

DEL 2: KVALITATIV BEHOVSANALYS

2017-06-01

Underlag till Region Jämtland Härjedalen



I samarbete med:



Detta material är använt i en skriftlig rapport. Materialet är inte en komplett spegling av Sironas eller Tiliäs perspektiv. Materialet får inte kopieras eller spridas vidare utan personligt skriftligt samtycke ifrån Sirona AB.

www.sironagroup.se

RAPPORTEN UTGÖR EN FÖRDJUPAD UNDERSÖKNING AV BARN OCH UNGAS PSYKISKA MÅENDE OCH BEHOV I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN



- Denna rapport är framtagen av Sirona Health Solutions, med stöd av Föreningen Tilia, på uppdrag av Region Jämtland Härjedalen och syftar till att analysera nuläget för den psykiska hälsan bland barn och unga i regionen
- Arbetet har omfattat en kvantitativ analys av de nationella nyckelindikatorerna för barn och unga som fastställts av SKL (se Del 1)
- Arbetet omfattade även en kvalitativ behovsanalys baserad på en genomförd enkät riktad till regionens 15-24-åringar, utförd under april-maj 2017 och med drygt 700 respondenter (denna Del 2)
- Slutsatser och rekommendationer utifrån analyserna återfinns separat i de två delarna och utgör underlag för vidareutveckling av regionens handlingsplan som upprättades under 2016
- Utöver de två delarna, finns även en Bilaga 1-Enkätfrågor (sammanställning av enkätfrågor) och en Bilaga 2-Rådata enkät (innehåller rådata från enkäten i Excelformat som har använts i samtliga analyser)
- Vid frågor om rapportens innehåll, kontakta johan.hilm@sironagroup.se



- Utvald deskriptiv data och analyser
 - Deskriptiv data
 - Mående
 - Förtroende för vården
 - Kontakt med vården
 - Nöjdhet efter kontakt med vården
 - Behov hos utvalda grupper
- Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor

ÖVERSIKT ÖVER ANTAL RESPONDENTER I ENKÄTEN



Antal respondenter i enkäten (n)



x

703

påbörjade
enkäten



x

1

exkluderades pga.
oseriösa svar



x

631

avslutade
hela enkäten





- **Utvald deskriptiv data och analyser**

- Deskriptiv data

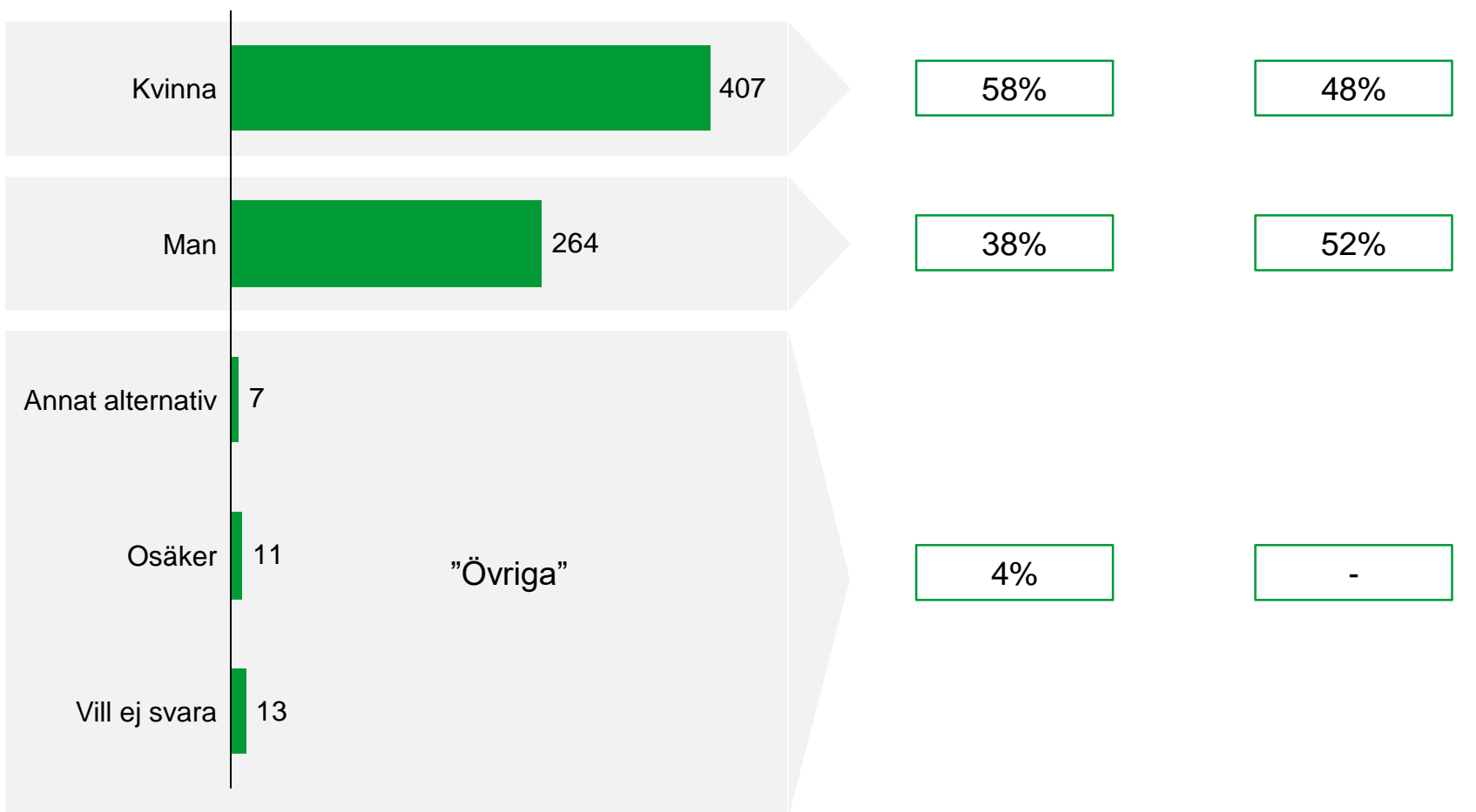
- Mående
- Förtroende för vården
- Kontakt med vården
- Nöjdhet efter kontakt med vården
- Behov hos utvalda grupper

- Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor

JÄMFÖRT MED BEFOLKNINGEN ÄR KVINNOR ÖVERREPRESENTERADE BLAND RESPONDENTERNA



Könsfördelning i stickprovet



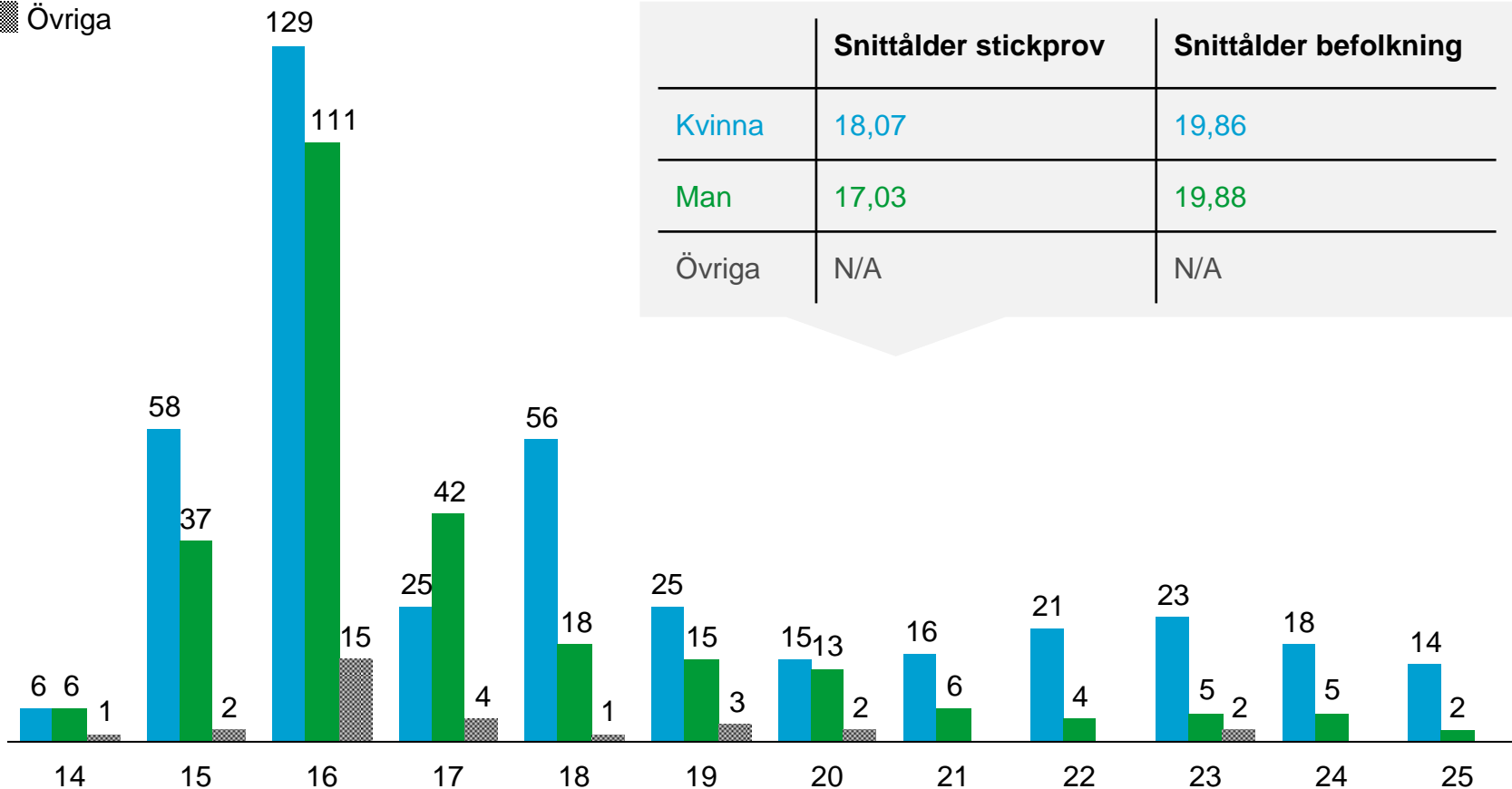
Då antalet respondenter som angivit "annat alternativ", "osäker" samt "vill ej svara" är för få för att analyseras separat har de slagits samman till en ny könskategori: Övriga

BLAND RESPONDENTERNA ÄR KVINNORNA I SNITT ÄLDRE ÄN MÄNNEN MEN JÄMFÖRT MED BEFOLKNINGEN ÄR DE YNGRE (ÅLDERSGRUPP 15-24 ÅR)



Åldersfördelning i stickprovet (antal per ålder)

- Kvinna
- Man
- Övriga



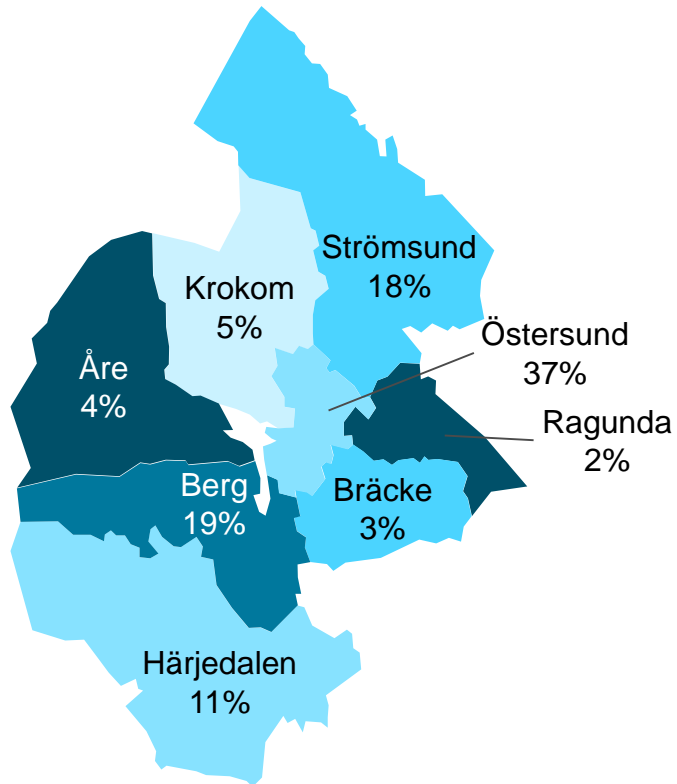
	Snittålder stickprov	Snittålder befolkning
Kvinna	18,07	19,86
Man	17,03	19,88
Övriga	N/A	N/A

Målgruppen för undersökningen var 15-24 år, men även respondenter med åldern 14 och 25 år har valt att inkluderas

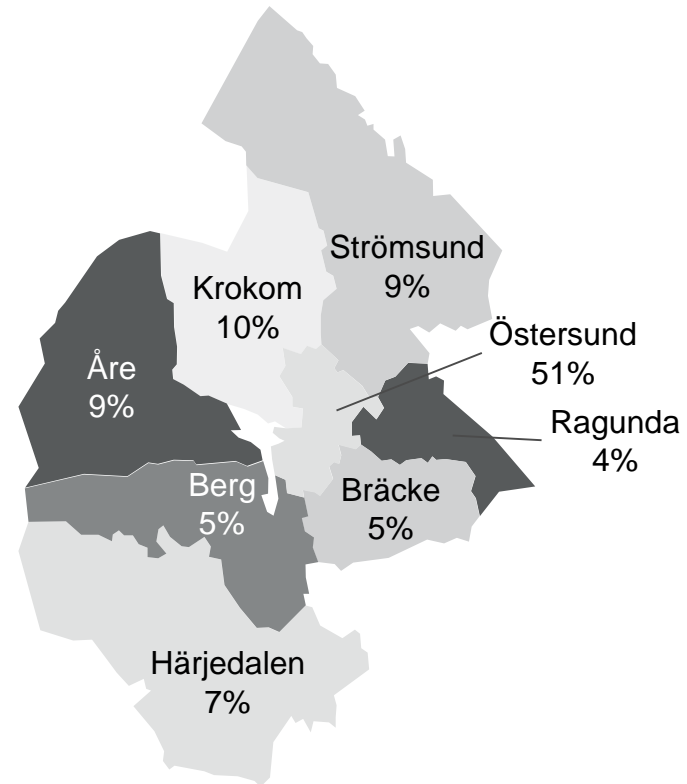
ANDELEN RESPONDENTER FRÅN LÄNETS OLIKA KOMMUNER SKILJER SIG FRÅN DEN FÖRVÄNTADE BEFOLKNINGSDEMOGRAFIN



Fördelning bland kommuner i stickprovet (n=702)



Fördelning bland kommuner i befolkningen (14–25 år)



- Kommunerna Bräcke och Ragunda har båda färre än 30 respondenter varför slutsatser bör dras med stor försiktighet
- Nio respondenter är även hemmahörande i kommuner utanför Jämtlands län

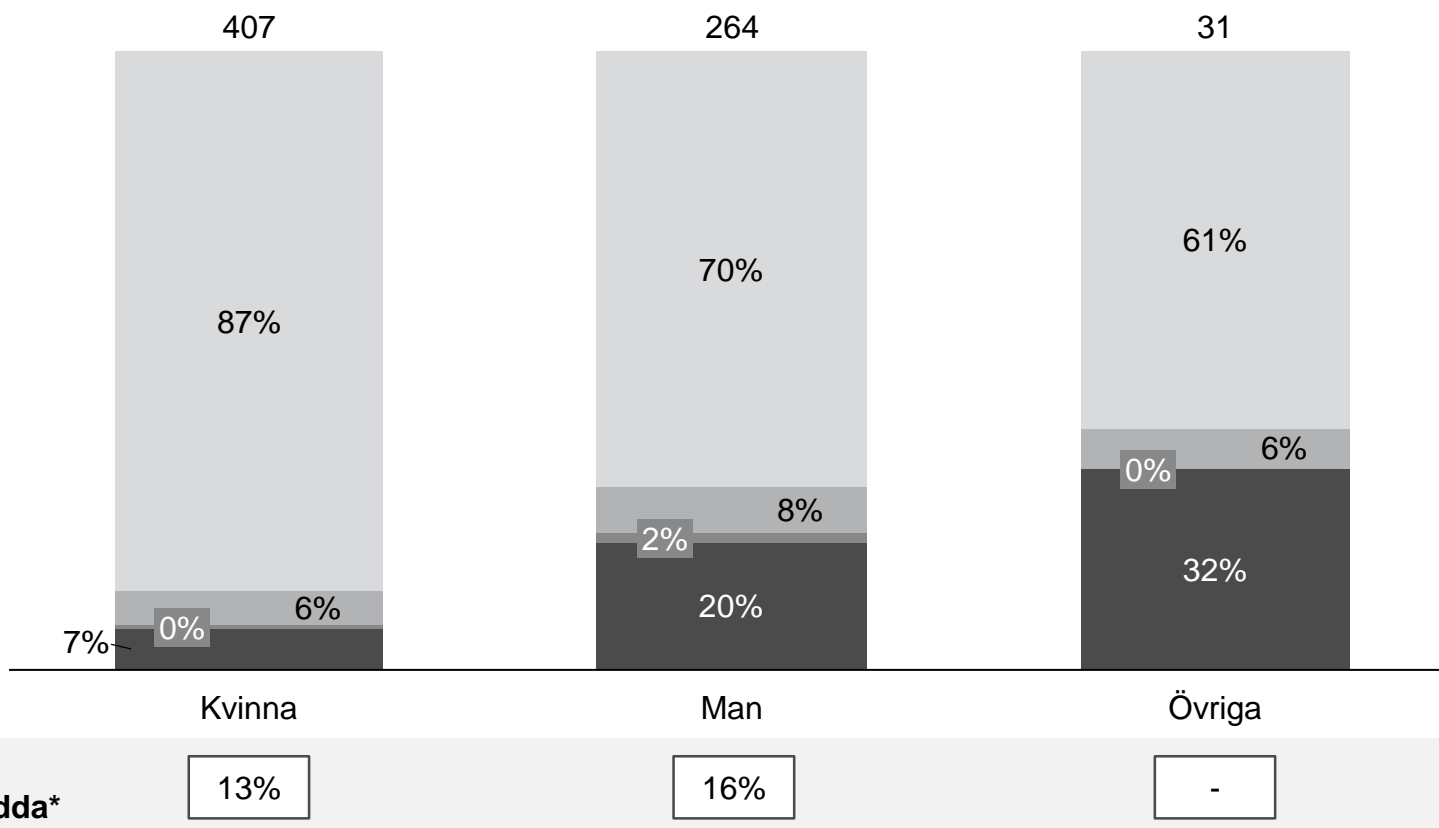
- I jämförelse med den faktiska befolkningen är:
- Kommunerna Berg, Strömsund och Krokom är överrepresenterade ($\leq 100\%$) i stickprovet
 - Ragunda och Åre är å andra sidan underrepresenterade ($\geq 50\%$) i stickprovet

ANDELEN UTRIKESFÖDDA ÄR ÖVERREPRESENTERADE BLAND MÄN OCH ÖVRIGA, MEN UNDERREPRESENTERADE BLAND KVINNOR



Fördelning mellan inrikes- och utrikesfödda, samt föräldrarnas härkomst per könsidentitet (n=702)

- Båda föräldrar inrikesfödda
- En förälder utrikesfödd
- Två föräldrar utrikesfödda
- Utrikesfödd



