från att söka vård eller tvingas till nya konsultationer, vilket kan leda till missnöje och uppgivenhet (Ottosson, 1999). Vid en bristande kommunikation mellan patient och vårdgivare finns dessutom en risk för att vissa problem inte kommer fram och onödiga eller t o m felaktiga åtgärder sätts in.

Unga vuxna är en prioriterad grupp inom Stockholms läns landsting. Definitionen av vem som är en ung vuxen skiftar, med en nedre gräns vid 16 år och en övre vid 30 år. Den psykiska ohälsan har ökat speciellt i denna grupp under de senaste åren (Forsell och Dalman, 2004, Stockholms läns landsting, 2003). När vi i denna framställning nämner psykisk ohälsa avser vi framförallt en sänkt psykisk funktionsförmåga, såsom nedstämdhet, stress, oro och trötthet. Ett gott omhändertagande inom hälso- och sjukvården kan bidra till att främja den psykiska hälsan och därmed vara hälsofrämjande. Likaså är det viktigt att det finns möjlighet att hjälpa de människor som lider av psykisk ohälsa och som söker sig till hälso- och sjukvården. Kunskapen om hur unga vuxna bemöts inom vården är bristfällig, även om en del undersökningar har gjorts av exempelvis ungas erfarenheter av ungdomsmottagningar (Fors, 2005; Wramner, 2004). Socialstyrelsen (2005b) har kommit fram till att mycket litet är känt om ungas primärvårdskontakter och huruvida unga patienter inom primärvården får ett brett socialt och psykologiskt perspektiv på sina problem. Om så inte är fallet, finns en risk att de söker en medicinsk förklaring på problem som har andra orsaker.

För att undersöka om målet om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård uppfylls för de unga vuxna har Centrum för folkhälsa genomfört en enkätundersökning vid en utvald vårdcentral respektive ungdomsmottagning inom Stockholms läns landsting. Vi frågade oss om de unga får ett bra omhändertagande och om man ute i vården har ett helhetsperspektiv på de ungas problematik. Studien, som i detta skede kan betraktas som en pilotstudie, kommer i ett nästa skede eventuellt att kompletteras med intervjuer med vårdgivare för att också få deras per-

spektiv på dessa frågor. Det finns idag en brist på kunskap om hur vårdpersonal ser på unga vuxna som söker vård och deras behov, och även kring hur unga vuxnas psykiska ohälsa hanteras inom primärvården.

2. Syfte

Syftet med denna undersökning är att utifrån unga vuxnas uppfattningar om omhändertagandet vid en ungdomsmottagning och en vårdcentral undersöka om hälso- och sjukvården kan anses vara främjande för det psykiska välbefinnandet. Dessutom avser vi att ta reda på vilka hälsoproblem unga vuxna söker för och vad de får hjälp med.

3. Metod

Detta är en sonderande pilotstudie som kan ligga till grund för mer djuplodande studier inom området. Målgruppen är unga vuxna män och kvinnor födda under åttiotalet (d v s i åldern 16-26 år) som besökt vårdgivare vid en vårdcentral eller ungdomsmottagning inom Stockholmsområdet. En vårdcentral och en ungdomsmottagning inom Stockholms läns landsting har alltså valts ut, utifrån att det redan funnits upparbetade kontakter med dem. Vårdcentralen är belägen i en av Stockholms södra förorter med en socioekonomiskt sett relativt blandad befolkning, och ungdomsmottagningen i en förort i Stockholms norra delar, även den med en relativt heterogen befolkning. Vi undersökte vilket intresse som fanns vid respektive vårdenhet för att delta i studien och sedan fick personalen information om studien och också möjlighet att ge synpunkter på upplägget. Personalen vid ungdomsmottagningen gav förslag på hur språket i enkäten kunde förenklas.

En enkät med såväl öppna som slutna frågor konstruerades (se Bilaga 1). För att skatta den fysiska och psykiska hälsan användes en 10-gradig skala. Bemötandet skattades på en 7-gradig skala (från mycket dåligt till mycket bra). Enkäten delades ut under april och maj månad år 2006 till personer födda på åttiotalet och som sökt till respektive vårdenhet. Vid vårdcentralen delades enkäterna ut vid inskrivningen och vid ungdomsmottagningen fick personalen (tre barnmorskor och tre kuratorer) 10 enkäter var att dela ut. De som hjälpte till med att dela ut enkäterna fick en liten belöning i form av biobiljetter. Deltagarna ombads att fylla i enkäten efter att de träffat vårdgivaren. På vårdcentralen kunde de antingen fylla i enkäten på plats eller skicka in den i ett frankerat svarskuvert. På ungdomsmottagningen ombads alla att fylla i enkäten på plats. Vårdcentralen fick totalt 120 enkäter att dela ut och 59 av dessa besvarades, vilket innebär en svarsfrekvens på ca 50 procent. Svarsfrekvensen vid ungdomsmottagningen var 100 procent, men eftersom några enkäter besvarades av individer födda på

nittioalet, kunde endast 50 av svaren bearbetas. Tre olika medarbetare bearbetade svaren. En person bearbetade de fasta svarsalternativen i enkäten. Skillnader mellan olika grupper testades med Mann-Whitney U test (vid fler än två grupper användes Kruskal-Wallis test). Sambandsanalysen gjordes med Spearmans rangkorrelationskoefficient. Icke-parametriska test valdes eftersom data var på ordinalskalenivå och inte normalfördelad. Data på nominalskalenivå undersöktes med chi-två eller Fishers exakta test. Gränsen för statistisk signifikans sattes till $p < 0.05$. De öppna svaren bearbetades inte på en total nivå, utan respektive vård-enhets svar bearbetades för sig av två olika personer.

