

Bemötandet av unga vuxna med psykisk ohälsa vid vårdcentralen  
Läkares erfarenheter och uppfattningar

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**

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

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

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

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

Författare: Pia Åsbring  
Institutionen för folkhälsovetenskap  
Karolinska Institutet

Karolinska Institutets folkhälsoakademi  
171 77 Stockholm

E-post: [info@kfa.ki.se](mailto:info@kfa.ki.se)  
Telefon: 08-524 800 00  
[www.ki.se/kfa](http://www.ki.se/kfa)

Rapporten kan beställas/laddas ner från  
Folkhälsoguiden, [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

## Sammanfattning

En tidigare undersökning tyder på att många unga med psykisk ohälsa inte tar upp detta problem vid vårdcentralen, utan främst söker vård enbart för fysiska besvär. Endast en tredjedel av dem som uppgav ett nedsett psykiskt välbefinnande berättade något om det för läkaren, och många lämnade således vårdcentralen utan att ha ventilerat sina problem. En stor del av de unga visste inte heller var man kan söka hjälp för psykiska besvär och var osäkra på om vårdcentralen är rätt instans för detta.

Denna enkätundersökning har nu följts upp med enkäter till läkare och verksamhetschefer på samma vårdcentraler samt till verksamhetscheferna vid de övriga vårdcentraler som återfinns inom Stockholms län för att också få deras perspektiv på problematiken. Även om svarsfrekvensen var låg, ansåg majoriteten av läkarna att det som framkommit i rapporten stämde överens med deras egen bild. Många unga anses söka för fysiska problem som senare visar sig vara relaterade till psykisk ohälsa. Det kan dock vara svårt att upptäcka och prata om dessa problem samt erbjuda adekvat hjälp. Ibland kan också tidsbrist och vårdens ersättningsystem utgöra hinder för vårdgivaren att ta upp frågor om psykisk ohälsa. Några av enkätsvaren indikerar också att det fortfarande kan vara känsligt att tala om psykisk ohälsa från båda håll, patientens såväl som läkarens.

Dessa resultat talar för att man behöver arbeta vidare med området, exempelvis genom nedanstående åtgärdsförslag:

- Tydliggöra och kommunicera vårdcentralernas uppdrag
- Överkomma organisatoriska och ekonomiska hinder för omhändertagande av unga människor med psykisk ohälsa
- Utveckla vårdcentralernas arbete med ungas psykiska ohälsa, exempelvis genom utvecklande av handlingsplaner
- Förstärka personella resurser i form av psykologer och kuratorer vid vissa vårdcentraler
- Anordna gruppverksamheter för unga
- Lyfta frågan om ungas psykiska ohälsa på samhällsnivå

## Bakgrund

De unga vuxnas självrapporterade psykiska hälsa har försämrats sedan början av nittiotalet och fler självmordsförsök har noterats bland äldre tonåringar (Centrum för folkhälsa, 2003 och 2007; Socialstyrelsen, 2008). En fråga som inställer sig är om dessa unga människor får den hjälp och det stöd som behövs. Unga söker sig ofta till primärvården, men det saknas kunskap kring om de får ett brett socialt och psykologiskt perspektiv på sina problem t.ex. vid vårdcentralerna (Socialstyrelsen, 2005b). Zwaanswijk m.fl. (2005) menar att ungas psykiska besvär ofta inte uppmärksammas när de söker till husläkaren. Det har även visats att många unga inte alls söker hjälp för sina psykiska besvär (Biddle m.fl., 2004, Zachrisson, m.fl., 2006). Unga människor och i synnerhet män har visat sig vara minst benägna att söka hjälp när de mår psykiskt dåligt (Biddle m.fl., 2004; Oliver m.fl., 2005). Enligt olika internationella studier uppfattas husläkaren vara inriktad på fysiska sjukdomar, inte ha utbildning om psykisk ohälsa, inte kunna erbjuda samtalsterapi eller tros vara nedlåtande gentemot dem som söker för psykisk ohälsa (Barney m.fl., 2006; Biddle m.fl., 2006; Bushnell m.fl., 2005). Stigmatiseringspotentialen är dessutom hög när man söker hjälp för psykisk ohälsa, vilket bidrar till att en del avstår från att söka hjälp (Barney m.fl., 2006; Bushnell m.fl., 2005). Socialstyrelsen har i en undersökning (2005b) dessutom visat att många unga inte vet var de kan söka samtalsstöd. En viktig uppgift för hälso- och sjukvården är därför att identifiera dem som söker för besvär med medicinska förtecken där besvaren kan ha psykologiska orsaker och erbjuda dem hjälp (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Det finns emellertid en stor risk att emotionella problem inte uppdagas när patienten söker till husläkaren för somatiska symtom (Cape, 2001).