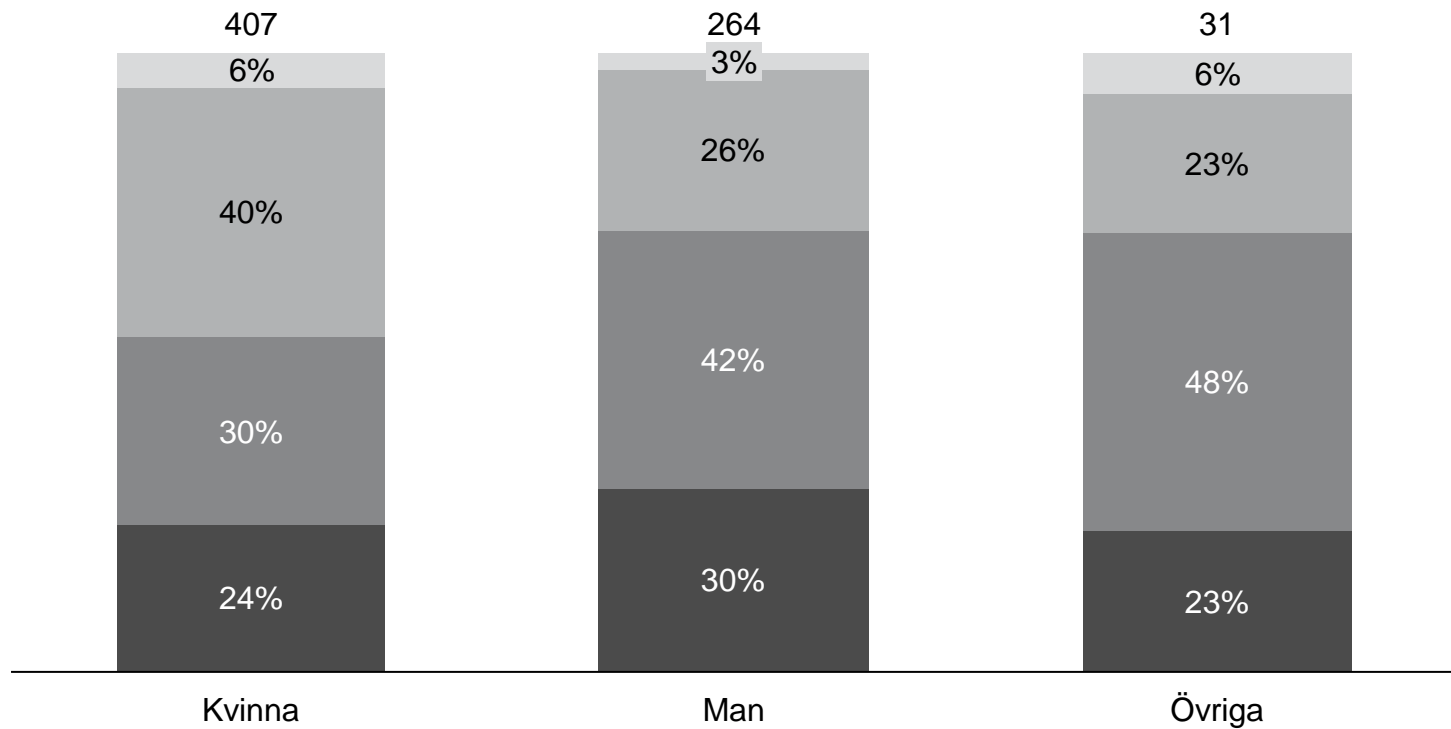
* Andel utlandsfödda i Jämtlands län i åldersintervallet 15-24 år

KVINNORNA I STICKPROVET HAR HÖGRE UTBILDNINGSGRAD ÄN MÄN OCH ANDRA



Fördelning mellan högsta utbildningsnivå per könsidentitet (n=702)

- Universitet eller högskola
- Gymnasium
- Grundskola (åk 9)
- Fortfarande elev i grundskolan

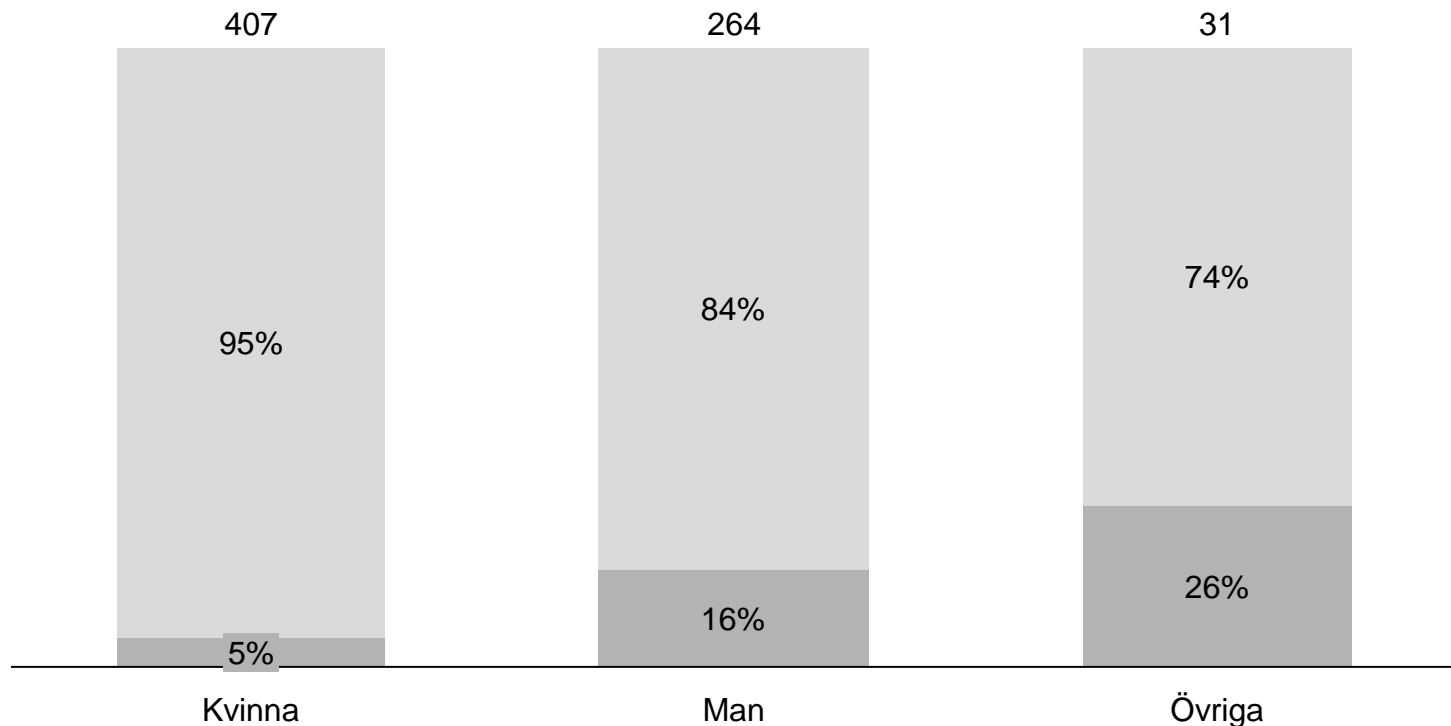


BLAND MÄN OCH ÖVRIGA FINNS DET ENLIGT VÅR DEFINITION* RELATIVT FLER INDIVIDER MED OSÄKER SYSSELSÄTTNING ÄN BLAND KVINNOR



Fördelning mellan bekräftad och obekräftad sysselsättning* per könsidentitet (n=702)

- Bekräftad sysselsättning
- Osäker sysselsättning

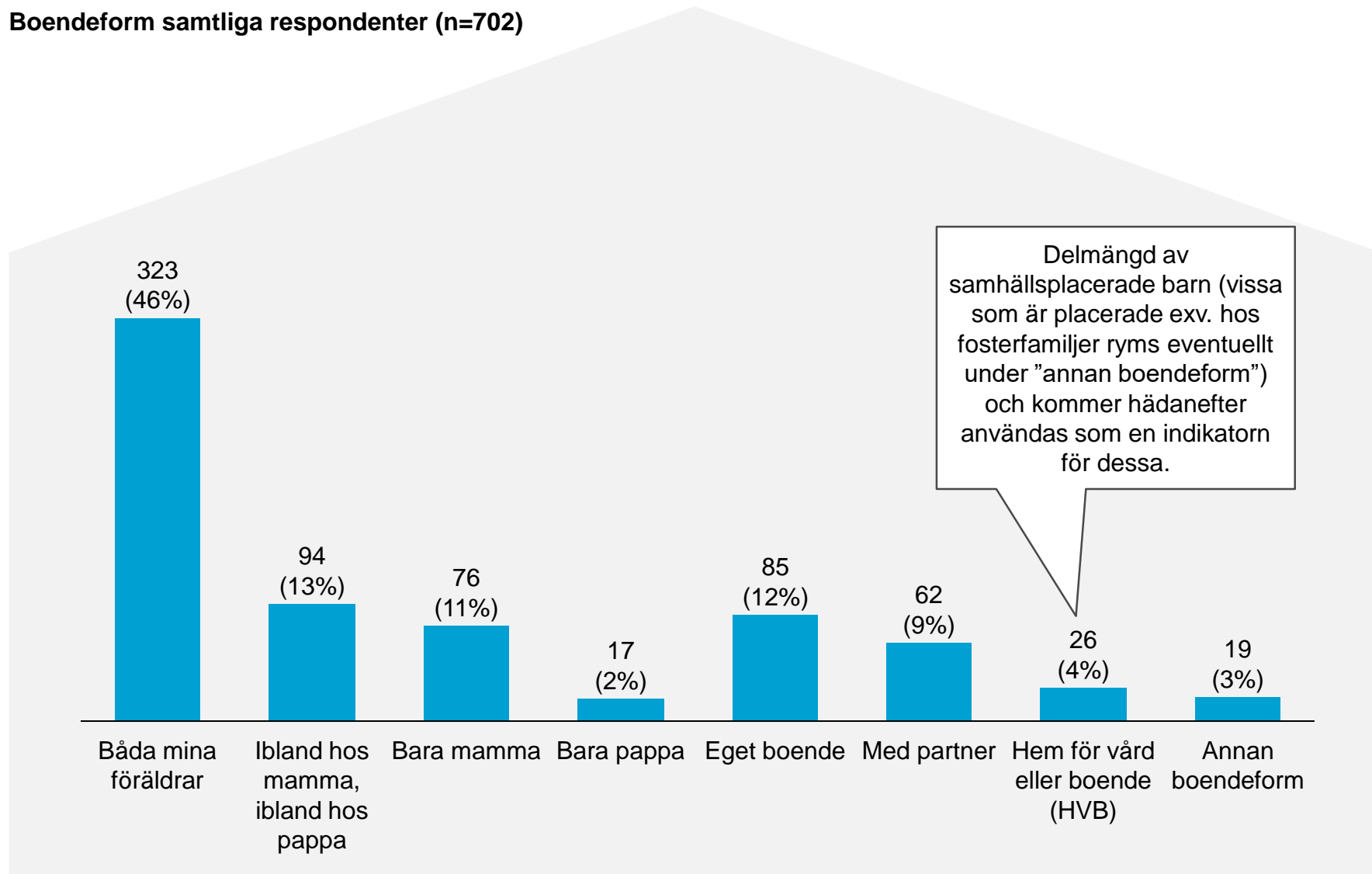


* Se appendix för närmare beskrivning

DE ALLRA FLESTA RESPONDENTER BOR TILLSAMMANS MED EN ELLER BÅDA FÖRÄLDRAR



Boendeform samtliga respondenter (n=702)



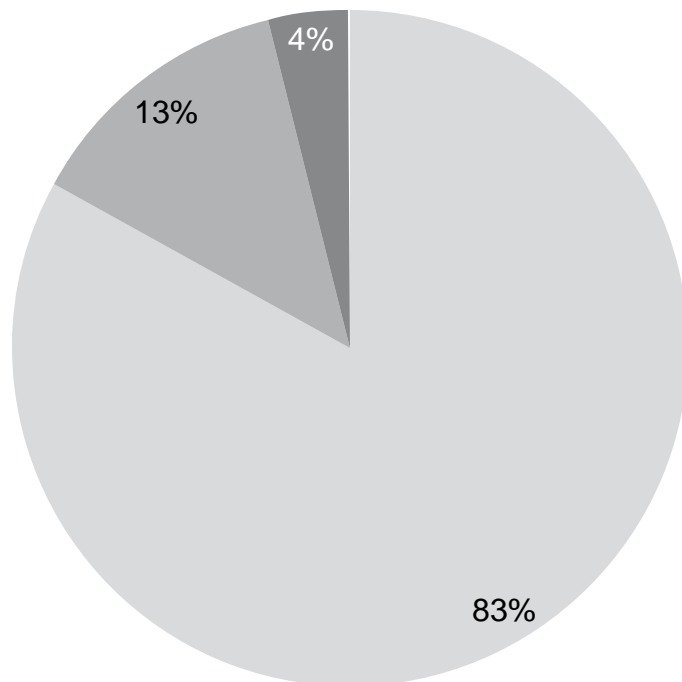
JÄMFÖRT MED RIKET MÅR RESPONDENTERNA I LÄNET SÄMRE



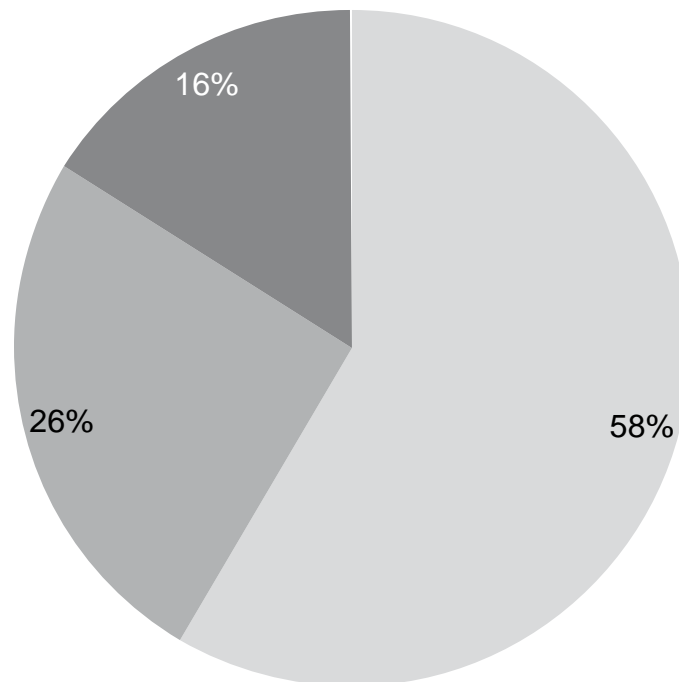
- Bra eller mycket bra
- Någorlunda
- Dåligt eller mycket dåligt

Upplevt allmänt hälsotillstånd

Riket*

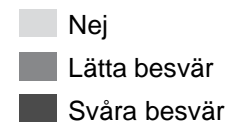


Enkätrespondenter (n=688)

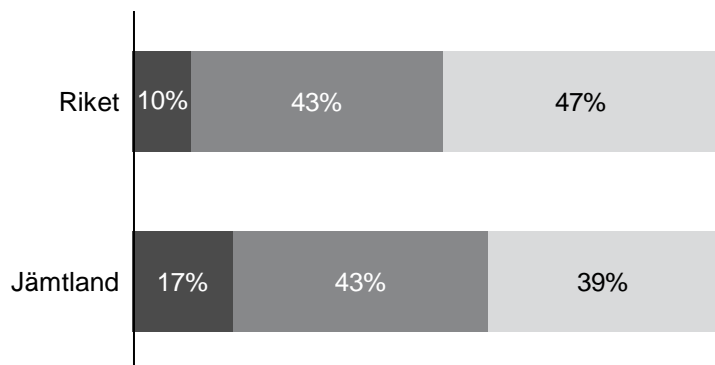


* Avseende åldersgruppen 16-29 år

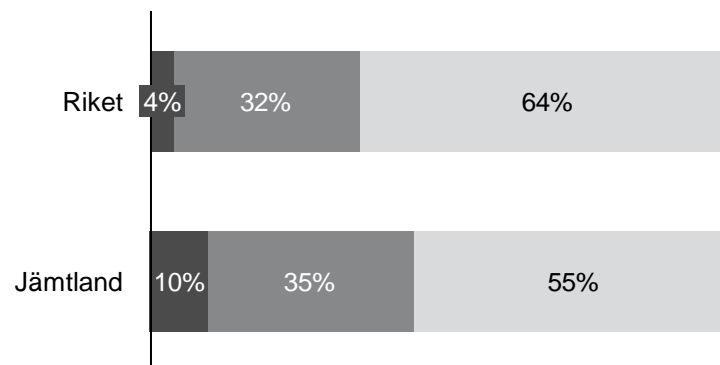
JÄMFÖRT MED RIKET MÅR RESPONDENTERNA I LÄNET SÄMRE



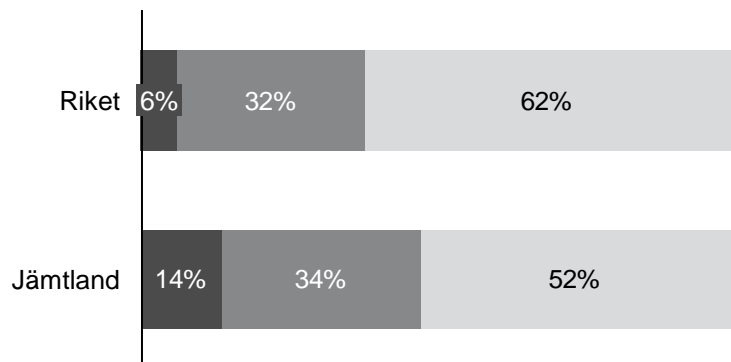
Upplevd ängslan, oro eller ångest (n=688)



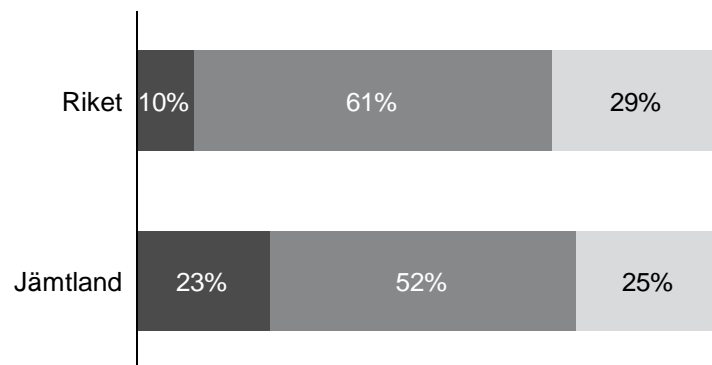
Upplevd huvudvärk eller migrän (n=688)



Upplevda sömnsvårigheter (N=688)



Upplevd trötthet (N=688)



* Avseende åldersgruppen 16-29 år



- **Utvald deskriptiv data och analyser**
 - Deskriptiv data
 - Mående
 - Förtroende för vården
 - Kontakt med vården
 - Nöjdhet efter kontakt med vården
 - Behov hos utvalda grupper
- Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor



Faktorer använda i detta avsnitt



- Detta avsnitt behandlar hur väl respondenterna mår
- Vi analyserar närmare hur könsidentitet, ålder, kommun, härkomst, sysselsättning och boende påverkar denna utfallsvariabel
- Tre indikatorer används för att fastställa mående; primärt faktorn grad av besvär gällande ångslan, oro eller ångest (fråga 9 i enkäten) och frekvens av nedstämdhet (fråga 13 i enkäten), samt sekundärt antal diagnoser
- Dessa indikatorer är utvalda då de bäst täcker in de vanligast förekommande problemen vid psykisk ohälsa (ångest och depression). Även fastställda diagnoser och antalet diagnoser är viktiga indikatorer för att förstå aktuellt och tidigare mående

Övergripande slutsatser



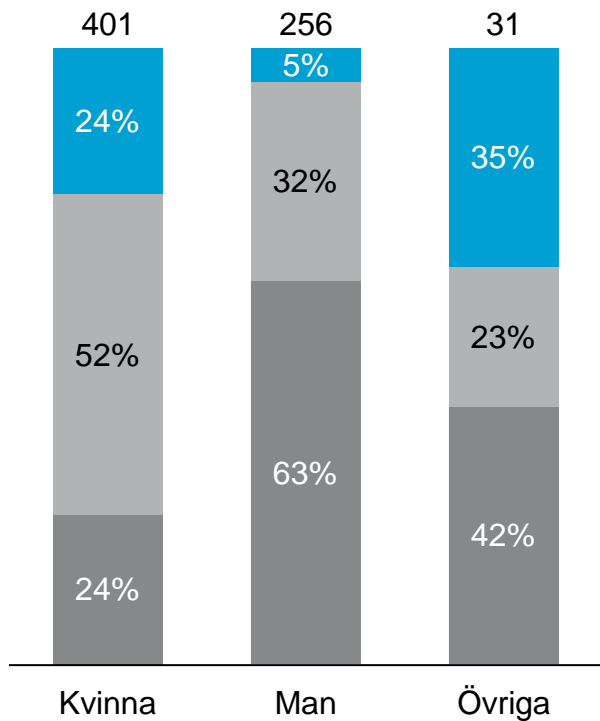
- Avseende könstillhörighet mår kvinnor och övriga verkar må sämre när det kommer till psykisk ohälsa, jämfört med män
- De rapporterade besvären verkar även öka med ålder
- Inga mönster tydliga mönster går att utläsa när det gäller grad av rapporterad psykisk hälsa i enskilda kommuner, sysselsättning eller härkomst
- Barn som bor i HVB-hem verkar dock de som bor i övriga boendeformer

EN STÖRRE ANDEL KVINNOR OCH ÖVRIGA RAPPORTERAR SIG HA BESVÄR MED PSYKISK OHÄLSA JÄMFÖRT MED MÄN



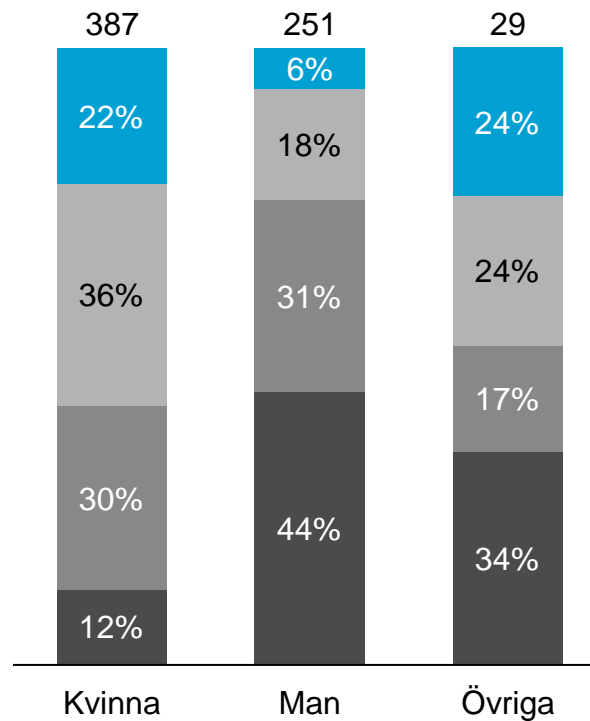
Andel som känner ängslan, oro eller ångest per
könsidentitet och grad av besvär (n=688)

- Svåra besvär
- Lätta besvär
- Inga besvär



Andel som känner sig nedstämda per könsidentitet och
frekvens av besvär (n=667)

- I stort sett varje dag
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Sällan eller aldrig

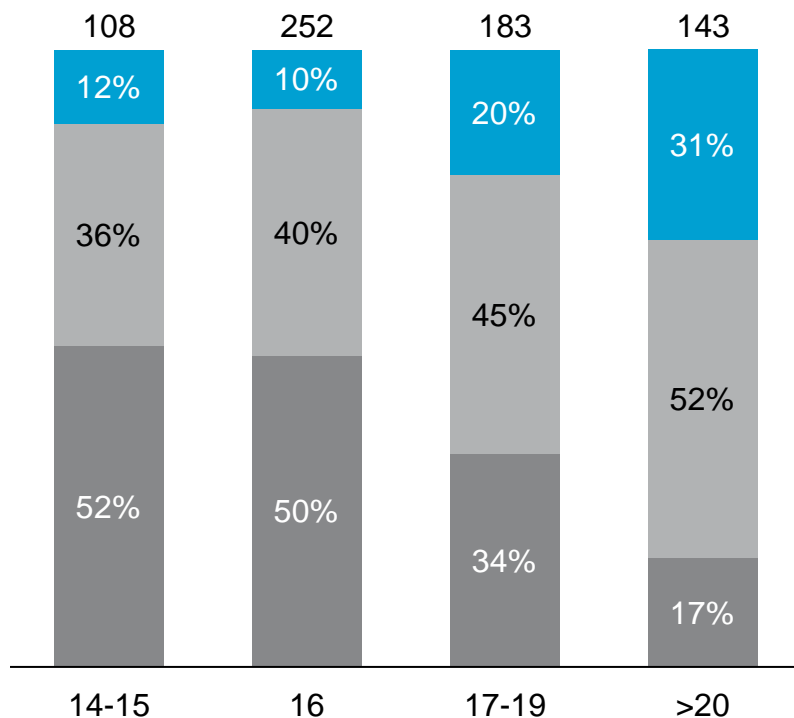


RAPPORTERADE BESVÄR AV PSYKISK OHÄLSA VERKAR ÖKA MED ÅLDERN



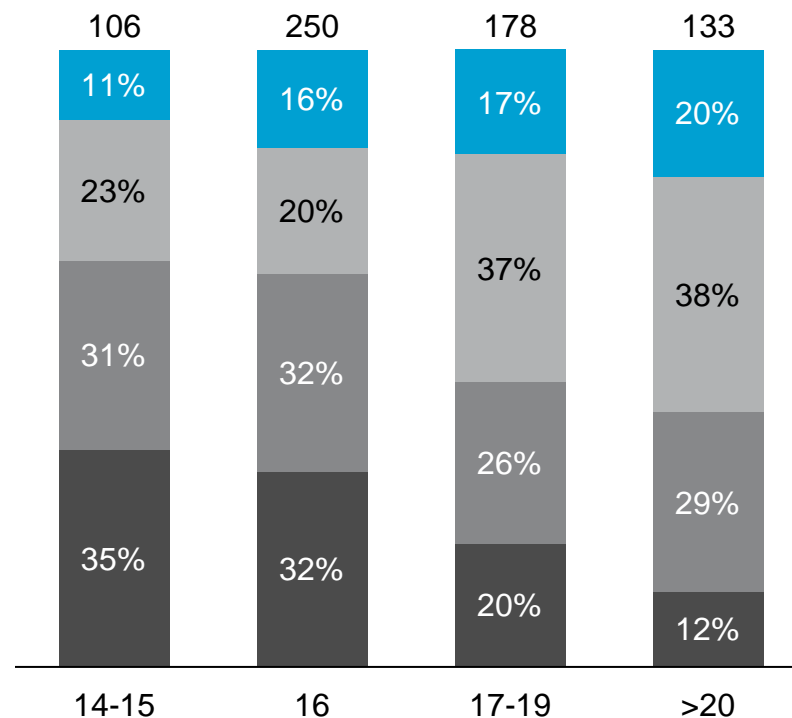
Andel som känner ängslan, oro eller ångest per ålderskategori och grad av besvär (n=688)

- Svåra besvär
- Lätta besvär
- Inga besvär



Andel som känner sig nedstämda per ålderskategori och frekvens av besvär (n=669)

- I stort sett varje dag
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Sällan eller aldrig



Fyndet är i linje med resultaten i rapporten "Skolelevs hälsa och levnadsvanor - länsrapport läsåret 2015-2016 Hälsosamtalen i skolan" och gäller speciellt för kvinnor.

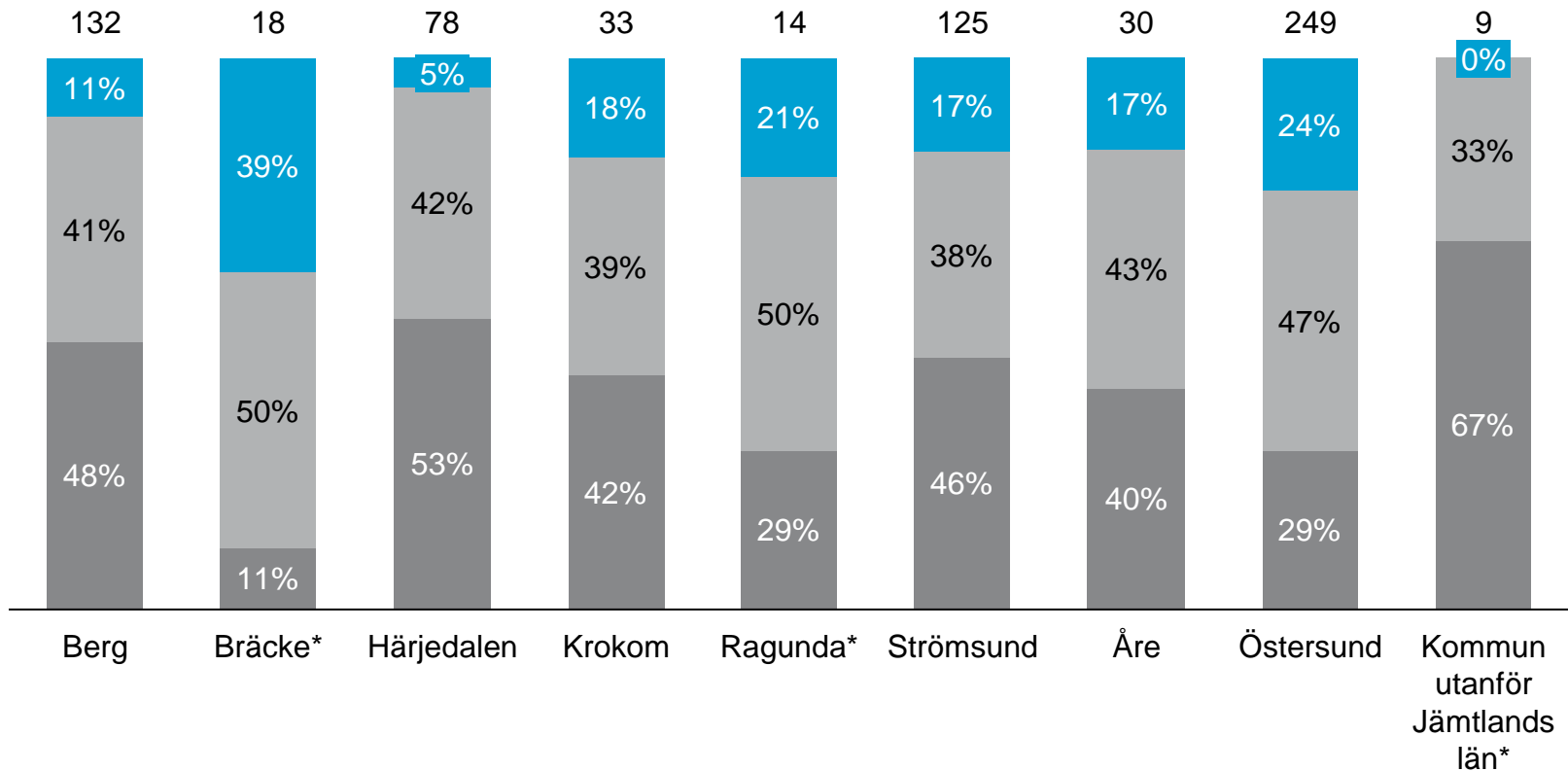
GRAD AV BESVÄR AVSEENDE ÄNGSLAN, ORO OCH ÅNGEST SKILJER SIG LITE MELLAN KOMMUNER I LÄNET



Andel som känner ängslan, oro eller ångest per kommun och grad av besvär (n=688)

- Svåra besvär
- Lätta besvär
- Inga besvär

Östersund har högst andel barn och ungdomar som rapporterar sig ha svåra besvär av kommunerna med stor svarsfrekvens.



* < 30 respondenter i kategorin

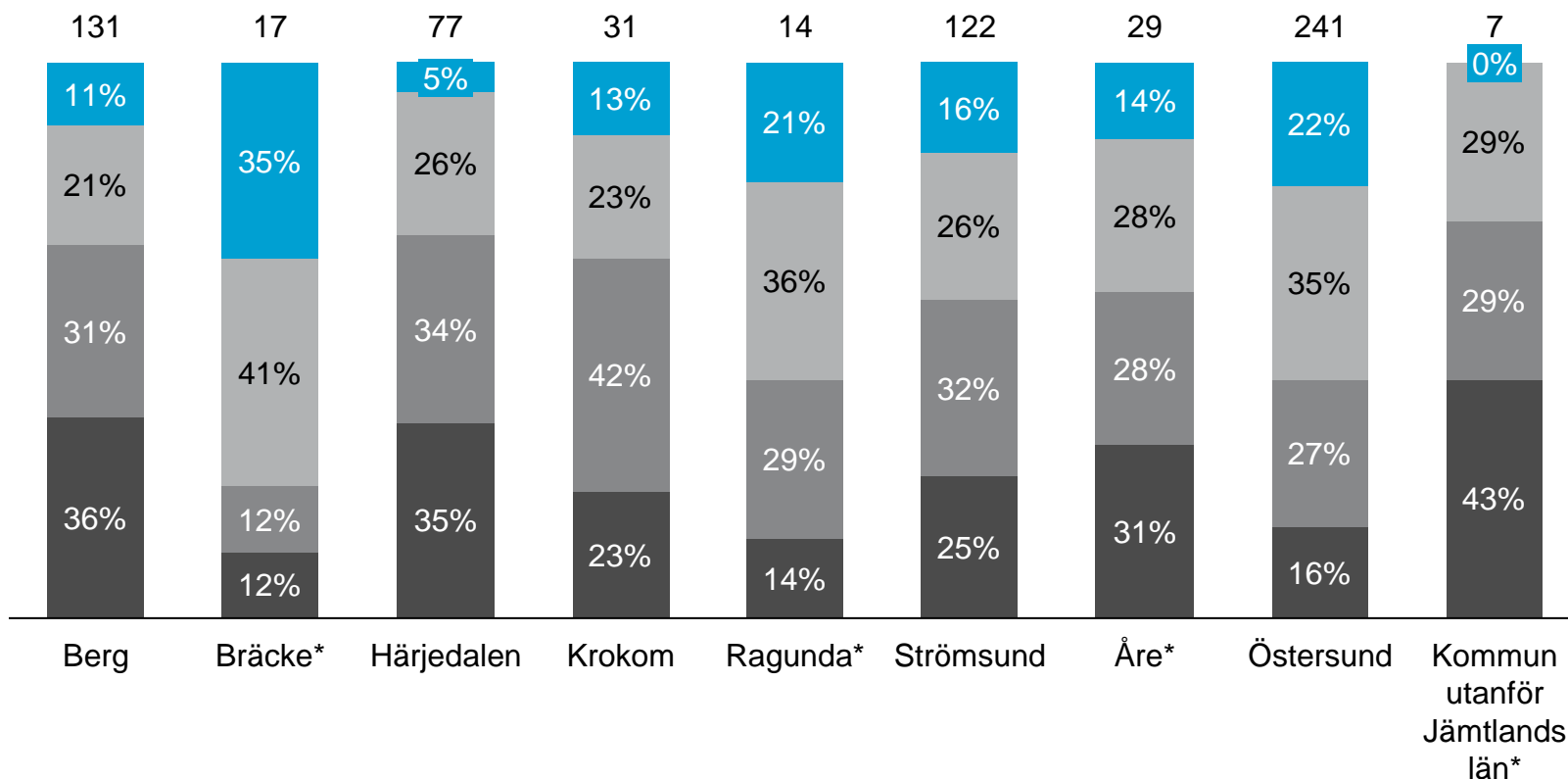
FREKVENNS AV BESVÄR AVSEENDE NEDSTÄMDHET SKILJER SIG LITE MELLAN KOMMUNER I LÄNET



Andel som känner sig nedstämda per kommun och frekvens av besvär (n=669)

- I stort sett varje dag
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Sällan eller aldrig

Östersund sticker ut även här när det kommer till daglig känsla av nedstämdhet.