Eftersom projektet inte har någon forskningskaraktär, det handlar om kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården, och de som deltar i studien fått information om studien, att de har rätt att själva bestämma över sin medverkan samt att de får vara anonyma, behövde inte någon etisk granskning av projektet göras.

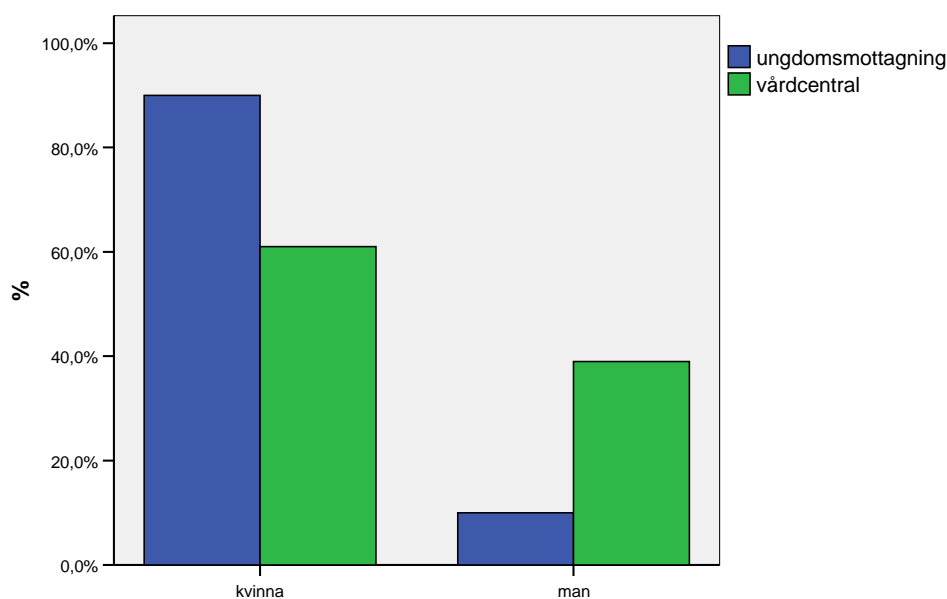
4. Resultat

4.1 Jämförelser mellan ungdomsmottagningen och vårdcentralen

Totalt besvarade 109 personer (50 på ungdomsmottagningen och 59 på vårdcentralen) enkäten. Majoriteten (81 procent) av dem som besvarade enkäten var kvinnor.

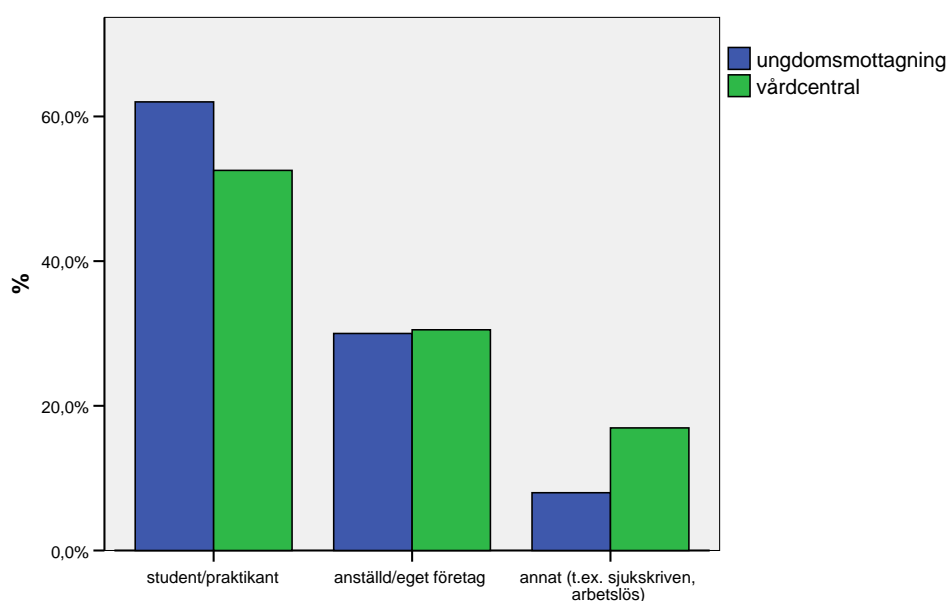
Det fanns signifikanta skillnader mellan vårdinstanserna avseende patienternas ålder och kön. Patienterna på ungdomsmottagningen var signifikant yngre (Median = 19) än patienterna på vårdcentralen (Median = 20.5) ($p=.005$). Som visas i **Figur 1** var andelen manliga patienter större på vårdcentralen än på ungdomsmottagningen ($p=.001$).

Figur 1. Patienternas kön uppdelat på vårdinstans



Inga signifikanta skillnader med avseende på patienternas sysselsättning fanns mellan vårdinstanserna (se **Figur 2**).

Figur 2. Patienternas sysselsättning uppdelat på vårdinstans



Som visas i **Tabell 1** och **Tabell 2** fanns det signifikanta skillnader mellan vårdinstanserna avseende patienternas subjektiva upplevelse av sin fysiska hälsa och bemötandet. Patienterna på ungdomsmottagningen skattade sin fysiska hälsa och alla dimensioner av bemötande signifikant högre än patienterna på vårdcentralen.

Tabell 1. Skattning av fysisk/psykisk hälsa uppdelat på vårdinstans.