Syftet med den undersökning som här presenteras har varit att sondera läkares erfarenheter av hur vårdcentraler hanterar unga människor med psykisk ohälsa samt att få feedback på den rapport som tagits fram (Åsbring & Hochwälder, 2009). Denna rapport baseras på en enkätundersökning bland unga vuxna som genomfördes under våren år 2008 vid fyra vårdcentraler inom Stockholms län i syfte att ta reda på unga vuxnas uppfattningar om hur psykisk ohälsa hanteras vid vårdcentralerna. 600 enkäter delades ut från receptionen till dem som sökte läkare, oavsett vilka besvär de sökte hjälp för. Dessa enkäter besvarades av 246 personer. Resultaten visar bl.a. att 45 % av dem som besvarat enkäten uppgav att deras psykiska välbefinnande inte var så bra, men att 89 % hade sökt vård enbart för fysiska besvär. Endast en tredjedel av dem som uppgav att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande berättade något om det för läkaren. Många fick således lämna vårdcentralen utan att ha ventilerat problemen. Totalt 57 % av dem som besvarat enkäten trodde att vårdcentralen var en bra plats där unga som mår psykiskt dåligt kan få hjälp, men 43 % trodde inte det. Många var osäkra och en del ansåg att man bara får hjälp vid vårdcentralen om man mår väldigt psykiskt dåligt. En stor del av de unga visste inte var man kan söka hjälp för psykiska besvär.

## Genomförande

Den rapport som presenterats ovan (Åsbring & Hochwälder, 2009) skickades ut i augusti 2009 till de 53 läkare som enligt uppgifter i Vårdguiden var anställda vid de fyra vårdcentraler som ingick i den studie som rapporten baseras på, samt till de 4 verksamhetscheferna vid dessa vårdcentraler. Dessutom gjordes ett utskick av rapporten till verksamhetscheferna vid de resterande 199 vårdcentraler/husläkarmottagningar som återfinns inom Stockholms län. Tillsammans med rapporten utsändes även en enkät samt ett portofritt svarskuvert. Syftet med denna enkät var att undersöka läkarnas och verksamhetschefernas uppfattningar om hur unga med psykisk ohälsa bemöts vid vårdcentralerna samt att få en återkoppling på rapporten. Deltagandet var frivilligt och enkäten besvarades anonymt.

## Resultat

Enkäterna som skickades ut till de 57 läkarna och verksamhetscheferna vid de fyra vårdcentraler som ingick i den ovan beskrivna studien besvarades av 13 personer, varav 7 kvinnor och 6 män. Samtliga var läkare och genomsnittsåldern var 50 år. Enkäterna som skickades ut till de 199 verksamhetscheferna vid de resterande vårdcentraler/hälsocentraler som återfinns inom Stockholms län besvarades av 26 personer, varav 11 kvinnor och 15 män. Samtliga var läkare och genomsnittsåldern var 54 år. Totalt besvarades således 39 av de 256 utskickade enkäterna av 18 kvinnor och 21 män med en genomsnittsålder på 52 år. Detta innebär en svarsfrekvens på 15 %, vilket är ett lågt resultat. En högre svarsfrekvens hade förväntats.

### *Överensstämmelse mellan rapport och verklighet*

23 av läkarna uppfattade rapporten (Åsbring & Hochwälder, 2009) som intressant/givande, 3 av dem ansåg att rapporten inte var intressant/givande och 10 hade inte tittat igenom den. 3 personer besvarade inte frågan. Vad gäller hur väl rapporten överensstämde med läkarnas bild av hur ungas psykiska ohälsa hanteras vid vårdcentralen ansåg majoriteten av läkarna att det fanns en relativt stor överensstämmelse. Detta uttrycktes på olika sätt (M=man, K=kvinnor):

- Absolut i överensstämmelse med vår bild av hur unga söker, för vad och dessvärre också hur vi bemöter och vad vi frågar efter. (M)
- Det är nog så det är som det beskrivs i rapporten, om inte ännu värre! (M)
- Jag tror att den (rapporten) ger en bra bild av ungas situation. Intressant som diskussionsunderlag gällande VC's hantering/bemötande av de unga. (K)
- Ganska bra! Många söker för fysiska problem vilket sedan visar sig vara sekundärt. (K)

Några av läkarna ansåg att resultatet var förväntat. Några lämnade också mer generella synpunkter på ämnet ifråga:

- Det är inte för mig förvånade därför att det tas för lite tid till patientbesök där patienten kan få prata färdigt. Man uppmanar sjukvårdspersonal att informera patienten om att fatta sig kort. (K)
- Verkar inte framkomma något nytt. Jag tycker inte att existentiella problem bör "psykiatriseras". Man överdriver ofta i media och debatten vad som är psykisk ohälsa. Det är normalt att må lite dåligt ibland och grubbla över livet. (K)
- Det är inga överraskande resultat, men det är bra att få upp ögonen på de ungas psykiska ohälsa framför allt att många av dem söker för fysiska besvär! Viktigt att få fram hur de mår och vid behov erbjuda adekvat hjälp. Tack för intressant rapport! (K).
- Förväntat resultat. Mycket nöjd att 91 % är nöjda. Det ger möjlighet att få reda på mer saker. Kontinuitet är nyckeln. Det finns också en ekonomi, snabba besök betalas mer än långa! (M)

En av läkarna ansåg att det delvis fanns en överensstämmelse mellan rapport och verklighet:

- Ja, i viss mån, mycket individuellt dock beroende på vem den unga möter. Jag arbetade på ungdomsmottagning i många år – där är det helt naturligt för de unga att diskutera både kropp och själ, mående, relationer och annat. (K)

En annan av läkarna ansåg att resultaten inte stämde överens med hur det ser ut, eftersom vårdcentralerna inom Stockholms län genomgått stora organisationiska förändringar efter det att enkätundersökningen genomfördes:

- Stämmer dåligt eftersom enkäten är gjord 2008 innan vi gick in i vårdval Stockholm (maj 2009) vilket innebär att vi nu har stora möjligheter att erbjuda psykosocialt stöd. (K)

Sedan var det några få som hade övriga åsikter vad gäller rapporten som berörde aspekter rörande psykisk ohälsa generellt och begränsningar i studien.

- Viss "oro och ångest" får väl anses adekvat i dagens komplicerade samhälle, ffa om man är arbetslös eller inte har sitt boende ordnat. Var går gränsen till vad som kan anses utgöra psykisk ohälsa? Möjligheten som allmänläkare att bistå och stödja en person är avhängig kvaliteten på samtalskontakten under konsultationen och inte så mycket huruvida läkaren visar intresse eller ej. (M)
- Tankeväckande men svårt att dra alltför långtgående slutsatser av studien. Begränsningarna i den kommenteras förtjänstfullt i densamma. Hög andel stressrelaterade besvär förekommer. (M)

### *Hantering av ungas psykiska ohälsa*

På frågan om hur ofta läkaren tar upp frågor om psykisk ohälsa, livsproblem etc. med unga om de misstänker att det kan ligga sådant bakom de fysiska symtom som presenteras, svarade 29 av läkarna att de alltid/oftast gör det, och 7 att de gör det ibland. Ingen svarade att de sällan gör det. 3 personer besvarade inte frågan. Vad är det då som bidrar till att man inte tar upp frågan vid misstanke om att problem finns? Av dem som besvarat den frågan svarade de flesta att det beror på tidsbrist vid besöket och att lösningen då kan vara att boka in tid för ett återbesök. Andra orsaker som anges är att patienten är mycket reserverad, uttrycker ovilja att prata om det, är avvisande mot att psykiska orsaker skulle kunna vara orsak till besvären eller saknar förutsättningar för ett sådant samtal. Det kunde också handla om att patienten har annan sökorsak. Den terapeutiska relationen riskerar, enligt en läkare, att brytas om frågan tas upp.

### *Förutsättningar för arbetet*

En av frågorna handlade om ifall vårdcentralerna har en handlingsplan eller liknande som används för att på ett systematiskt sätt fånga upp och hjälpa unga med psykisk ohälsa. På den frågan svarade 4 av läkarna ja och 30 nej. 5 personer visste inte/svarade inte. På frågan om det finns tillräckligt med tid/resurser vid arbetsplatsen för att fånga upp och hjälpa unga människor med psykisk ohälsa svarade 20 av läkarna ja och 15 nej. 4 personer besvarade inte frågan. Några ansåg att det *fanns* tillräckligt med resurser vid vårdcentralen eftersom psykolog/kurator är knuten till vårdcentralen eller p.g.a. att man slussar de unga vidare vid behov. Andra ansåg att det *inte fanns* resurser för att hjälpa denna patientgrupp på grund av för lite psykolog/kuratorskapacitet och eftersom det handlar om en prioritering av samtliga patientgrupper. Denna typ av patientbedömning anses dessutom ta mycket tid. Någon undrar över den medicinska professionens ansvar i sammanhanget. Några av de övriga kommentarer som lämnades i enkäten var:

- Tid räcker aldrig till för sådana patienter. Man försöker ha egen strukturerad plan, som kommer utifrån den erfarenhet man har. (K)
- Jag tror att en del [läkare] inte frågar eftersom man inte vet hur man ska hantera svaret, dvs. inga bra resurser för uppföljning. (M)
- Vårdval Stockholm med höga prestationskrav stimulerar inte detta. (K)
- Finns resurser här utöver psykolog, två läkare med steg 1 utbildning och intresse, men ekonomiska resurser för att utnyttja dessa saknas. (M)

## Vad kan göras?

Vad skulle då kunna göras vid den aktuella arbetsplatsen eller på ett övergripande plan för att förbättra omhändertagandet av denna patientgrupp? Flera ansåg att man ska anställa kuratorer speciellt för de unga, och några att läkarna behöver fortbildning i konsultationsteknik/förhållningssätt. Några av de övriga kommentarer som lämnades var:

- Prata mer om företeelsen unga med psykisk ohälsa. (M)
- Skapa gruppverksamheter att välja mellan för dessa patienter: samtal om relationen mellan ideal och verklighet, rollspel, måla/arbete med lera, lära sig enkel form av massage för avspänning. (M)
- Ersättning för mer än 5 psykologbesök. (M)
- Mer psykosocial kompetens i primärvården. Mer tid för patienter. Mindre jakt på ”pinnar”. (M)
- Vid misstanke om allvarlig psykisk sjukdom informera anhöriga, skolan för att öka uppmärksamheten. Ta reda på och rekommendera patienten till ”Friends” och liknande sällskap. (K)

## Sammanfattande diskussion

Det var få läkare/verksamhetschefer som besvarade den enkät som skickades ut tillsammans med rapporten (Åsbring & Hochwälder, 2009). Av den anledningen går det inte att dra några generella slutsatser av svaren. Det som tydligast framkom var att majoriteten av läkarna ansåg att resultaten i rapporten överrenstämde med deras egen bild. Många unga anses söka för fysiska problem som senare visar sig vara relaterade till psykisk ohälsa, men det kan vara svårt att upptäcka dessa, prata om dem och erbjuda adekvat hjälp. Några av läkarna ansåg emellertid att det fanns bra möjligheter vid vårdcentralen för att fånga upp och hjälpa dessa människor. De flesta, men inte alla, svarade att de alltid/oftast tar upp frågan om psykisk ohälsa vid misstanke om detta. Tidsbristen ansågs vara det största hindret för att inte prata om det och ersättningsystemet gynnar inte heller denna typ av samtal. Enkätsvaren indikerar också att det fortfarande är känsligt att tala om psykisk ohälsa såväl från patientens som läkarens håll.

Endast fyra av läkarna uppgav att det fanns en handlingsplan/liknande som används för att på ett systematiskt sätt fånga upp och hjälpa unga med psykisk ohälsa. I en enkätstudie (Socialstyrelsen, 2005) visas att 21 % av 761 vårdcentraler hade rutiner/program för hur man ska ta upp stressrelaterade problem med patienter. När det handlar om psykisk ohälsa i allmänhet bland unga vuxna så är det möjligt att det är färre som har sådana rutiner/program, även om det har gått några år sedan Socialstyrelsens undersökning genomfördes. Den egna erfarenheten, förmågan att fråga efter rätt saker och kontinuiteten bedömdes vara viktiga faktorer för att lyckas fånga upp och hjälpa de unga. Vikten av att vara uppmärksam på de ungas psykiska ohälsa betonades. För att kunna förbättra omhändertagandet av unga som lider av psykisk ohälsa ansågs det i synnerhet behövas mer tid vid patientbesöket samt resurser i form av kurator/psykolog vid vårdcentralen.

Vad säger oss då dessa resultat? Bland annat att detta är ett komplicerat område som behöver utredas vidare. Det finns exempelvis organisatoriska och ekonomiska orsaker till att vårdcentralerna inte alltid har möjlighet att ta sig tid för denna patientgrupp. Detta dilemma har länge varit känt, men ännu har inga förändringar gjorts för att även denna typ av patientbesök ska gynnas. Men det handlar, enligt läkarna, också om inställning och attityd till psykisk ohälsa. Det är i detta sammanhang viktigt att föra fram att vårdcentralerna är att betrakta som ”första linjens psykiatri” och att det ligger i deras uppdrag att hjälpa unga som har psykiska besvär. Bland unga finns det emellertid en osäkerhet kring om det går att få hjälp för psykiska besvär vid vårdcentralen och här framkom att 15 av läkarna ansåg att det inte fanns tillräckligt med tid/resurser för att hjälpa denna patientgrupp vid vårdcentralen. Detta förefaller vara en paradox.