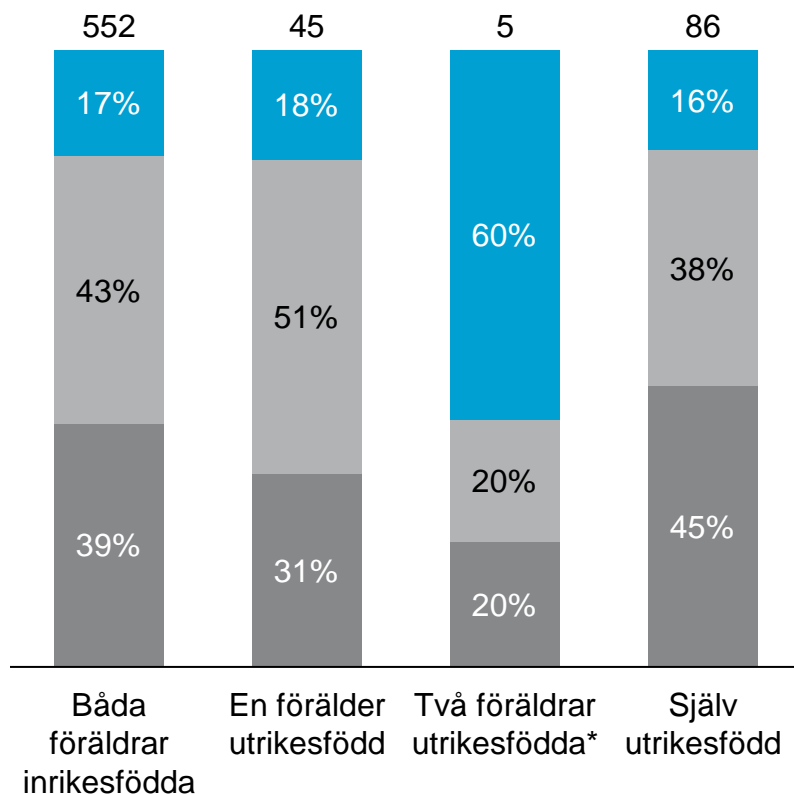
* < 30 respondenter i kategorin

HÄRKOMST VERKAR INTE KORRELERA MED VÄLMÅENDE



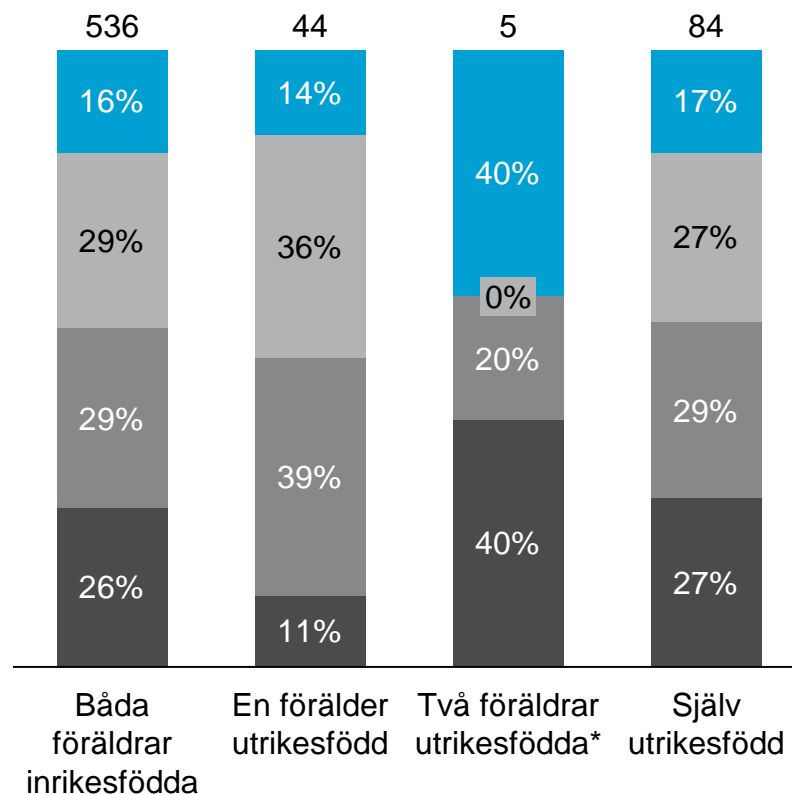
Andel som känner ängslan, oro eller ångest per härkomstskategori (n=688)

- Svåra besvär
- Lätta besvär
- Inga besvär



Andel som känner sig nedstämda per härkomstskategori (n=669)

- I stort sett varje dag
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Sällan eller aldrig



* < 30 respondenter i kategorin

DET FINNS INGEN SAMSTÄMMIG SKILLNAD I MÅENDE MELLAN SÅDANA MED BEKRÄFTAD ELLER OSÄKER SYSSELSÄTTNING

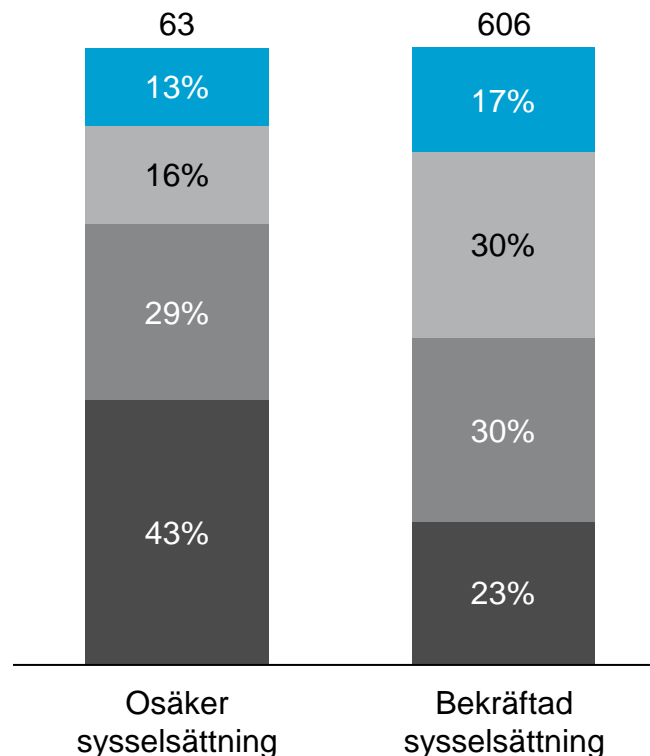
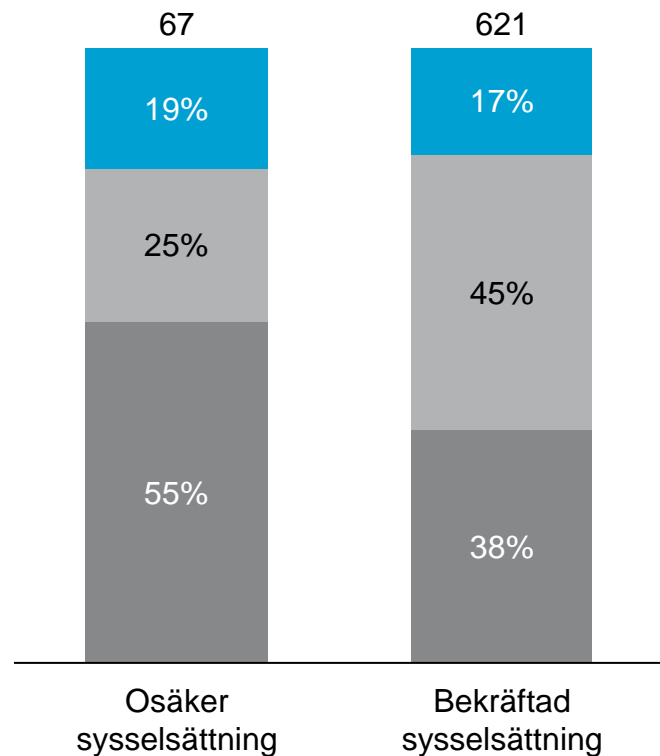


**Andel som känner ängslan, oro eller ångest
bland sådana med osäker sysselsättning/övriga (n=688)**

**Andel som känner sig nedstämda
bland sådana med sysselsättning/övriga (n=669)**

- Svåra besvär
- Lätta besvär
- Inga besvär

- I stort sett varje dag
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Sällan eller aldrig

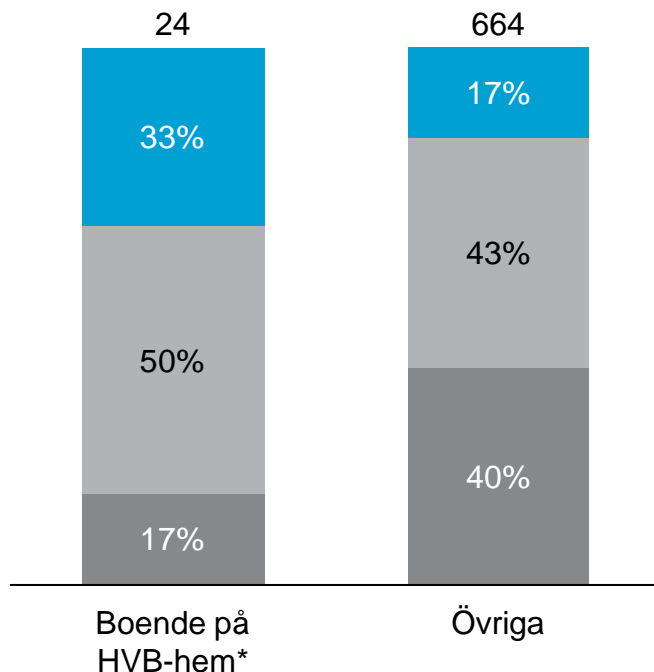


DEN SVÅRASTE BESVÄRSGRADEN VERKAR GENERELLT SÄTT VARA HÖGRE BLAND BARN SOM BOR PÅ HVB-HEM (SAMHÄLLSPLACERADE*)



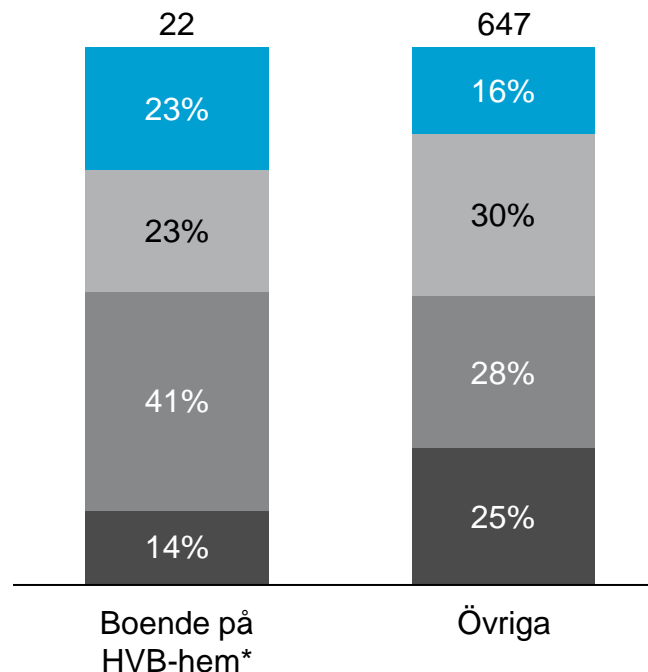
Andel som känner ängslan, oro eller ångest bland HVB-placerade barn/övriga (n=688)

- Svåra besvär
- Lätta besvär
- Inga besvär



Andel som känner sig nedstämda bland HVB-placerade barn/övriga (n=669)

- I stort sett varje dag
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Sällan eller aldrig



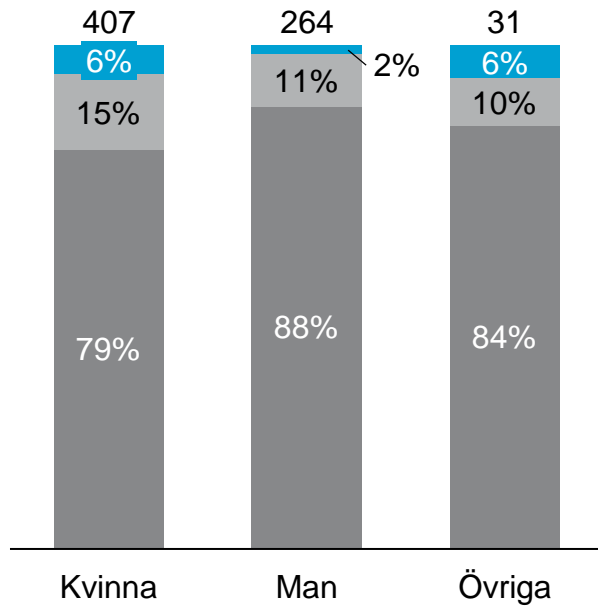
* Barn och ungdomar som lever i HVB-hem är en delmängd av samhällsplacerade barn. Då gruppen samhällsplacerade barn generellt är högre i Jämtland Härjedalen än övriga riket är gruppen särskilt relevant för riktade insatser.

ANTAL SJÄLVRAPPORTERADE DIAGNOSER ÄR HÖGRE BLAND KVINNOR ÄN MÄN OCH ÖVRIGA



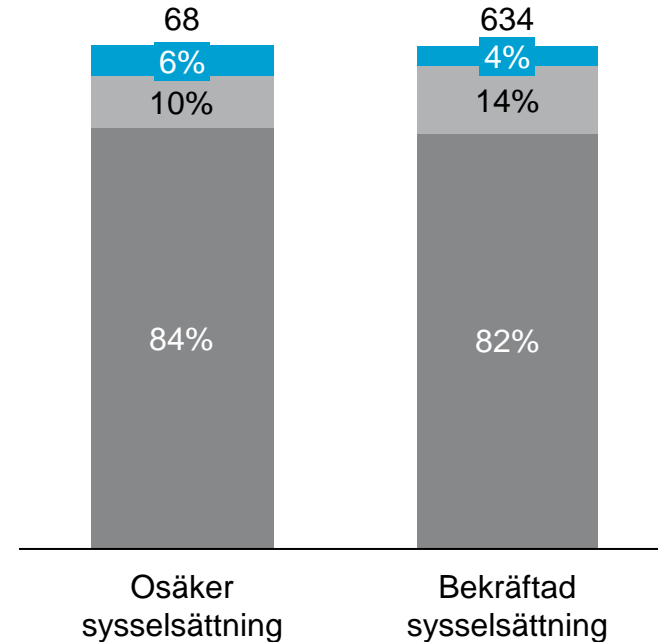
Andelar med inga, en eller flera diagnoser per könsidentitet (n=702)

- > 1 diagnos
- 1 diagnos
- Ingen diagnos



Andelar med inga, en eller flera diagnoser per status för sysselsättning (n=702)

- > 1 diagnos
- 1 diagnos
- Ingen diagnos



Något fler kvinnor har fått en eller flera diagnoser jämfört med andra kön. Detta kan delvis bero på att de generellt mår sämre samt i större utsträckning verkar söka vård, vg. se sida 36.

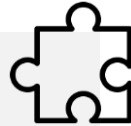
Det verkar inte finnas någon korrelation mellan sysselsättning och antal diagnoser. En försvårande omständighet för denna analys är att en stor andel av respondenterna fortfarande är i skolålder, varför denna indikator bör tolkas med försiktighet.



- **Utvald deskriptiv data och analyser**
 - Deskriptiv data
 - Mående
 - Förtroende för vården
 - Kontakt med vården
 - Nöjdhet efter kontakt med vården
 - Behov hos utvalda grupper
- Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor



Faktorer använda i detta avsnitt



- I detta avsnitt undersöker vi hur förtroendet för olika aktörer som erbjuder stöd och behandling mot psykisk ohälsa ser ut
- Vi analyserar närmare hur könsidentitet, hemkommun, diagnoser samt självrapporterad kännedom om var man ska vända sig för att få vård vid psykisk ohälsa påverkar förtroendet för vården
- Två indikatorer används för att fastställa förtroende för vården; rekommendationer till vänner angående val av aktör att vända sig till vid psykisk ohälsa (fråga 19 i enkäten) samt respondentens uppfattning om hur troligt det är olika aktörer skulle kunna hjälpa en vän som mår dåligt (fråga 20 i enkäten)

Övergripande slutsatser



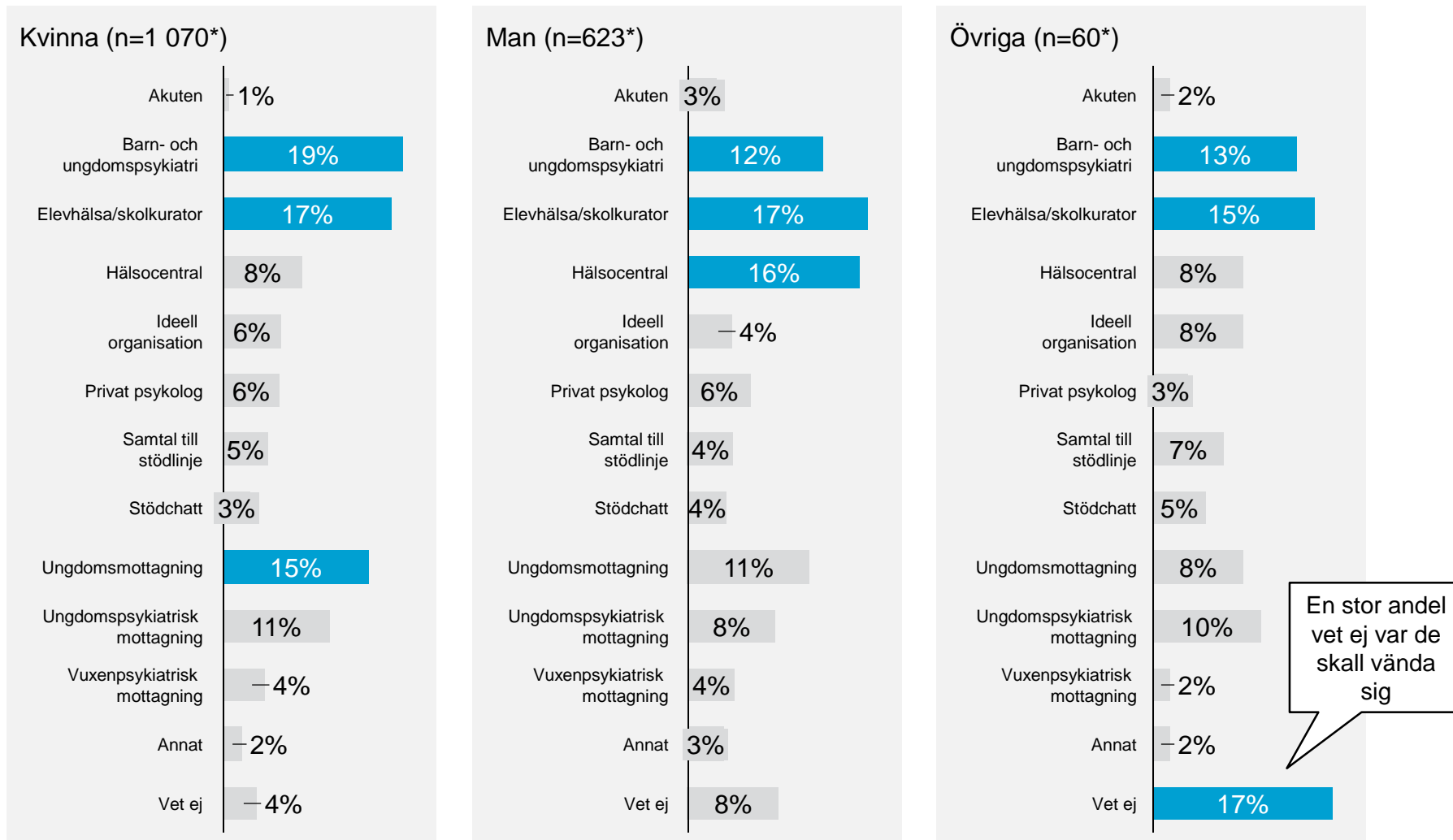
- Att vända sig till BUP och skolkurator/elevhälsa rekommenderas generellt av respondenterna, oberoende av skärning.
- En stor andel av de som kategoriserats som övrig könsidentitet vet ej var de ska vända sig för att få stöd och behandling
- Män svarar i stor utsträckning att de ej vet hur troligt det är att en viss aktör skulle kunna hjälpa/stödja deras vän att må bättre. Skillnaden gentemot kvinnor är i många fall uppemot en faktor på två. Detta är särskilt intressant då det inte finns någon könsskillnad bland respondenterna avseende huruvida man vet vart man ska vända sig om man själv skulle drabbas av psykisk ohälsa (fråga 18, vg. se sida 38).