	Ungdomsmottagning		Vårdcentral		p-värde
	M ^a	SD ^b	M ^a	SD ^b	
Fysisk hälsa	7.6 (8)	2.0	5.9 (6)	2.7	p=.002
Psykisk hälsa	7.2 (8)	2.2	6.8 (7)	2.6	ns

^a= medelvärde; ^b= standardavvikelse; medianvärden inom parentes

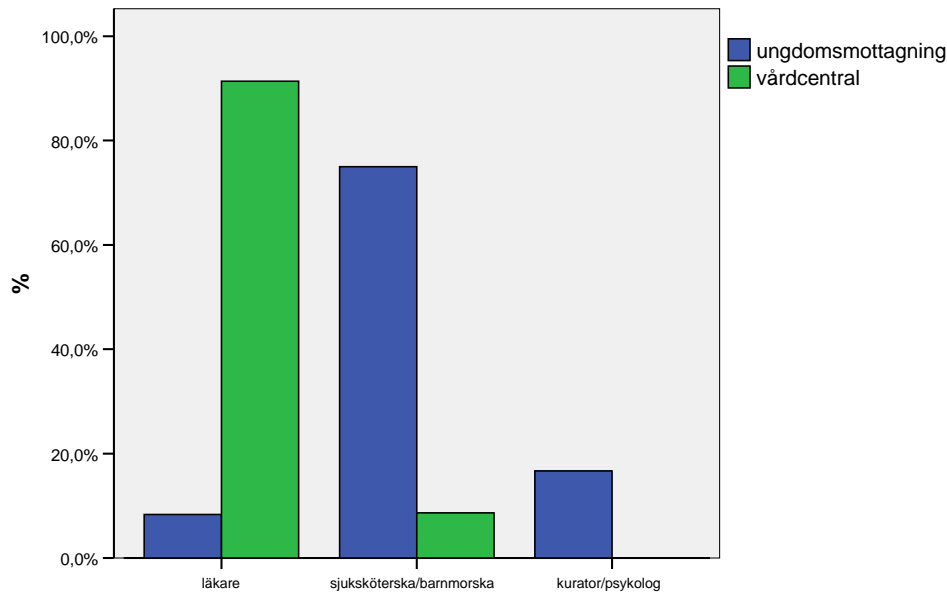
Tabell 2. Skattning av bemötande uppdelat på vårdinstans.

	Ungdomsmottagning		Vårdcentral		p-värde
	M ^a	SD ^b	M ^a	SD ^b	
Respekt	6.8 (7)	0.9	6.1 (7)	1.3	p<.001
Tid ägnad åt dina problem	6.8 (7)	0.9	5.7 (6)	1.6	p<.001
Förståelse för dina problem	6.8 (7)	0.9	5.9 (7)	1.5	p<.001
Kompetens	6.8 (7)	0.9	6.0 (7)	1.4	p<.001
Lyhörddhet	6.8 (7)	0.9	6.0 (7)	1.4	p<.001
Totalt	6.8 (7)	0.9	5.9 (6.4)	1.4	p<.001

^a= medelvärde; ^b= standardavvikelse; medianvärden inom parentes

Som framgår av **Figur 3** var konsultation med en läkare vanligare bland vårdcentralpatienter (91,4 procent) än bland patienter på ungdomsmottagningen medan det omvända förhållandet rådde för konsultation med en sjuksköterska/barnmorska. Ingen vid vårdcentralen besökte en kurator/psykolog.

Figur 3. Vårdgivaren som patienten konsulterade uppdelat på vårdinstans



Samtliga som besökte ungdomsmottagningen upplevde att de fick den hjälp de ville ha och att de kände förtroende för den specialist de träffade. Bland dem som besökte vårdcentralen var det fyra personer (två kvinnor och två män) som svarade att de inte fick den hjälp de ville ha och två (en kvinna och en man) att de inte kände förtroende för den vårdgivare de träffade.

4.2 Jämförelser mellan könen

Som visas i **Tabell 3** fanns det en signifikant skillnad mellan kön och den subjektiva upplevelsen av psykisk hälsa. Männerna skattade sin psykiska hälsa högre än kvinnorna.

Tabell 3. Skattning av fysisk/psykisk hälsa uppdelat på kön.

	Man M ^a	SD ^b	Kvinna M ^a	SD ^b	p-värde
Fysisk hälsa	7.5 (8)	2.1	6.6 (7)	2.5	ns
Psykisk hälsa	8.1 (8)	1.8	6.7 (7)	2.5	p<.05

^a= medelvärde; ^b= standardavvikelse; medianvärden inom parentes

Inga signifikanta skillnader förelåg mellan kön vad gäller bemötande (Tabell 4). Dock kunde en tendens till högre skattning av vårdgivarnas kompetens och lyhörddhet observeras bland kvinnor.

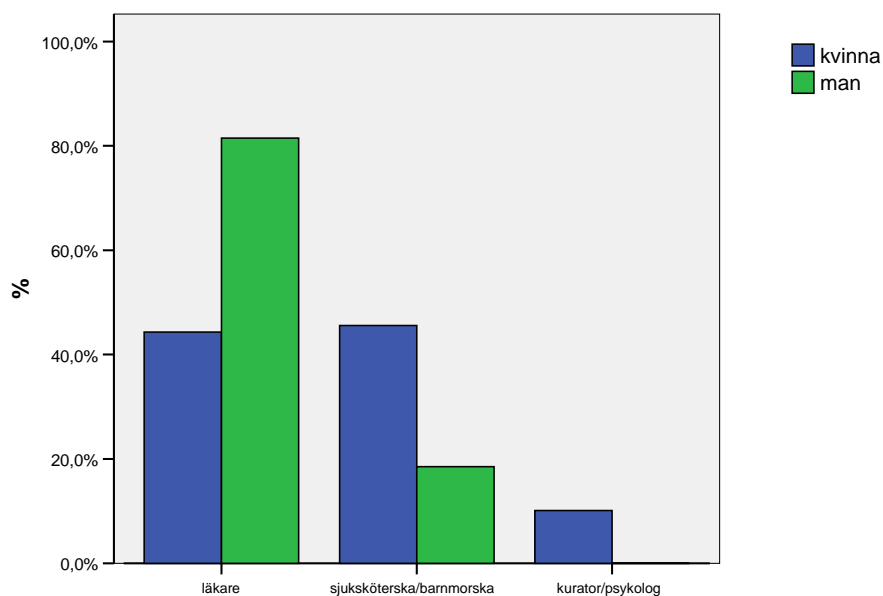
Tabell 4. Skattning av bemötande uppdelat på kön.