## Fortsatt arbete

- Vårdcentralernas uppdrag vad gäller stöd och hjälp till människor med psykisk ohälsa behöver förtydligas. Det är viktigt att tydliggöra utåt vilken typ av hjälp som vårdcentralen kan erbjuda och i vilket skede patienten bör söka hjälp. Ett sådant arbete måste ske på ett övergripande plan t.ex. av dem som har ansvar för primärvårdsfrågorna inom länet.
- Ersättningssystemet bör ses över så att besök där fokus ligger på patientens psykiska ohälsa och som tar lite längre tid också kan gynnas. Detta skulle kunna leda till samhällsekonomiska besparingar på lång sikt. Det borde således inte vara en kostnad som enbart den enskilda vårdcentralen ska behöva stå för.
- Det behövs fördjupade undersökningar av hur man arbetar med ungas psykiska ohälsa vid länets vårdcentraler och husläkarmottagningar. Fokusgrupper vid ett antal utvalda vårdcentraler skulle kunna tillföra ytterligare kunskap. Ett förankringsarbete skulle dock behövas dessförinnan för att öka benägenheten att delta i undersökningen.
- En förstärkning av psykosociala resurser (psykologer/kuratorer) behövs vid en del vårdcentraler/husläkarmottagningar. Det är viktigt att det finns tillräckligt med sådana resurser för att kunna hjälpa unga med psykisk ohälsa i den utsträckning man önskar.
- Det var ett fåtal av vårdcentralerna som uppgav att de tillämpade en handlingsplan för hantering av psykisk ohälsa hos unga. Erfarenheterna av ett sådant förfarande skulle kunna undersökas vidare. Att arbeta med väl fungerande handlingsplaner skulle vara önskvärt för att bidra till en mer jämlik vård.
- Några av läkarna ansåg att man skulle kunna arrangera gruppverksamheter för unga vid vårdcentralerna, vilket är något att betänka. Flera olika personalkategorier skulle kunna engageras i ett sådant arbete.
- Dessutom bör, som några av läkarna påpekar, frågan om ungas psykiska ohälsa lyftas generellt i samhället. Ett sådant arbete har påbörjats exempelvis av Socialdepartementet, men det kan även behövas andra parter som driver ett sådant arbete framåt. Den allmänna attityden till psykisk ohälsa kan utgöra ett särskilt arbetsområde för att överkomma det tabu som fortfarande förefaller råda kring ämnet.

## Referenser

- Barney, L.J., Griffiths, K.M., Jorm, A.F. & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 51-4.
- Biddle, L., Gunnell, D., Sharp, D. & Donovan J.L. (2004) Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practitioners*, 54, 248-53.
- Biddle, L., Donovan, J.L., Gunnell, D. & Sharp, D. (2006). Young adult's perceptions of GPs as a help source for mental distress: a qualitative study. *British Journal of General Practitioners*, 56, 924-31.
- Bushnell, J., McLeod, D., Dowell, A., Salmond, C., Ramage, S., Collings, S., Ellis, P., Ellis P., Kljakovic, M., McBain, L. & MaGPIe (Mental Health and General Practice Investigation research Group). (2005). Do patients want to disclose psychological problems to GPs? *Family Practice*, 22, 631-7.
- Cape, J. (2001). How general practice patients with emotional problems presenting with somatic or psychological symptoms explain their improvement. *British Journal of General Practitioners*, 51, 724-9.
- Centrum för folkhälsa. (2003). *Folkhälsorapport, Folkhälsan i Stockholms län*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Centrum för folkhälsa. (2007). *Folkhälsorapport, Folkhälsan i Stockholms län*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Oliver, M.I., Pearson, N., Co, N. & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*, 186, 97-301.
- Socialstyrelsen. (2005a). *På väg mot en hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2005b). *Ungdomars behov av samhällets stöd: en lägesbeskrivning*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2008). *Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport 2007*.
- Statens folkhälsoinstitut. (2004). *På väg mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Stockholm.
- Zachrisson, H.D., Rodje, K. & Mykletun, A. (2006). Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: a population based survey. *BMC Public Health*, 6, 1-7.
- Zaanswijk, M., Verhaak, P.F., Van der Ende, J., Bensing, J.M. & Verhulst, F.C. (2005). Consultation for and identification of child and adolescent psychological problems in Dutch general practice. *Family Practice*, 22, 498-506.
- Åsbring & Hochwälder. (2009). *Den dolda psykiska ohälsan bland unga som uppsöker vårdcentral*. Karolinska Institutets folkhälsoakademi. Stockholm.

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**