BUP OCH ELEVHÄLSA/SKOLKURATOR ÅTERFINNS BLAND DE TRE MEST REKOMMENDERADE BLAND ALLA KÖNSIDENTITETER



Rekommendation till en vän om aktör att vända sig till vid psykisk ohälsa per könsidentitet

Tre största
Övriga



En stor andel vet ej var de skall vända sig

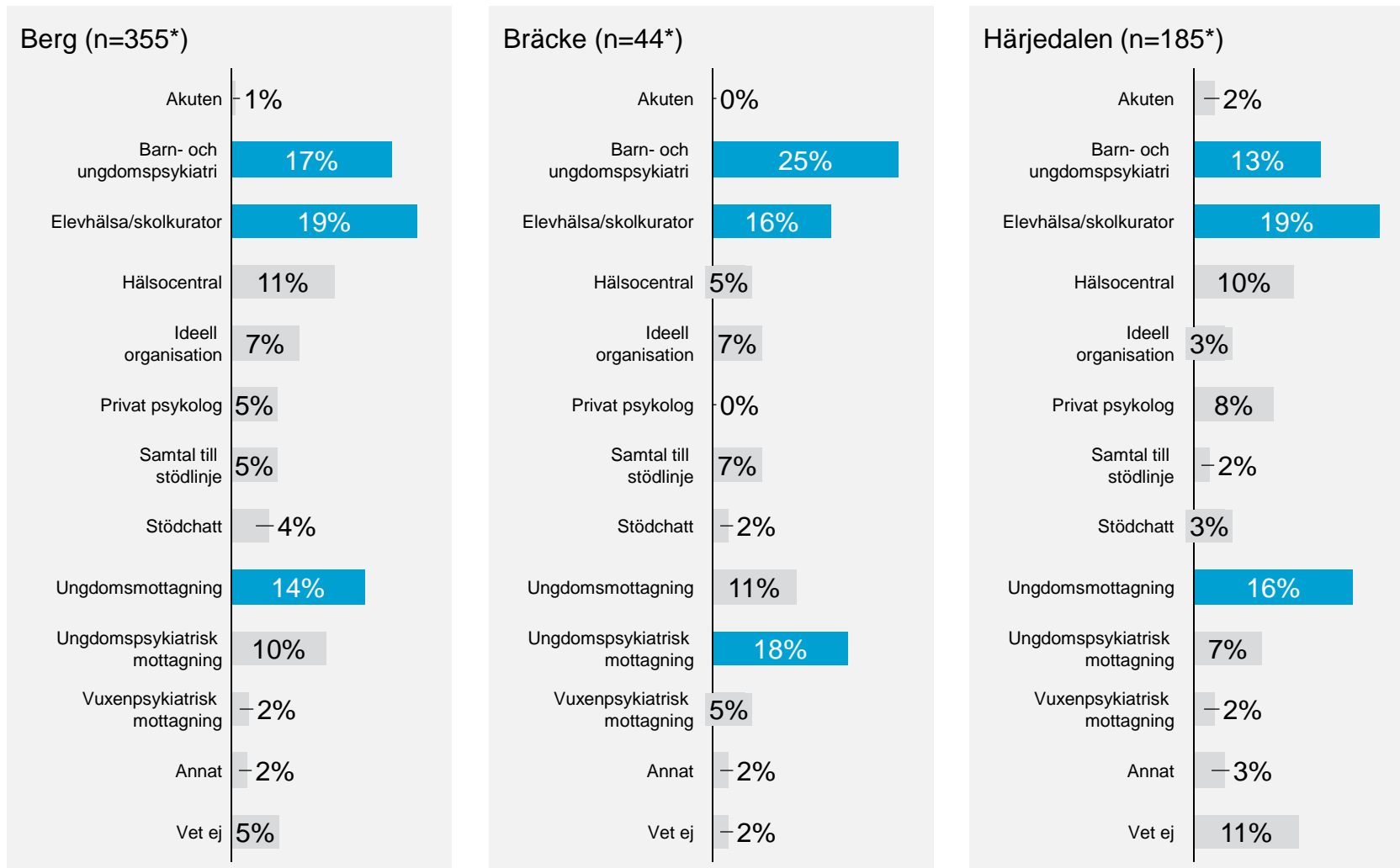
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP OCH ELEVHÄLSA/SKOLKURATOR ÅTERFINNS BLAND DE TRE MEST REKOMMENDERADE BLAND ALLA KOMMUNER I LÄNET



Rekommendation till en vän om aktör att vända sig till vid psykisk ohälsa per kommun (1/3)

Tre största
Övriga



* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP OCH ELEVHÄLSA/SKOLKURATOR ÅTERFINNS BLAND DE TRE MEST REKOMMENDERADE BLAND ALLA KOMMUNER I LÄNET



Rekommendation till en vän om aktör att vända sig till vid psykisk ohälsa per kommun (2/3)

■ Tre största
■ Övriga



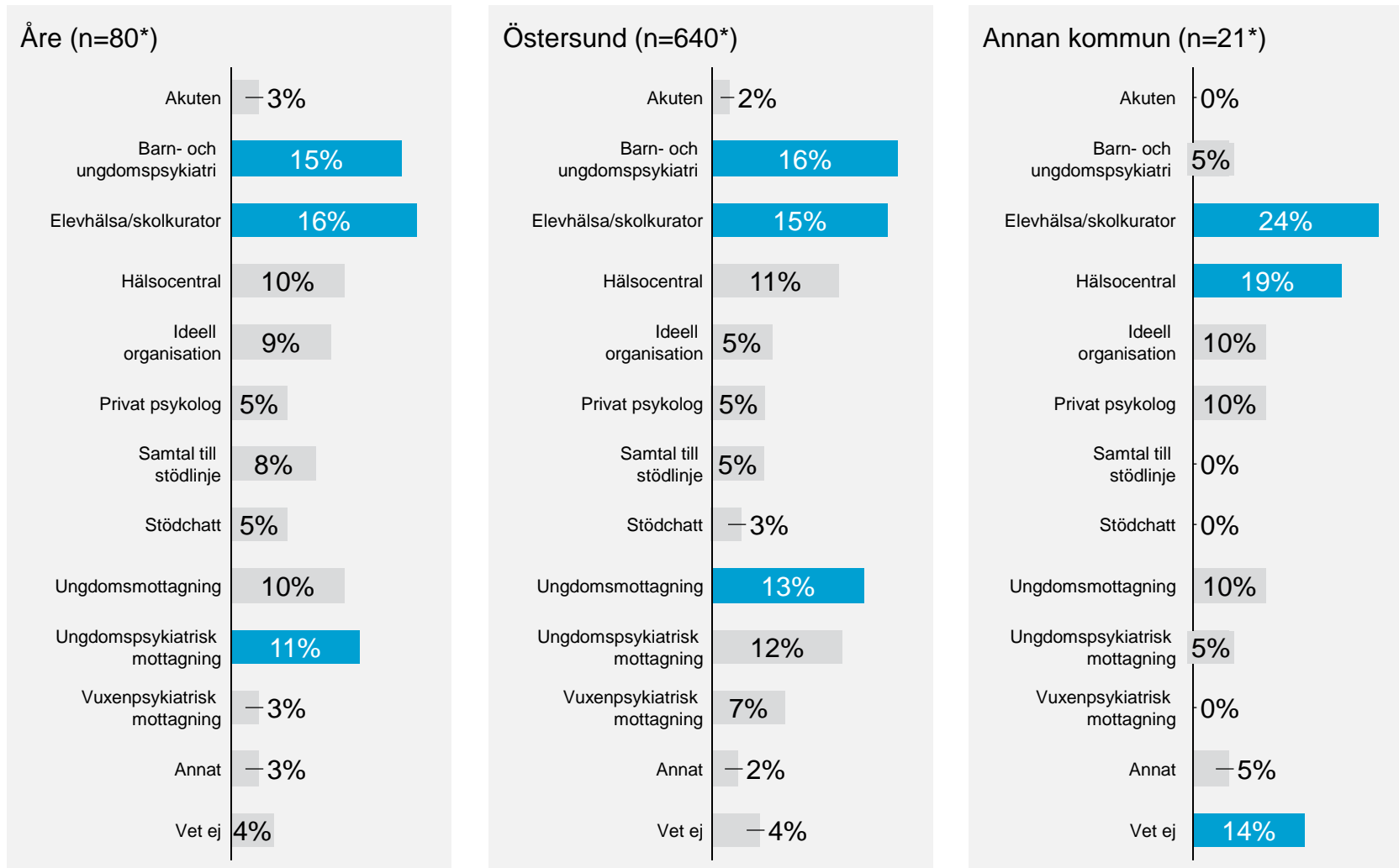
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP OCH ELEVHÄLSA/SKOLKURATOR ÅTERFINNS BLAND DE TRE MEST REKOMMENDERADE BLAND ALLA KOMMUNER I LÄNET



Rekommendation till en vän om aktör att vända sig till vid psykisk ohälsa per kommun (3/3)

■ Tre största
■ Övriga



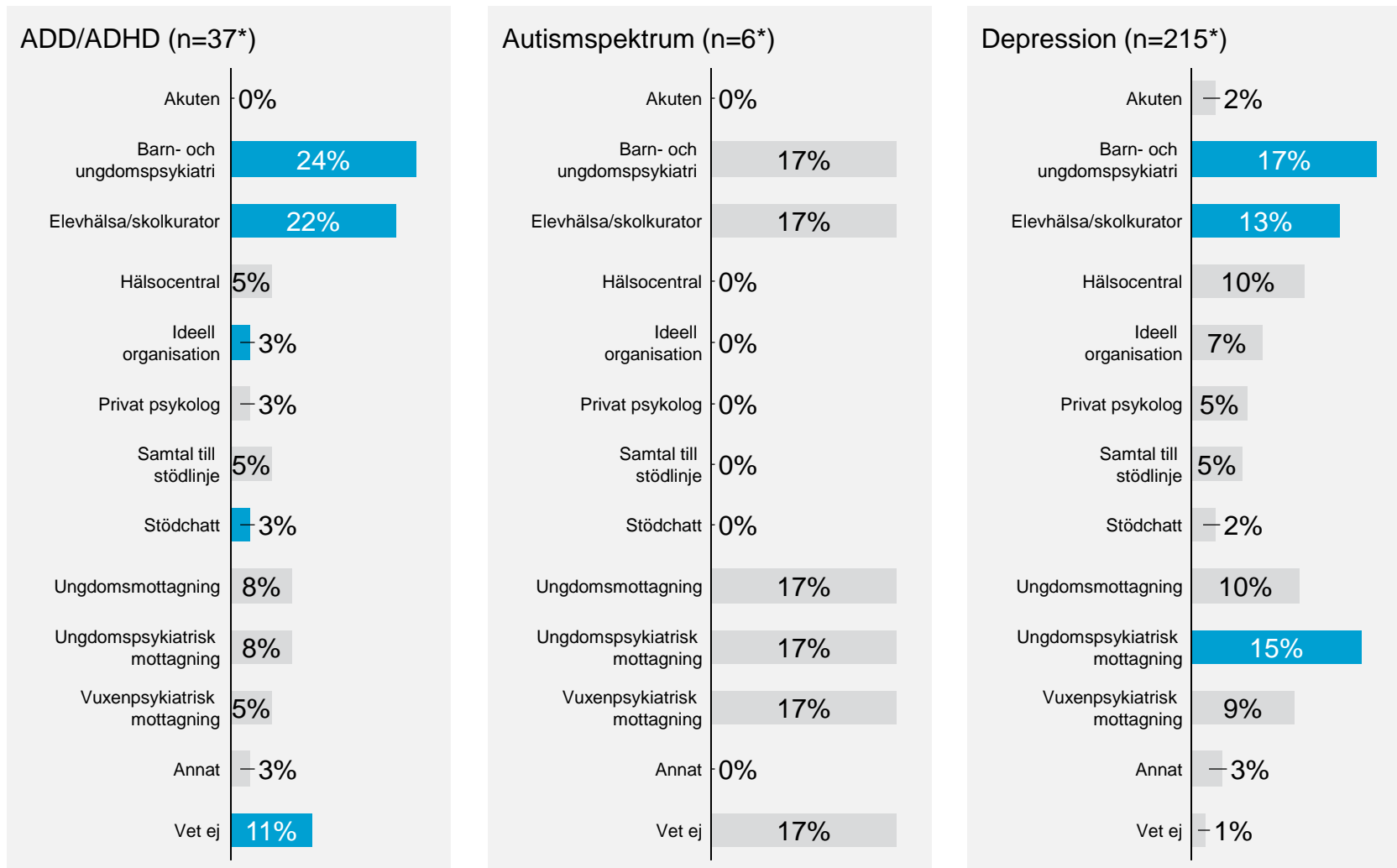
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP OCH ELEVHÄLSA/SKOLKURATOR ÅTERFINNS BLAND DE TRE MEST REKOMMENDERADE BLAND I STORT SÄTT ALLA DIAGNOSGRUPPER



Rekommendation till en vän om aktör att vända sig till vid psykisk ohälsa per diagnos (1/2)

Tre största
Övriga



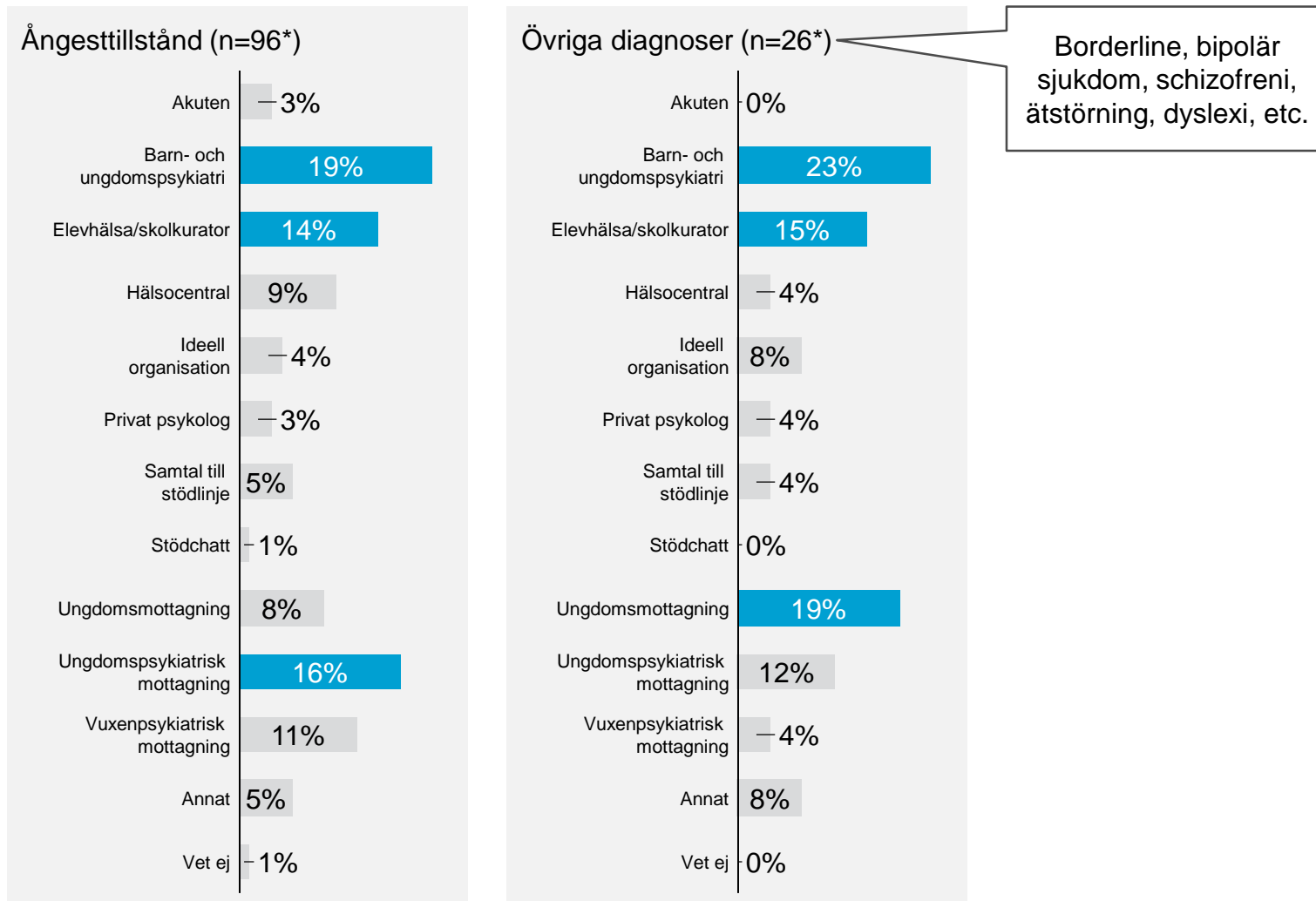
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP OCH ELEVHÄLSA/SKOLKURATOR ÅTERFINNS BLAND DE TRE MEST REKOMMENDERADE BLAND I STORT SÄTT ALLA DIAGNOSGRUPPER



Rekommendation till en vän om aktör att vända sig till vid psykisk ohälsa per diagnos (2/2)

■ Tre största
■ Övriga



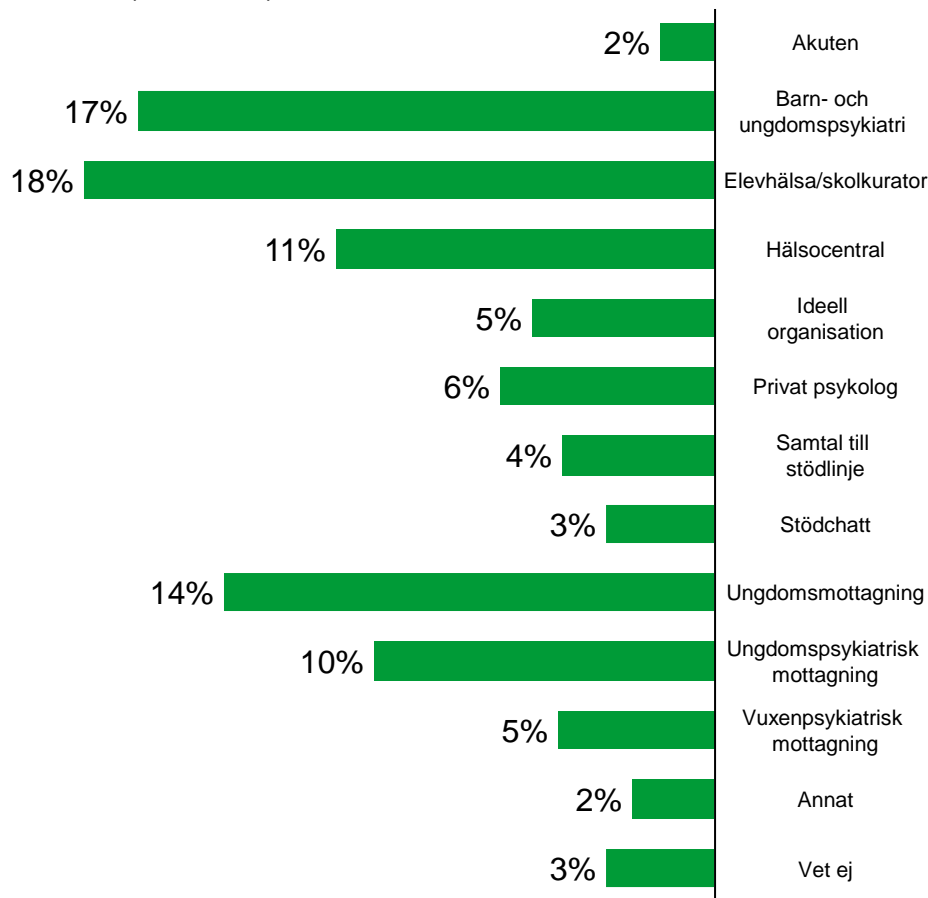
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