	Man M ^a	SD ^b	Kvinna M ^a	SD ^b	p-värde
Respekt	6.3 (7)	1.3	6.4 (7)	1.2	ns
Tid ägnad åt dina problem	5.9 (7)	1.8	6.3 (7)	1.3	ns
Förståelse för dina problem	6.1 (7)	1.5	6.4 (7)	1.3	ns
Kompetens	6.0 (7)	1.6	6.5 (7)	1.1	p=.06
Lyhörddhet	6.1 (7)	1.5	6.5 (7)	1.2	p=.06
Totalt	6.1 (7)	1.4	6.4 (7)	1.2	ns

^a= medelvärde; ^b= standardavvikelse; medianvärden inom parentes

Figur 4 visar att män oftare tog kontakt med läkare än kvinnor medan det omvända förhållandet rådde för konsultation med sjuksköterska/barnmorska, vilket är en naturlig konsekvens av resultaten i **Figur 1** och **Figur 3**. Ingen av de manliga patienterna besökte en kurator/psykolog.

Figur 4. Vårdgivaren som patienten konsulterade uppdelat på kön

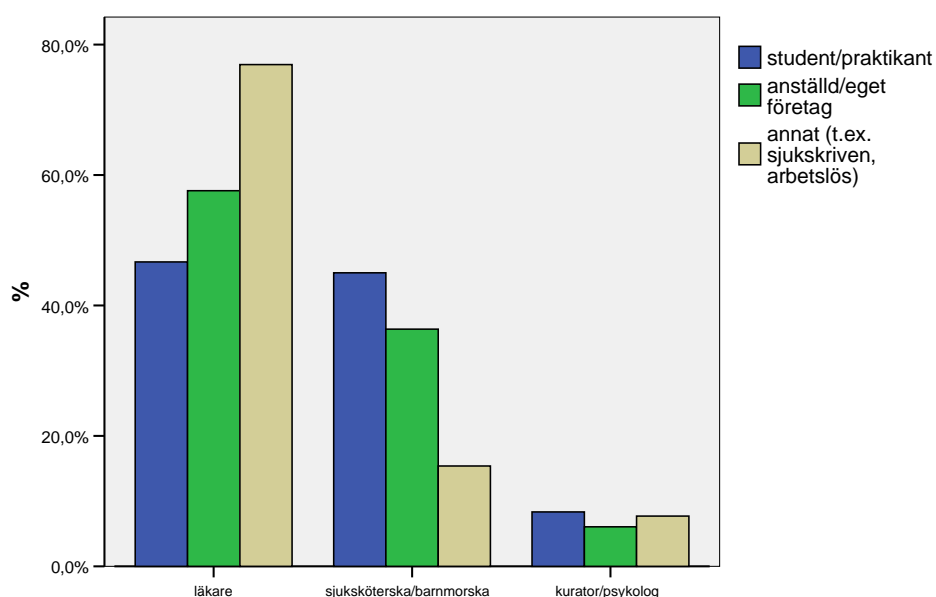


4.3 Jämförelser mellan sysselsättningsgrupperna

Inga signifikanta skillnader förelåg mellan sysselsättningsgrupperna vad gäller den subjektiva upplevelsen av hälsa och bemötande (resultatet ej redovisat i tabellformat).

Figur 5 visar att gruppen "annat" (t ex sjukskrivna, arbetslösa) konsulterade läkare i större utsträckning än patienterna i de övriga sysselsättningsgrupperna. Att konsultera en kurator/psykolog var nästan lika vanligt i de tre sysselsättningsgrupperna.

Figur 5. Vårdgivaren som patienten konsulterade uppdelat på sysselsättning



4.4 Sambandet mellan ålder, psykisk/fysisk hälsa och bemötande

Tabell 5 visar att ålder och fysisk/psykisk hälsa korrelerade måttligt men signifikant med alla fem dimensionerna av bemötande och med bemötande totalt sett. Sambandet mellan ålder och bemötande var negativt, vilket innebär att ju äldre patienterna var desto mer negativ var deras bedömning av bemötandet. Sambandet mellan fysisk/psykisk hälsa var positivt, vilket betyder att ju högre patienterna skattade sin hälsa desto mer nöjda var de med hur de blev bemötta.

Tabell 5.
Rangkorrelationskoefficienter (Spearman) mellan ålder, fysisk/psykisk hälsa och bemötande.

	Respekt	Tid ägnad åt dina problem	Förståelse för dina problem	Kompetens	Lyhördhet	Totalt sett ^a
Ålder	-0.27*	-0.26*	-0.29*	-0.31*	-0.28*	-0.25*
Fysisk hälsa	0.30*	0.34*	0.35*	0.35*	0.36*	0.33*
Psykisk hälsa	0.31*	0.30*	0.32*	0.29*	0.32*	0.28*

*p<.01; ^a= bemötande totalt sett

4.5 Resultat från vårdcentralen

Cirka en tredjedel av de unga uppgav att den psykiska hälsan inte var bra (fem eller lägre på en tiogradig skala). Anledningarna till denna ohälsa uppgavs vara problem med familjen, problem i skolan, mobbning, stora krav och stress, samhällsstrukturen, fysisk ohälsa, relationsproblem, oförmåga att handskas med livet, arbetslöshet, oro för ekonomin och ätstörningar. Ingen angav dock i enkäten att de sökt till vårdcentralen för att få hjälp med sin psykiska ohälsa. Den primära besöksorsaken var fysiska besvär. Majoriteten av de unga uppgav att de fick hjälp med sina fysiska besvär och upplevde sig nöjda med det. Bara en person uppgav att hon/han fått hjälp med sin psykiska ohälsa (remiss till en terapeut). Nedan ges två exempel på personer som angivit psykisk ohälsa, men som sökt för fysiska besvär:

EXEMPEL 1

"Jag har mycket stress, press och stora krav. Vet inte vad jag vill med livet. Lever nog inte som jag vill"
↓
Söker för akut halsinfektion med heshet
↓
Fick den hjälp hon ville ha → Fick veta att det var virus och inte en bakterie

EXEMPEL 2

"Upplever stress"
↓
Söker för halsbränna och magproblem
↓
Fick den hjälp han ville ha → Fick en tid bokad för gastroskopi

De ovanstående två exemplen visar att den psykiska ohälsan i de aktuella fallen inte var orsaken till att dessa personer sökte sig till vårdcentralen, eftersom det är de fysiska besvären de presenterar och får hjälp med, vilket de nöjer sig med även om de också uppgivit psykisk ohälsa.

I de flesta fall var de unga nöjda med den hjälp de fått (medicin, undersökning, information, provtagning/test, behandling, remiss, svar på frågor, råd). Som positivt upplevdes effektiviteten (att få komma snabbt, kort väntetid vid besöket), men också vårdgivarens kompetens, säkerhet och att det gjordes en grundlig genomgång av problemen. Att få svar på sina frågor och få lugnande besked var andra positiva aspekter i mötet liksom att vårdgivaren förklarade på ett lättförståeligt sätt. Något som speciellt uppskattades var extra insatser från vårdgivaren *"Hon tog upp saker jag ej bad om, t ex acne på ryggen"*. Vårdgivarens vilja att hjälpa

till/lösa problem lyftes generellt fram som positivt. Andra positiva aspekter som nämndes var vårdgivarens förståelse, respekt, lyssnarförmåga och vänlighet. Den icke dömande attityden beskrevs också som något positivt liksom att kunna prata öppet med vårdgivaren: *'Ingenting är pinsamt, man kan prata med henne om allt. Hon accepterar en som man är och ifrågasätter inte något'*.

Många unga kände förtroende för vårdgivaren som de träffade vid vårdcentralen eftersom han/hon lyssnade, förstod och fick dem att känna sig accepterade som personer. En av de unga sa: *"Jag kände mig inte generad över mina problem, utan kunde öppna mig"*. Dessutom kände de unga tillit och förtroende när de upplevde att vårdgivaren kunde sin sak. Några uppgav emellertid att de inte kände något förtroende eftersom vårdgivaren upplevdes stressad eller inte delaktig i deras problem.

Åtta personer (av de 59) uppgav ett missnöje med bemötandet. Detta missnöje handlade exempelvis om att det var lång väntetid vid den öppna mottagningen samt att inte ha fått en akut tid samma dag trots svåra smärtor. En hel del missnöjesaspekter handlade om att besökstiden var kort, vilket fick negativa konsekvenser. Någon såg sig som en extra belastning: *'Läkaren verkade ha lite bråttom. Som om man bara tog upp tid'* och en annan upplevde ett bristande engagemang: *'Läkaren var inte så delaktig. Han gjorde sitt jobb, men verkade vara någon annanstans'*. Stressen kunde göra att patienten glömde att nämna vissa saker. En person ansåg att läkaren skulle ha gjort undersökningen mer noggrant och en annan att informationen som gavs var otillräcklig. Dessutom var en person besviken på att inte ha fått något läkarintyg.

4.6 Resultat från ungdomsmottagningen

På frågan "Om du inte mår så bra, vad tror du att det beror på?", anger 21 (av 24 svar) psykisk ohälsa som skäl och 3 fysisk ohälsa. Bland dem som uppgav psykisk ohälsa kunde man urskilja tre olika typer av problem: relationsproblem, stress/oro inför framtiden samt problem med självkänsla/identitet. Endast 5 angav emellertid psykisk ohälsa som sökorsak. 43 uppgav att de sökt till ungdomsmottagningen för att få hjälp med p-piller, test eller annan konkret åtgärd som rörde den fysiska hälsan.

Ca 20 ungdomar angav "Samtal" som svar på "Vilken hjälp fick du?". Det finns här en stor överensstämmelse mellan dem som har angivit psykisk ohälsa och dem som har fått samtal och stöd:

EXEMPEL 1

"Familjeproblem, hämmad personlighet, inte tillfreds med mig själv"

↓

"Ändrat synsätt, fick veta möjliga orsaker till varför jag är som jag är. Mitt tankesätt blev även ifrågasatt, vilket var lite irriterande till en början, men jag insåg att det var en bra sak."

EXEMPEL 2

"En del problem med föräldrar och pojkvän"

↓

"Jag har fått prata ut och blivit stärkt i det jag gör".

Många beskrev just kombinationen av samtal och mer konkret och praktisk hjälp som positiv och tillfredställande: *"Dom tittade fysiskt sedan fick jag prata med kuratorn"*.

På frågan om vad som var speciellt bra uttryckte de unga många olika åsikter och behov. Vissa tyckte att det som var bra var att personalen endast hade frågat om det som var "relevant" medan andra tyckte att det var bra att det ställdes frågor även på andra områden i livet. Här framkommer personalens goda förmåga till lyhördhet där de unga, trots de olika behov de verkade ha, var mer än nöjda med bemötandet. Endast en av de femtio uttrycker viss kritik: *"Kanske hade velat ha lite mer råd. Någon som lyssnar har man ju alltid annars"*. Att bara en person av femtio uttrycker en önskan om ett annat bemötande måste ses som att ungdomsmottagningen håller en mycket hög kvalitet vad gäller bemötandet. Det som framstår som det viktigaste för ungdomarna är att känna sig trygga, respekterade och att få förståelse. I detta ingår att ha en öppen attityd *"Man kunde prata utan att skämmas"* liksom att få ta tid, både genom att bli lyssnad på, men även genom att få god och noggrann information.

Liknande åsikter framkommer på frågan om de unga kände förtroende för den de träffade. Viktigast för att känna förtroende verkar vara att bli lyssnad på och tagen på allvar. Att vårdgivaren kunde lägga undan sina egna tankar till en början och lyssna förutsättningslöst sågs som särskilt viktigt: *"Han försökte förstå mig och utgick från det"* och *"Man lyssnar och hjälper mig utveckla mina tankar"*. Vid frågan om övriga synpunkter uttrycktes en hel del tacksamhet över att verksamheten finns liksom nödvändigheten av att den finns: *"Det känns jättebra att ha möjlighet att kunna gå hit"* och *"En av få personer jag kan prata med"*. Flera uttryckte också ett stort förtroende och tillit till personalen vid ungdomsmottagningen: *"De är här för min skull och kommer inte berätta vidare"* och *"Jag kan öppet prata med både kuratorn och barnmorskan"*.

Det är väl känt att det kommer fler kvinnor än män till ungdomsmottagningarna. I vår studie var fem av de femtio som svarat på enkäten män. Vissa undersökningar tyder på att de män som söker dit har en svårare problematik än kvinnorna. Detta har inte framkommit i denna begränsade pilotstudie. Tvärtom har männen generellt, d v s oavsett vilken vårdinstans de besökt, skattat sin psykiska hälsa högre än kvinnorna. De ansåg också att de har fått den hjälp de har behövt och har känt förtroende för den vårdgivare de träffat.

5. Diskussion

Syftet med studien var bl a att ta reda på unga vuxnas uppfattningar om bemötandet vid en ungdomsmottagning respektive en vårdcentral inom Stockholms läns landsting, och huruvida omhändertagandet kan främja det psykiska välbefinnandet.

De unga skattade bemötandet högt för bägge vårdinstanserna. Bemötandet skattades signifikant högre vid ungdomsmottagningen (M=6.8 på en sjugradig skala), men också bra vid vårdcentralen (M=5.9). Förklaringen till det synnerligen höga betyget för ungdomsmottagningen kan eventuellt stå att finna i att de yrkeskategorier som återfinns vid denna typ av vårdinstans har ett mer samtalsterapeutiskt arbetssätt. Bemötandet tycks således i allmänhet vara bra och främjande för det psykiska välbefinnandet. Dock var bortfallet högt bland patienterna på vårdcentralen (ca 50 procent) vilket innebär att resultatet ska tolkas med försiktighet. En risk föreligger för att t ex de sjukaste eller mest missnöjda med bemötandet var mindre benägna att besvara enkäten än andra, d v s överrepresenterade i bortfallet.

De ”yngre” unga vuxna skattade bemötandet något bättre än de ”äldre” unga vuxna gjorde. Kan det vara så att man blir mer kritisk med åldern eller finns det andra orsaker till detta? Resultaten visar också att ju högre de unga skattade sin hälsa, desto mer nöjda var de med hur de blev bemötta. Kvinnorna var något (på gränsen till signifikant) mer nöjda med vårdgivarens kompetens och lyhördhet än männen.

De unga som besökte ungdomsmottagningen skattade sin fysiska hälsa högre än de som besökte vårdcentralen. Männen skattade generellt sett sin psykiska hälsa högre än kvinnorna.

Beträffande vilka hälsoproblem de unga vuxna hade sökt för, visar resultatet att de framför allt uppgivit fysiska besvär, eller annat som rör kroppen, som sökorsak (t ex preventivmedelsrådgivning). Kan det vara så att unga människor fortfarande känner att de behöver ha ett fysiskt problem att presentera för att kunna besöka en vårdinstans? Liknande frågeställningar framkommer i en studie av Fors (2005) som intervjuat personal vid ungdomsmottagningar. Där gjorde en barnmorska följande uttalande: 'Frågor om kroppen är inträdesbiljetten till en ungdomsmottagning'. Vid ungdomsmottagningen var det bara fem personer som uppgav psykisk ohälsa som sökorsak, vid vårdcentralen endast en. Enkätsvaren visar likväl att två femtedelar av dem som sökte till ungdomsmottagningen och cirka en tredjedel av dem som sökte till vårdcentralen även uppgivit någon form av psykisk ohälsa, ofta till följd av problem relaterade till livssituationen. Det förhåller sig väl ofta så att vi människor först söker hjälp för det som hindrar vår dagliga tillvaro mest. I de ovanstående exemplen (se Resultat) är det

olika fysiska besvär som personerna vill ha hjälp med. Det är emellertid viktigt att inte den psykiska ohälsan glöms bort, eftersom det inte sällan finns ett samband mellan fysiska och psykiska besvär.

Personalen vid ungdomsmottagningen förefaller dock att ha en anmärkningsvärd god lyhördhet för psykisk ohälsa, eftersom i stort sett alla som angav sådan ohälsa hade fångats upp och fått ett tillfredställande bemötande i detta avseende. Hur det förhåller sig vid vårdcentralen kan vi inte uttala oss om, utom att de som tillfrågades inte i mer än ett fall spontant säger sig ha fått hjälp med sin psykiska ohälsa och det var den person som angav psykisk ohälsa som sökorsak. Samtliga som besökte ungdomsmottagningen upplevde att de fick den hjälp de ville ha och kände även förtroende för den som de träffade (jfr Wramner, 2004). Bland dem som besökte vårdcentralen var det fyra personer som uppgav att de inte fick den hjälp de ville ha och två som inte kände förtroende för den vårdgivare de träffade. Ungdomsmottagningen har således lyckats något bättre med att skapa ett gott bemötande och en tillitsfull atmosfär. Vid såväl vårdcentralen som ungdomsmottagningen sågs respekten, lyhördheten och den "icke dömande" attityden som viktig för tilliten för vårdgivaren, vilket även lyfts fram i andra studier (Fors, 2005). Fors (ibid) skriver att det finns ett förhållnings-sätt vid ungdomsmottagningarna som uppmuntrar de unga att formulera frågor på sitt eget sätt, vilket också visas i föreliggande studie. Det missnöje som fanns vid vårdcentralen handlade framförallt om tidsbrist vid besöket, vilket fick olika negativa konsekvenser.