FÖRDELNINGEN MELLAN REKOMMENDATIONER TILL OLIKA AKTÖRER ÄR LIKA BLAND DE SOM SÄGER SIG VETA VAR DE KAN VÄNDA SIG

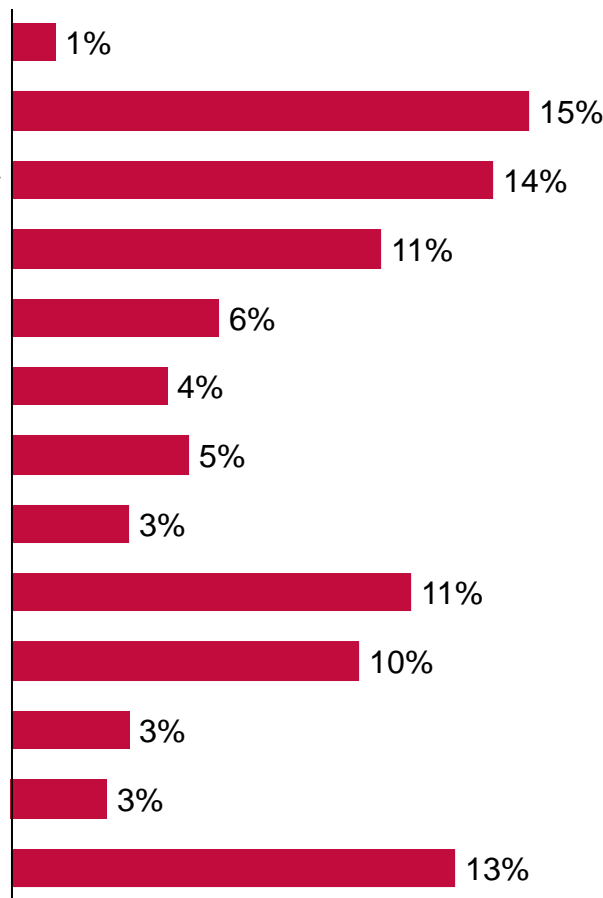


Rekommendation till en vän om besök hos aktör indelat på resp. som vet respektive inte vet var de bör vända sig vid psykisk ohälsa

Rekommendationer av de som vet (n=1 283*)



Rekommendationer av de som inte vet (n=470*)



* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

TRE AKTÖRER FÅR HÖGST MEDELVÄRDE AV BÅDE KVINNOR, MÄN OCH ÖVRIGA FÖR HUR TROLIGT DERAS HJÄLP SKULLE VARA EFFEKTIV



Uppskattning om hur troligt aktörer skulle kunna hjälpa en vän vid psykisk ohälsa

Tre högsta
Övriga

Kvinna			Man			Övriga		
	Medelvärde*	Andel som svarade "vet ej"		Medelvärde*	Andel som svarade "vet ej"		Medelvärde*	Andel som svarade "vet ej"
Akuten	2,6	15%	Akuten	3,3	31%	Akuten	3,1	52%
Barn- och ungdomspsykiatri	5,2	12%	Barn- och ungdomspsykiatri	4,8	24%	Barn- och ungdomspsykiatri	4,7	34%
Elevhälsa/skolkurator	4,0	10%	Elevhälsa/skolkurator	4,4	23%	Elevhälsa/skolkurator	4,1	34%
Hälsocentral	3,3	15%	Hälsocentral	4,0	26%	Hälsocentral	3,4	37%
Ideell organisation	4,5	22%	Ideell organisation	4,2	37%	Ideell organisation	3,7	48%
Privat psykolog	5,2	20%	Privat psykolog	4,6	29%	Privat psykolog	4,2	59%
Samtal till stödlinje	3,4	19%	Samtal till stödlinje	3,6	33%	Samtal till stödlinje	3,5	46%
Stödchatt	3,1	20%	Stödchatt	3,3	34%	Stödchatt	3,4	39%
Ungdomsmottagning	4,7	13%	Ungdomsmottagning	4,6	29%	Ungdomsmottagning	4,1	41%
Ungdomspsykiatrisk mottagning	5,2	15%	Ungdomspsykiatrisk mottagning	4,8	30%	Ungdomspsykiatrisk mottagning	4,7	38%
Vuxenpsykiatrisk mottagning	4,3	24%	Vuxenpsykiatrisk mottagning	3,9	35%	Vuxenpsykiatrisk mottagning	4,0	50%

* Rankning mellan 1=Inte alls troligt till 7=Mycket troligt

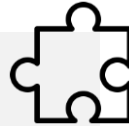
Källa: Enkätdata, Sirona analys



- **Utvald deskriptiv data och analyser**
 - Deskriptiv data
 - Mående
 - Förtroende för vården
 - Kontakt med vården
 - Nöjdhet efter kontakt med vården
 - Behov hos utvalda grupper
- Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor



Faktorer använda i detta avsnitt



- Detta avsnitt behandlar respondenters faktiska kontakt med vården
- Uppdelat på könsidentitet, ålder, kommun, besvärsggrad och besvärsfrekvens, huruvida de har sökt hjälp eller inte samt huruvida de vet vilka aktörer de kan vända sig till och vilka de faktiskt vänder sig till
- Dessa indikatorer är utvalda för att förstå framförallt vilka det är som söker hjälp vid psykisk ohälsa och var de söker hjälpen/stödet

Övergripande slutsatser



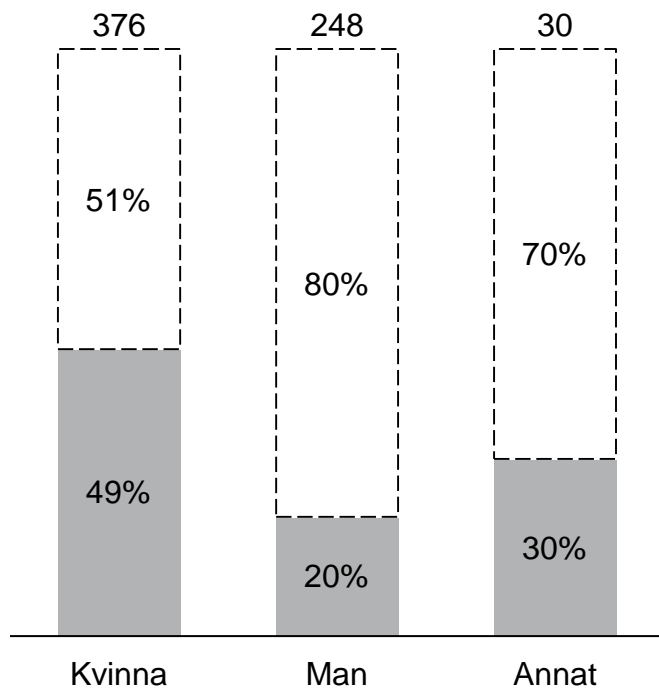
- Män söker hjälp/stöd i mindre utsträckning än de två andra könsidentiteterna
- Det söks mer hjälp/stöd högre upp i åldrarna
- 20-30% av respondenterna har ännu inte sökt hjälp trots påtagliga besvär med psykisk ohälsa
- Ca 70% vet var de kan vända sig vid besvär oavsett uppdelning i kön, besvärsggrad och frekvens samt kommun
- BUP verkar vara den mest besökta aktören av alla vid psykisk ohälsa

KVINNOR OCH ÄLDRE INDIVIDER ÄR MER BENÄGNA ATT SÖKA HJÄLP/STÖD VID UPPLEVDA BESVÄR



Andel som har sökt hjälp/stöd vid upplevd psykisk ohälsa per könsidentitet (n=654)

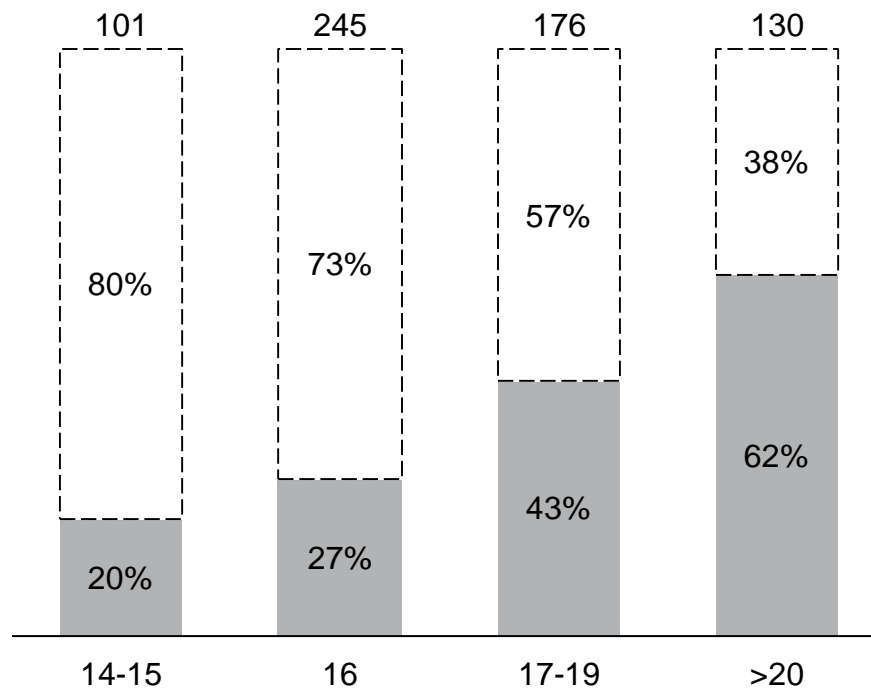
☐ Inte sökt
■ Sökt



Relativt fler kvinnor än män och andra söker hjälp vid upplevd psykisk ohälsa

Andel respondenter som har sökt hjälp/stöd vid upplevd psykisk ohälsa per ålderskategori (n=652)

☐ Inte sökt
■ Sökt



Med ökande ålder ökar även andelen respondenter som har sökt vård för sina besvär.

MÅNGA AV RESPONDENTERNA SOM INDIKERAR PSYKISK OHÄLSA HAR ÄNNU INTE SÖKT HJÄLP/STÖD FÖR SINA BESVÄR

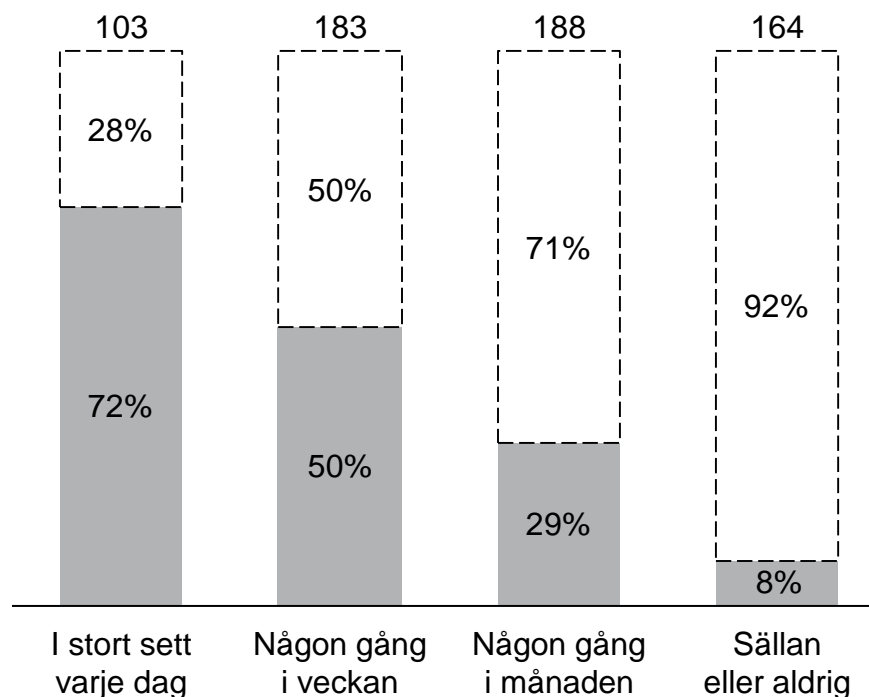
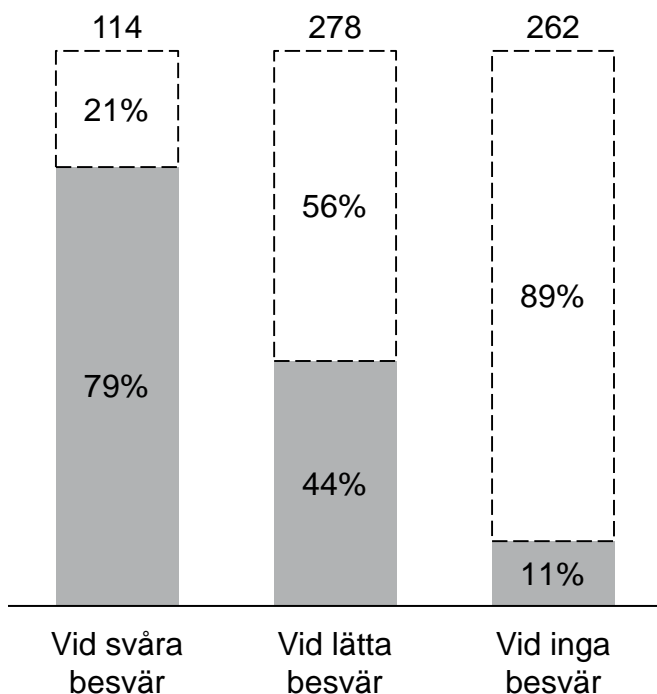


Andel som sökt/ej sökt hjälp/stöd* vid olika grader av ängslan, oro eller ångest (N=654)

Andel som sökt/ej sökt hjälp/stöd* vid olika frekvens av nedstämdhet (N=638)

☐ Inte sökt
■ Sökt

☐ Inte sökt
■ Sökt



En femtedel anger att de inte har sökt hjälp, trots svåra besvär och över hälften har inte sökt hjälp vid lätta besvär

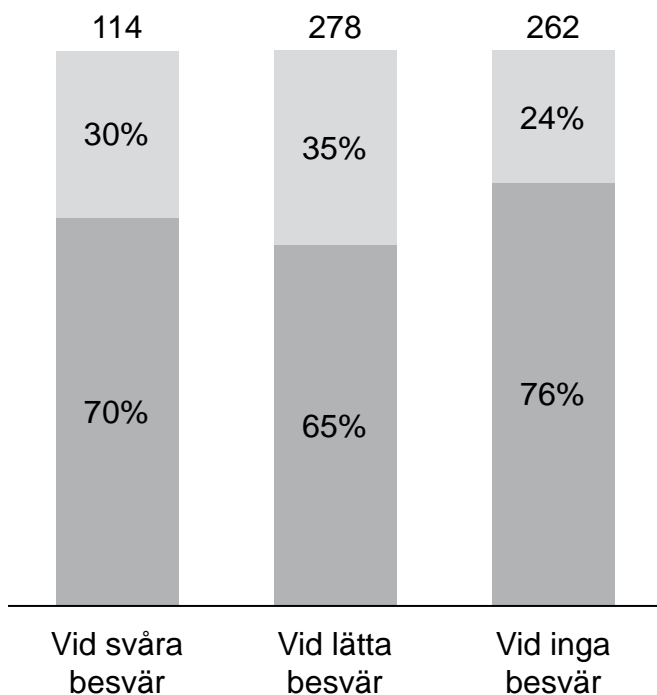
Nästan en tredjedel av de som känner sig nedstämda varje dag har hittills inte sökt hjälp för sina besvär

ANLEDNINGEN TILL VARFÖR MÅNGA INTE SÖKER VID BESVÄR VERKAR INTE HANDLA OM OLIKHETER I KUNSKAP OM VAR MAN KAN VÄNDA SIG



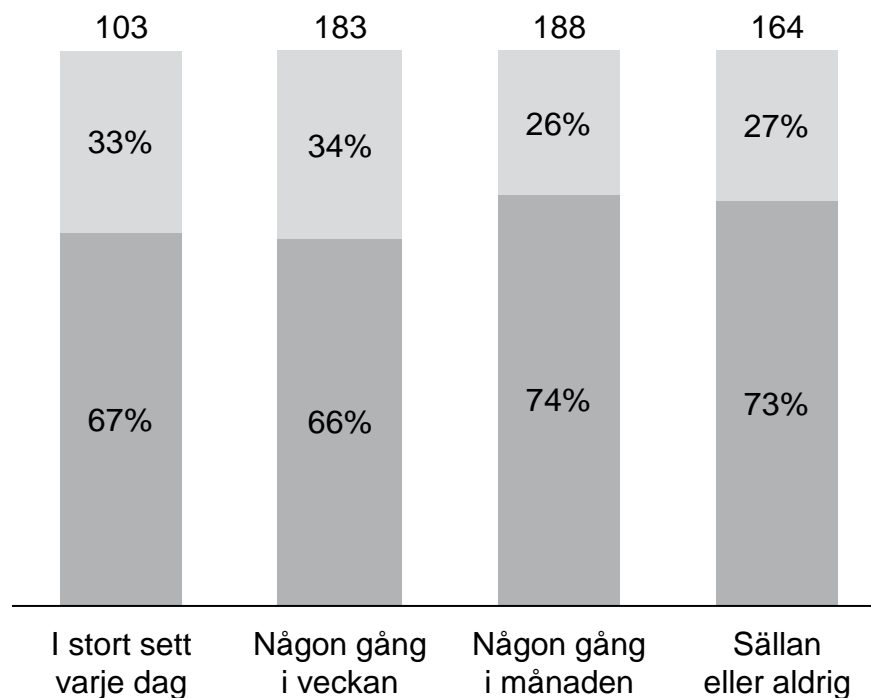
Andel resp. som vet var de ska vända sig vid psykisk ohälsa vid olika grader av ängslan, oro eller ångest (N=654)

Vet ej
Vet



Andel resp. som vet var de ska vända sig vid psykisk ohälsa vid olika frekvens av nedstämdhet (N=638)

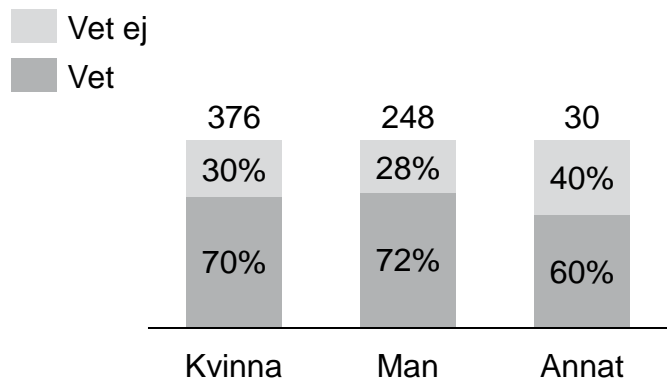
Vet ej
Vet



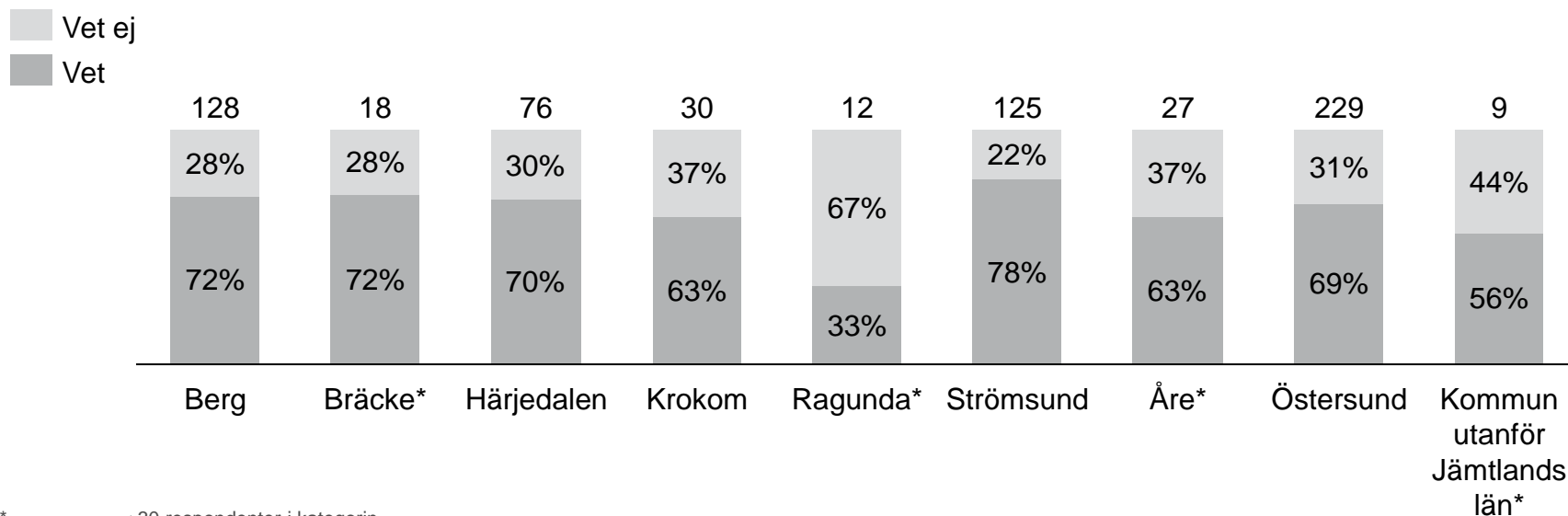
KUNSKAP OM VAR MAN KAN VÄNDA SIG VERKAR INTE HELLER SKILJA MELLAN KÖNSIDENTITETER OCH KOMMUNER