De ungas sexualitet verkar vara ett av få områden i samhället där kopplingen mellan kropp och själ är särskilt tydlig och även accepterad, vilket visas på ungdomsmottagningen där både relationsproblematik och mer medicinska problemställningar samsas och den psykiska aspekten följer med på ett "naturligt" sätt. Frågan kvarstår dock varför ungdomsmottagningen med sitt uttalade helhetsperspektiv fortfarande uppenbarligen är förknippat med i första hand fysiska problem som legitim problemställning. Man kan också undra var gränsen där går för psykosociala problem och om de måste vara relaterade till sex och samlevnad. Vart vänder man sig med arbetsrelaterade problem till exempel? Man skulle således behöva utveckla helhetsperspektivet till att även gälla andra hälsoområden. Ungdomshälsan i Umeå är ett exempel på hur man kan arbeta med ett bredare helhetsperspektiv på ungas problematik. Där finns såväl medicinsk, psykiatrisk, psykologisk som social kompetens samlad på ett ställe.

En fråga som studien väckt, är vad som händer när de unga passerar åldersgränsen för att få komma till ungdomsmottagningarna. Hur blir mötet då med den "vanliga" vården? Flera av dem som har svarat på enkäten har framhållit att just avsaknad av stress, förståelsen för det

specifika i ungas problematik, och intresset för hela livssituationen är det som skapar trygghet, förtroende och "ett växtrum" för de unga. Att ge ett sådant bemötande kräver en arbetsituation och miljö som de flesta vårdcentraler m fl kan ha svårt att leva upp till som det ser ut idag.

Vid vårdcentralen konsulterade de unga framförallt en läkare och vid ungdomsmottagningen en barnmorska. En del som besökte ungdomsmottagningen träffade en kurator/psykolog, men däremot ingen av dem som besökte vårdcentralen. Det var ingen av männen vid ungdomsmottagningen som träffade en kurator/psykolog. Det vore intressant att undersöka varför det förhåller sig så.

Ytterligare en fråga att arbeta vidare med är att undersöka orsaken till att män sällan söker sig till ungdomsmottagningar (jfr Wramner, 2004). Är det exempelvis för att sex och samliv anses höra till kvinnors ansvarsområde, eller för att verksamheten inte kan svara mot mäns behov, eller finns det andra skäl? Hur får man med fler unga män i ett förebyggande arbete mot psykisk ohälsa, och hindrar att psykiska besvär fördjupas och försvåras?

Trots att bemötandet i stort sett tycks vara bra vid båda vårdinstanserna, kan man ändå fundera över om alla unga får samma bemötande. Är hälso- och sjukvården en jämlik organisation? Lyckas man lika framgångsrikt bemöta unga med invandrarbakgrund eller unga som till exempel har utsatts för våld? Får homosexuella eller bisexuella unga samma goda bemötande? I denna begränsade pilotstudie kunde vi inte påvisa någon skillnad i upplevt bemötande mellan olika socioekonomiska grupper, vilket dock inte hindrar att det ändå kan förhålla sig så.

Den stora frågan som inställer sig är var unga människor med psykisk ohälsa söker sig för att få hjälp? Socialstyrelsen har i en undersökning (2005b) visat att ungdomsmottagningarna har en positiv klang för många unga och att en del söker sig dit med sina livssituationsrelaterade problem, men också att de flesta är rådvilla inför var de ska söka samtalsstöd eftersom det kan vara svårt att sätta en etikett på problemen. De unga uppgavs inte vilja söka sig till psykiatrin och primärvården har enligt de unga en begränsad somatisk uppgift.

En annan viktig fråga är hur vårdcentraler och ungdomsmottagningar hanterar psykisk ohälsa rent konkret. Det handlar ofta om en fin balansgång mellan att inte blunda för problemen men att samtidigt vara respektfull i sina frågor och inte tränga sig på i onödan. Men vem tar upp om det behövs samtal eller inte? Är det den unga människan eller personalen och vilka metoder använder man sig av? Vad grundar man sina bedömningar på och när hänvisar man

till andra instanser? Vad skapar det lyckade omhändertagandet, är det lång erfarenhet, samarbetet mellan yrkesgrupper eller god orientering i kunskapsområdet ungas psykiska hälsa? I en rapport från Socialstyrelsen (2005a) står det att; 'Livsstilsrelaterad ohälsa och psykisk ohälsa är två områden där det finns behov av att utveckla metoder för förebyggande arbete som kan användas i hälso- och sjukvården'. Folkhälsoinstitutet (2004) för fram att det är viktigt att identifiera de patienter som söker för besvär med medicinska förtecken där besvären kan ha sociala eller psykologiska orsaker och erbjuda dessa människor hjälp. Men hur arbetar man för att främja psykisk hälsa ute vid vårdcentralerna i dagsläget? I en undersökning (Socialstyrelsen, 2005a) visas att 21 procent av 761 vårdcentraler som besvarade en enkät hade rutiner/program för hur man ska ta upp stressrelaterade problem med patienter. Föreliggande studie visar att patientens livsrelaterade problem tycks hamna i skymundan. Beror det på att psykiska problem fortfarande är stigmatiserande? Fördjupade studier behövs för att förstå mer om detta. I Socialstyrelsens rapport (2005b) betonas att det är viktigt att behandlaren hjälper till med det som den unga människan ber om, men också att denne är beredd att lyssna efter det som *inte* sägs och som kanske döljer väsentliga problem.

6. Slutsatser

De slutsatser som man kan dra av denna pilotstudie, är att bemötandet i synnerhet vid ungdomsmottagningen, men också vid vårdcentralen skattades högt och därmed kan anses främja det psykiska välbefinnandet. Enkätsvaren visade också att många som söker till dessa instanser har någon form av psykisk ohälsa, men att det är det fysiska besvären eller det som har att göra med kroppen som man primärt söker för. Personalen vid ungdomsmottagningen tycks emellertid ha en mycket god lyhördhet för psykisk ohälsa, och lyckas "fånga upp" dessa problem trots att de inte utgör den primära sökorsaken. Av de som besökt vårdcentralen är det däremot endast en som uppger sig ha fått hjälp med sin psykiska ohälsa.

Det verkar långtifrån självklart för unga att söka hjälp vid psykisk ohälsa eftersom så få anger detta som sökorsak, både vid vårdcentralen och vid ungdomsmottagningen. Det är väsentligt att undersöka varför det förhåller sig så, t ex genom att göra intervjuer med vårdpersonal och genom att specifikt undersöka hur unga vuxna upplever att deras psykiska hälsa hanteras inom primärvården. Några andra viktiga frågor att arbeta vidare med är om psykisk ohälsa enbart är begränsat till samlevnadsproblem vid ungdomsmottagningen, om det finns något utrymme för ett hälsofrämjande arbete inriktat mot unga människors psykiska hälsa också vid vårdcentralen, samt varför så få män söker till ungdomsmottagningar idag.

7. Referenser

Fors Z (2005). Ungdomsmottagningen – ungdomar och personal berättar. Statens Folkhälsoinstitut.

Forsell Y, Dalman C (2004). Psykisk ohälsa hos unga. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.

Ottosson J-O (red.) (1999) Patient – läkarrelationen: läkekonst på vetenskaplig grund. Stockholm: Natur och Kultur & Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU).

Socialstyrelsen (2005a) Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård? En kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Socialstyrelsen (2005b) Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning.

Statens Folkhälsoinstitut (2004) På väg mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Stockholms läns landsting (2003) Folkhälsorapport, Folkhälsan i Stockholms län.

Wramner H (2004) Så här tycker våra ungdomar! – Enkätundersökning våren 2004 bland ungdomsmottagningarna i norra länet. Beställarkontor Vård, Stockholms läns landsting.

8. Bilaga 1

Enkät till unga vuxna som har besökt en vårdcentral

Syftet med undersökningen är att ta reda på hur unga vuxna upplever kontakterna med hälso- och sjukvården och om vården lever upp till kravet på en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Denna kunskap kan ligga till grund för olika satsningar inom vården. Studien genomförs av Stockholms läns landsting (Avdelningen för folkhälsoarbete, Centrum för folkhälsa, Box 17533, 118 91 Stockholm). Resultatet av undersökningen kommer att presenteras skriftligt i form av en rapport i juni år 2006.

Denna enkät lämnas ut till dem som är födda under åttiotalet och som sökt till en vårdcentral i april. Deltagandet är helt frivilligt. Enkäten besvaras anonymt. Svaren kommer att redovisas på gruppnivå och i de fall vi citerar några svar så kommer personliga uppgifter tas bort eller ändras så att ingen kan identifieras. Enkäterna kommer att förvaras oåtkomliga för andra än projektgruppen och ska förstöras när de har bearbetats. Om du har frågor om studien går det bra att ringa Pia Åsbring, telefon 737 36 04.

OBS. Frågorna besvaras efter besöket



1. Vilket år är du född? 1 9 8

2. Kön?

Kvinna

Man

3. Vad gör du just nu?

Studerar/är praktikant

Arbetar som anställd/sköter eget företag

Är arbetslös

Är sjukskriven

Annat

4. Hur mår du? (sätt ett X på linjen)

Mycket dåligt

Mycket bra

|-----|

Fysisk hälsa

Mycket dåligt

Mycket bra

|-----|

Psykisk hälsa

5. Om du inte mår så bra, vad tror du att det beror på?

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

6. Vem besökte du idag?

- Läkare
- Sjuksköterska/barnmorska
- Kurator/psykolog
- Annan

7. Vad sökte du hjälp för? (flera alternativ kan anges)

- a).....
- b).....
- c).....

8. Fick du den hjälp du ville ha?

- Ja
- Nej

9. Om, ”Ja” på fråga 8, vilken hjälp fick du?

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

10. Om, ”Nej” på fråga 8, vilken hjälp hade du velat få?

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

11. Hur var bemötandet från den du träffade idag vad gäller?

	Mycket dåligt					Alldeles utmärkt	
	1	2	3	4	5	6	7
a. respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. tid ägnad åt dina problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. förståelse för dina problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. kompetens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. lyhördhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Var det något som du tyckte var speciellt bra?

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

13. Var det något du tyckte var speciellt dåligt?

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

14. Kände du förtroende för den du mötte idag (att du kunde berätta om det som var viktigt för dig)?

Ja

Nej

Utveckla gärna:

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

15. Har du sökt hjälp för det du sökte för idag tidigare?

Ja

Nej

Övriga synpunkter?

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

Stort TACK för din medverkan!

Beställa rapporten

Centrum för folkhälsa
Psykisk hälsa - barn och unga
Box 17533
118 91 Stockholm

E-post: magdalena.carlberg@sll.se
Tfn vx: 08 737 36 01

www.folkhalsoguiden.se