Andel resp. som vet var de kan vända sig vid psykisk ohälsa per könsidentitet (n=654)



Andel resp. som vet var de kan vända sig vid psykisk ohälsa per kommun (n=654)



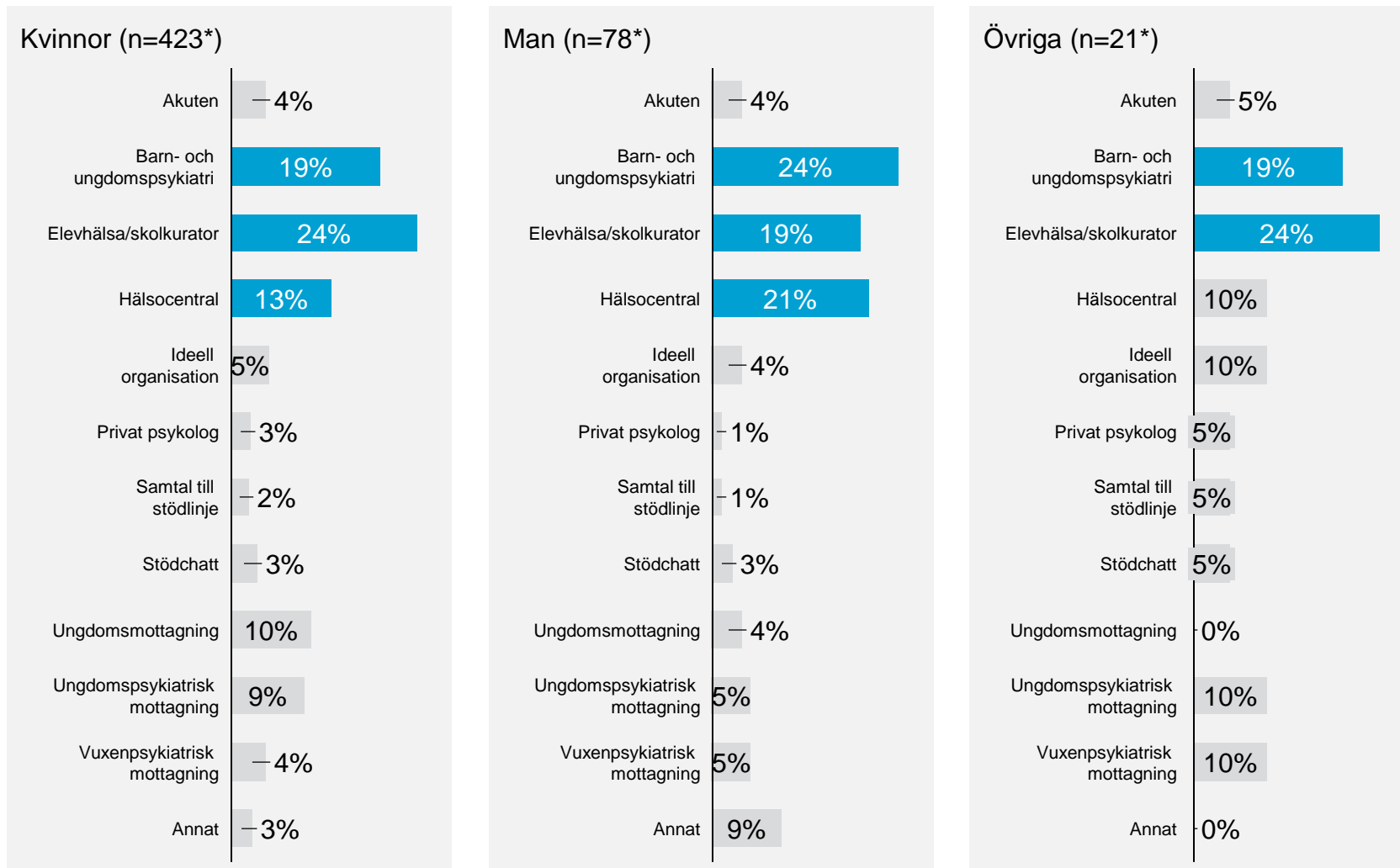
* < 30 respondenter i kategorin

BUP, ELEVHÄLSAN/SKOLKURATOR OCH HÄLSOCENTRAL ÄR DE MEST BESÖKTA AKTÖRERNA BLAND ALLA KÖNSIDENTITETER



Andel av samtliga som söker hjälp/stöd som besöker enskilda aktörer per kön

■ Tre största
■ Övriga



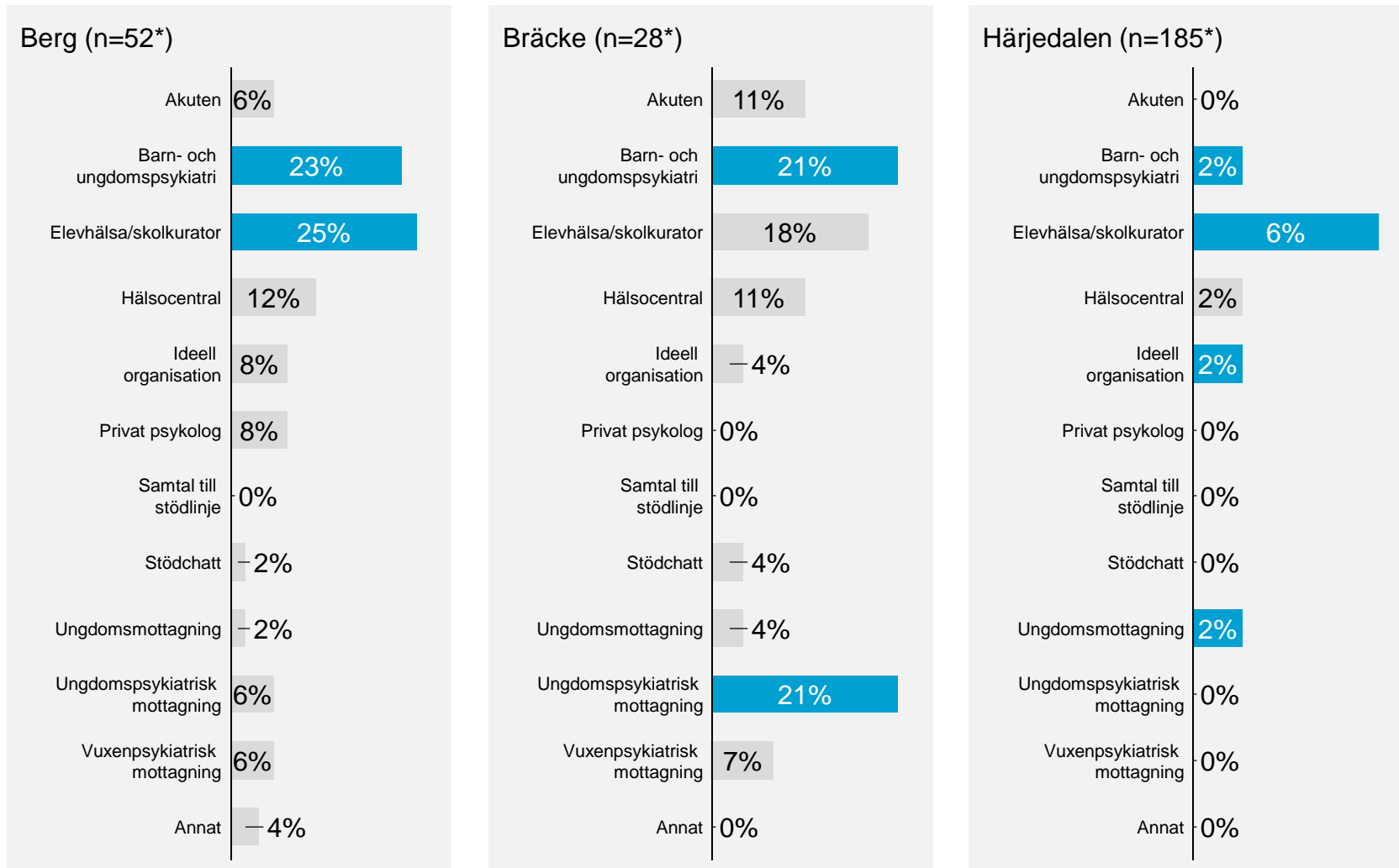
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP, ELEVHÄLSAN/SKOLKURATOR OCH HÄLSOCENTRAL ÄR DE MEST BESÖKTA AKTÖRERNA I EN MAJORITET AV KOMMUNERNA



Andel som söker hjälp/stöd som besöker enskilda aktörer per kommun (1/3)

■ Två största
■ Övriga



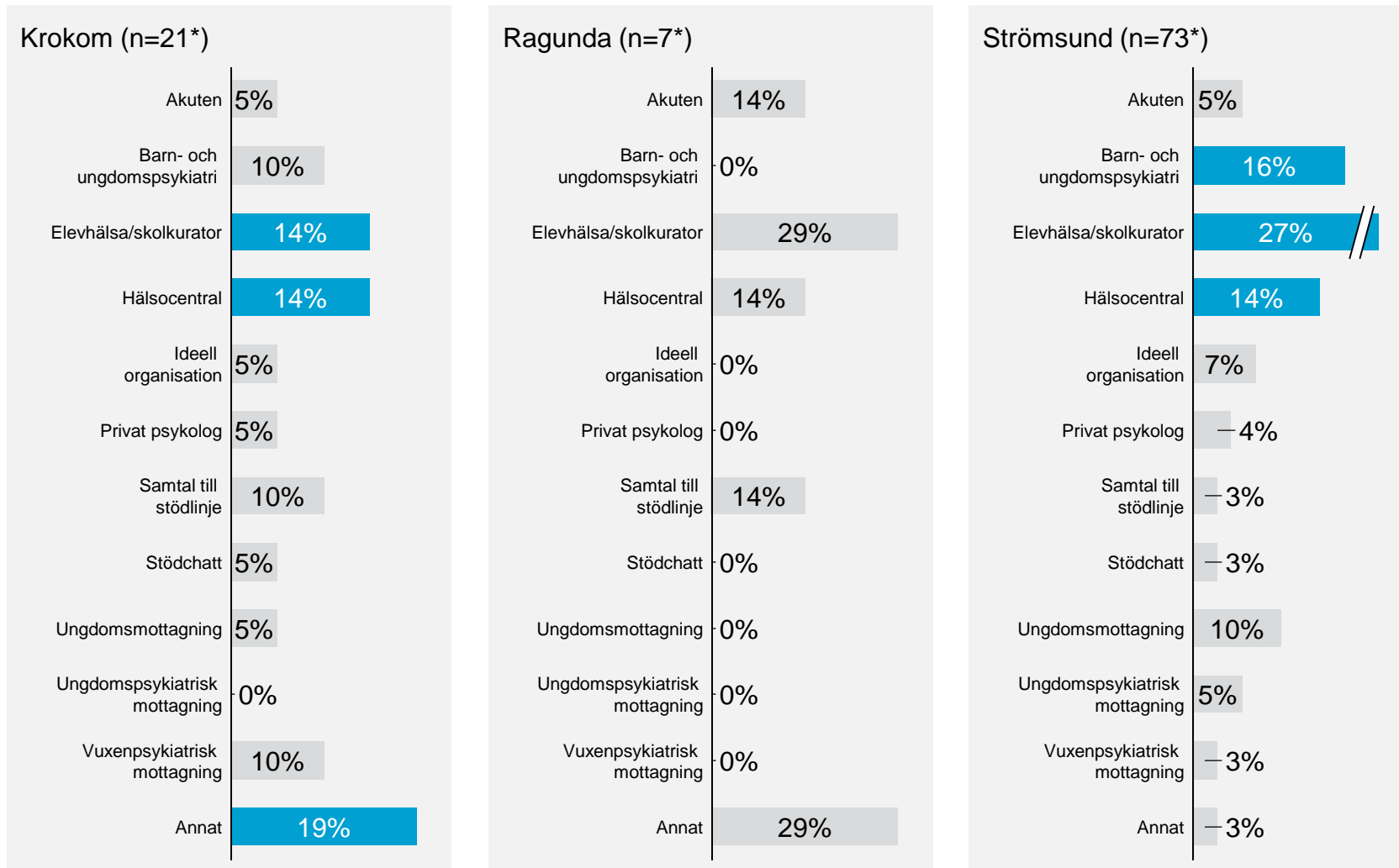
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP, ELEVHÄLSAN/SKOLKURATOR OCH HÄLSOCENTRAL ÄR DE MEST BESÖKTA AKTÖRERNA I EN MAJORITET AV KOMMUNERNA



Andel som söker hjälp/stöd som besöker enskilda aktörer per kommun (2/3)

■ Två största
■ Övriga



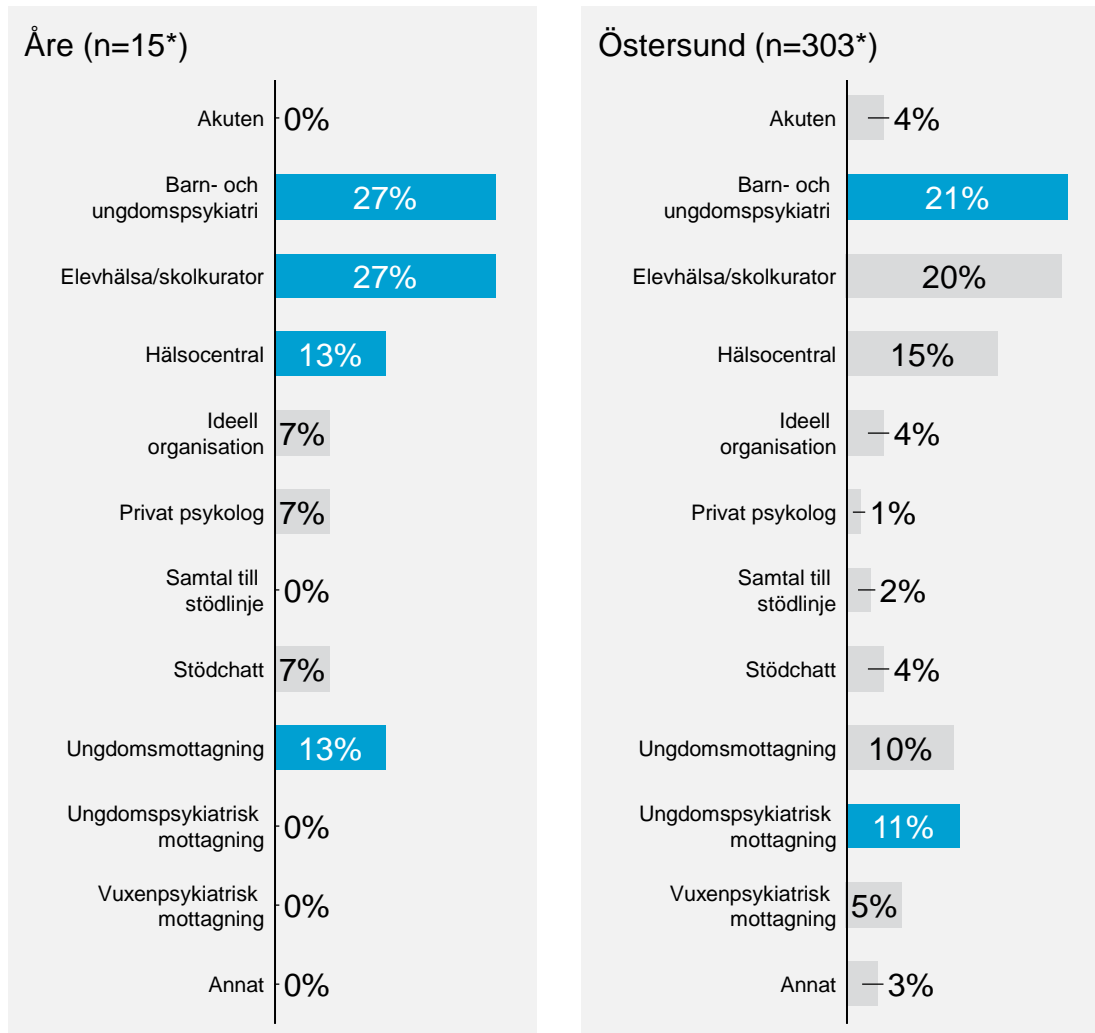
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

BUP, ELEVHÄLSAN/SKOLKURATOR OCH HÄLSOCENTRAL ÄR DE MEST BESÖKTA AKTÖRERNA I EN MAJORITET AV KOMMUNERNA



Andel som söker hjälp/stöd som besöker enskilda aktörer per kommun (3/3)

■ Två största
■ Övriga



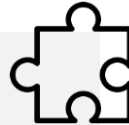
* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått



- **Utvald deskriptiv data och analyser**
 - Deskriptiv data
 - Mående
 - Förtroende för vården
 - Kontakt med vården
 - Nöjdhet efter kontakt med vården
 - Behov hos utvalda grupper
- Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor



Faktorer använda i detta avsnitt



- Detta avsnitt behandlar respondenters nöjdhet med vården/hjälpen/stödet de har fått
- Uppdelat på könsidentitet och aktörer, som i sin tur är uppdelade i offentliga stödfunktioner och icke offentliga stödfunktioner
- Indikatorn som är utvald är svaren på en fråga som specifikt behandlar nöjdhet med mottagen vård/hjälp/stöd (frågorna 24 och 28 i enkäten)

Övergripande slutsatser

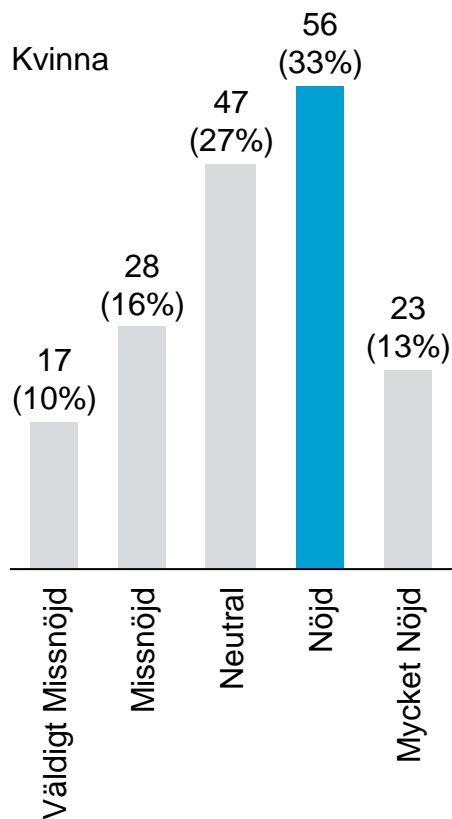


- En majoritet av samtliga könsidentiteter är nöjda med den vård/hjälp/stöd de har mottagit
- I aktörsuppdelningen är en majoritet av respondenterna antingen neutrala eller nöjda med den vård/hjälp/stöd de har mottagit

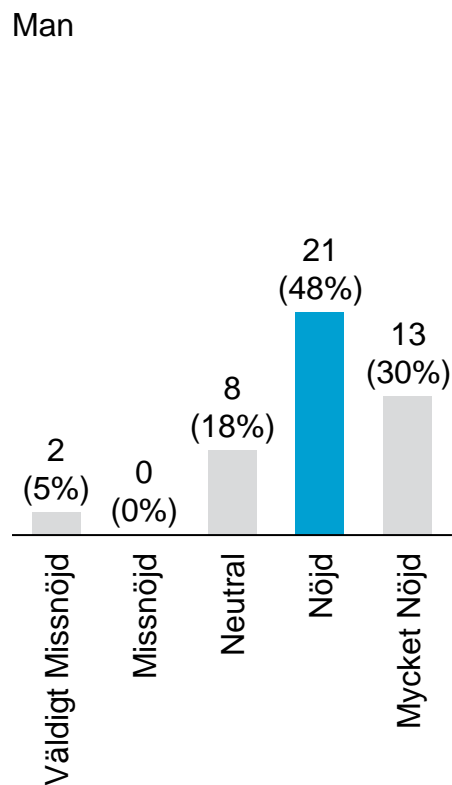
EN MAJORITET AV SAMTLIGA KÖNSIDENTITETER ÄR NÖJDA MED DEN VÅRD/HJÄLP/STÖD DE HAR MOTTAGIT



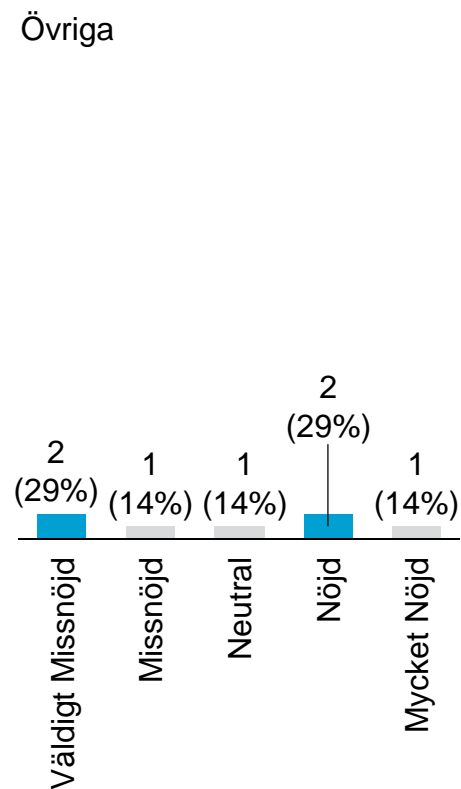
Antal respondenter per nöjdhetsgrad



n=171



n=44

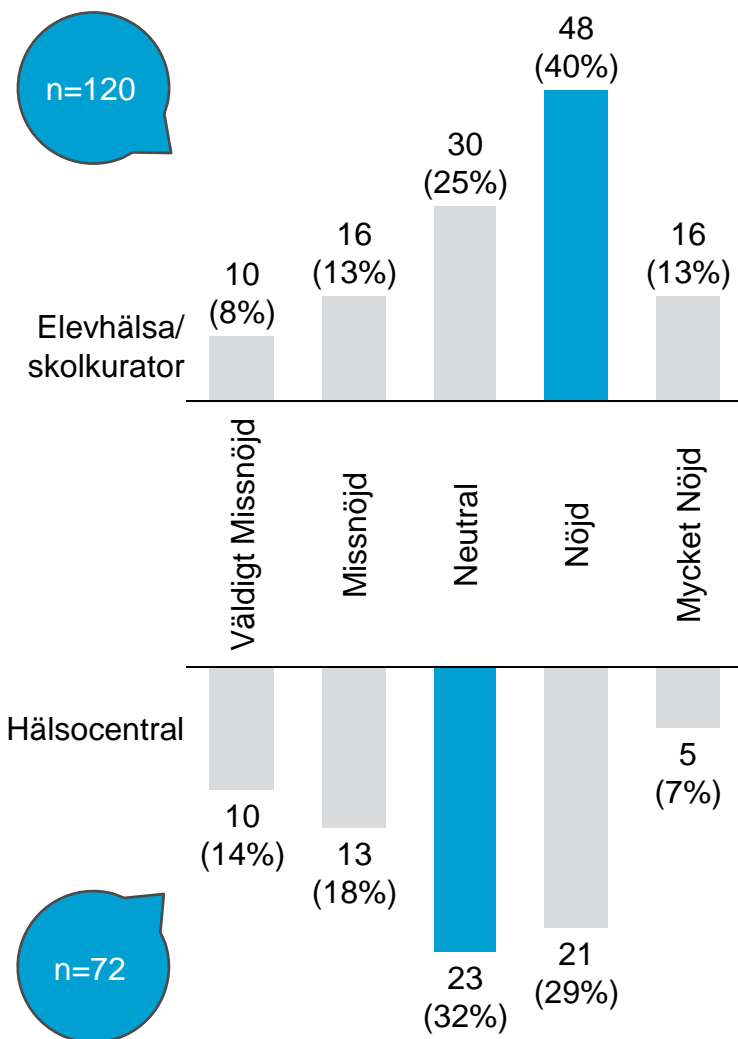
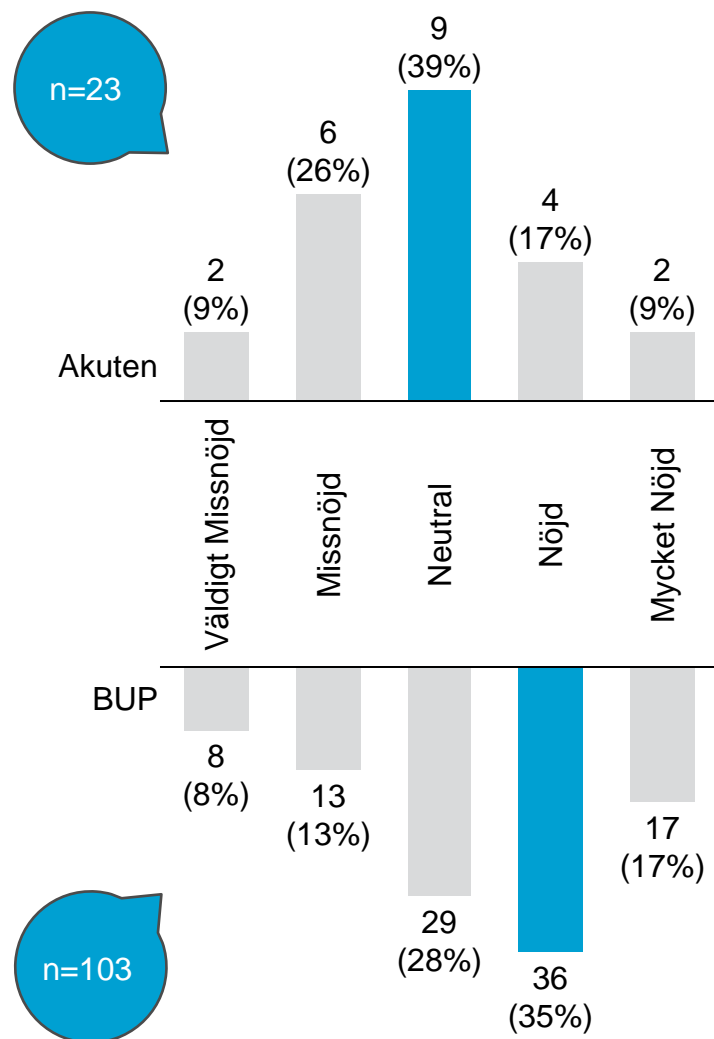


n=7

DE FLESTA RESPONDENTERNA KÄNNER SIG NEURALA ELLER NÖJDA MED DET STÖD/HJÄLP DE HAR MOTTAGIT



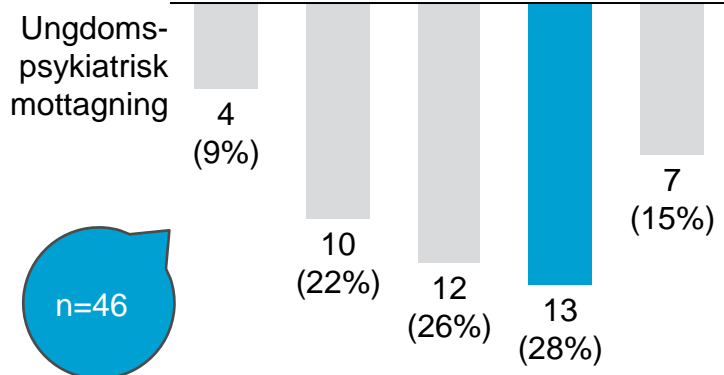
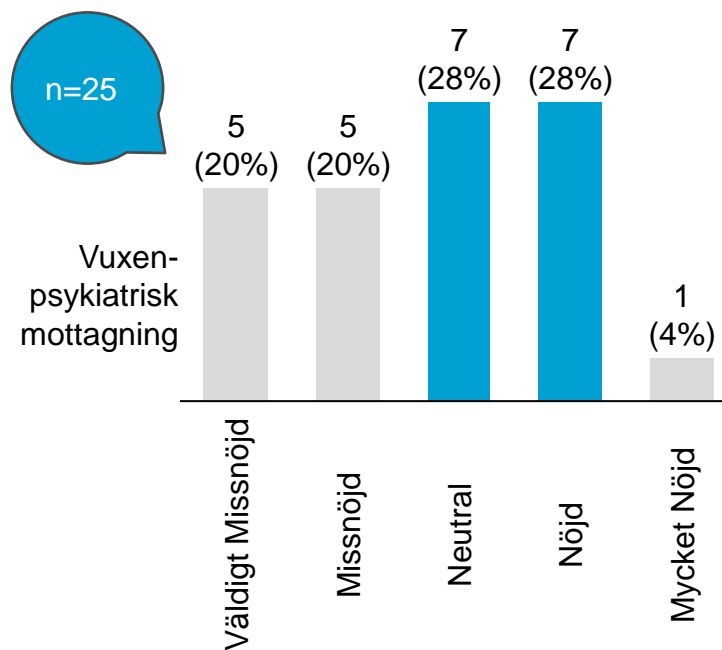
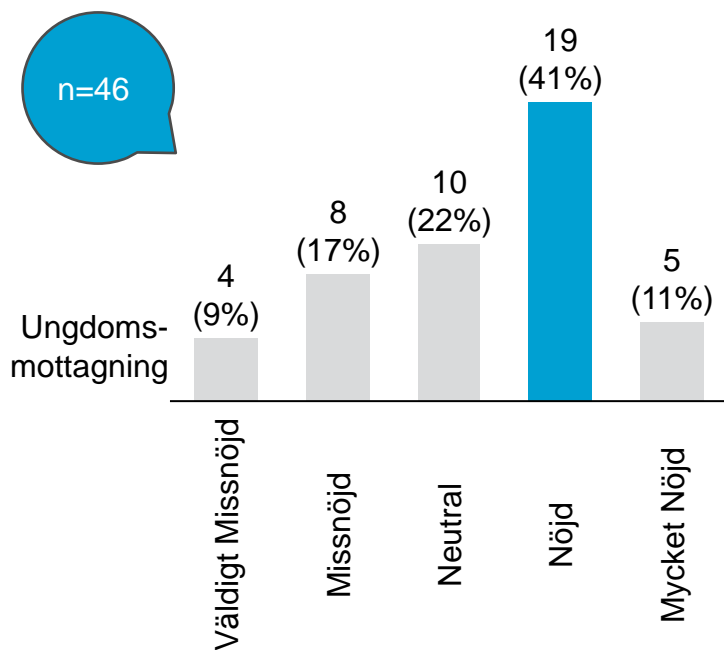
Antal respondenter per nöjdhetsgrad fördelat på offentliga stödfunktioner (1/2)



DE FLESTA RESPONDENTERNA KÄNNER SIG NEURALA ELLER NÖJDA MED DET STÖD/HJÄLP DE HAR MOTTAGIT



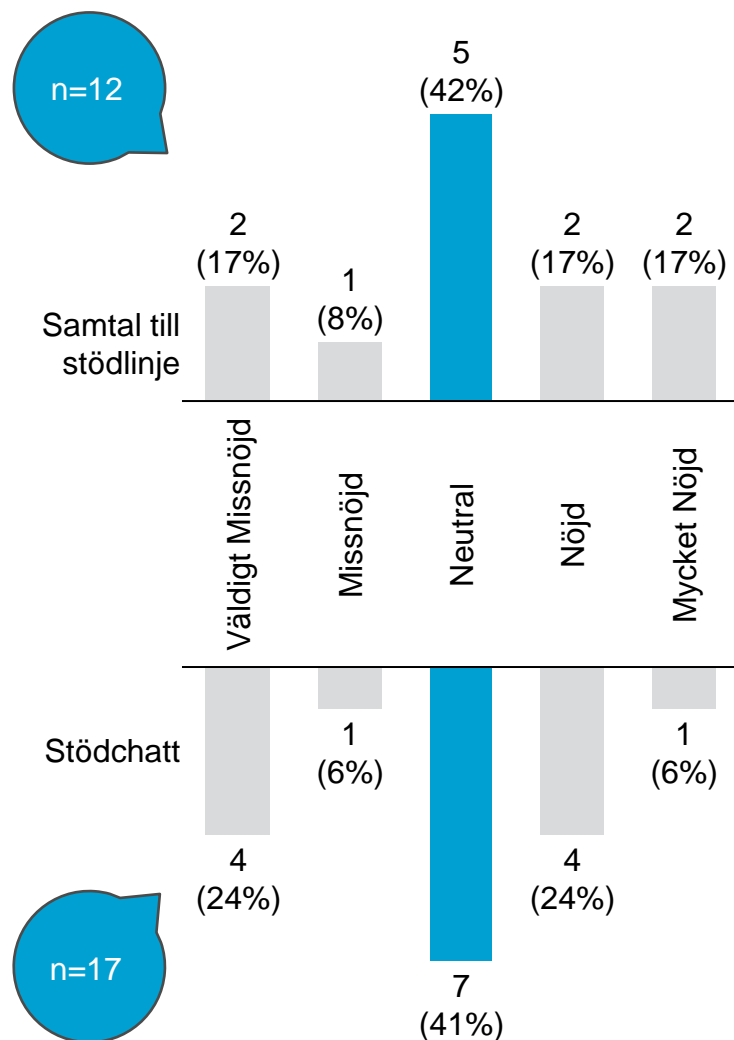
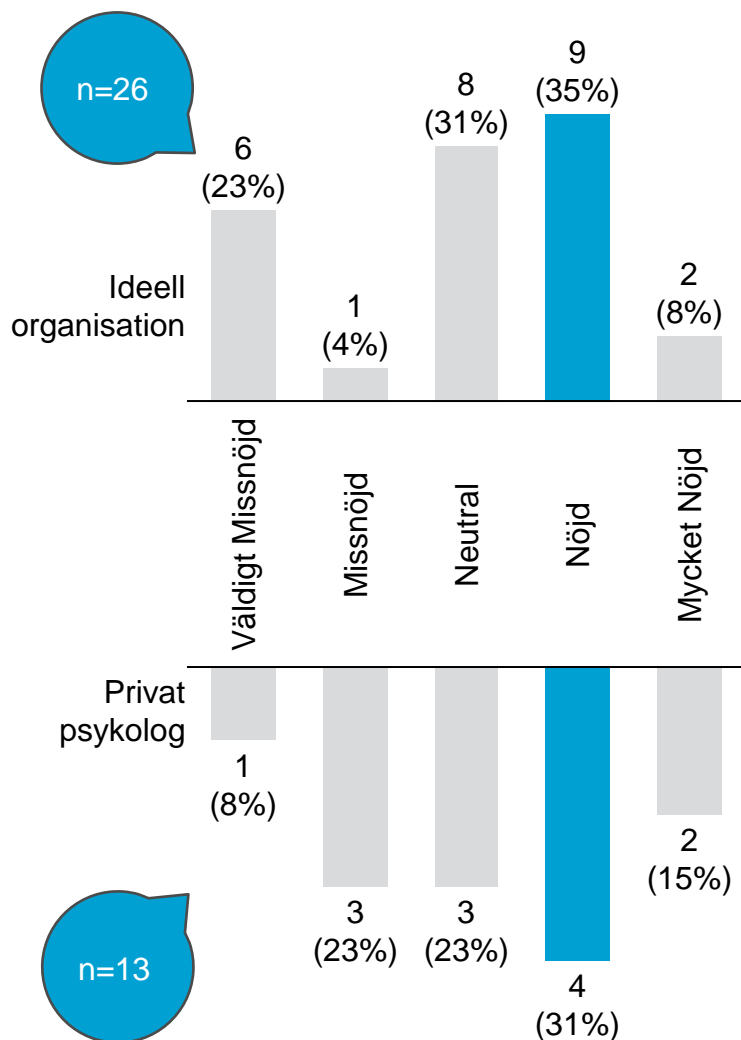
Antal respondenter per nöjdhetsgrad fördelat på offentliga stödfunktioner (2/2)



DE FLESTA RESPONDENTERNA KÄNNER SIG NEURALA ELLER NÖJDA MED DET STÖD/HJÄLP DE HAR MOTTAGIT



Antal respondenter per nöjdhetsgrad fördelat på icke offentliga stödfunktioner





- **Utvald deskriptiv data och analyser**

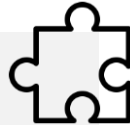
- Deskriptiv data
- Mående
- Förtroende för vården
- Kontakt med vården
- Nöjdhet efter kontakt med vården

- Behov hos utvalda grupper

- Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor



Faktorer använda i detta avsnitt



- Detta avsnitt kartlägger behov hos utvalda grupper, dvs. sådana som har indikerat att de mår sämre relativt andra grupper och sådana som är missnöjda (endast sådana som har indikerat missnöjdhet med offentliga stödfunktioner). Syftet är att förstå vilka preferenser dessa grupper har och hur vården/hjälpen/stödet skulle kunna förbättras
- De utvalda grupperna är:
 - kvinnor
 - respondenter med annan könsidentitet
 - boende i HVB-hem
 - de som uppgett att de är missnöjda eller mycket missnöjda med vården de fått från offentliga stödfunktioner
 - de som upplevt svåra besvär med ångslan, oro eller ångest resp. de som känt sig nedstämnda i stort sett varje dag men ännu inte sökt hjälp

Övergripande slutsatser

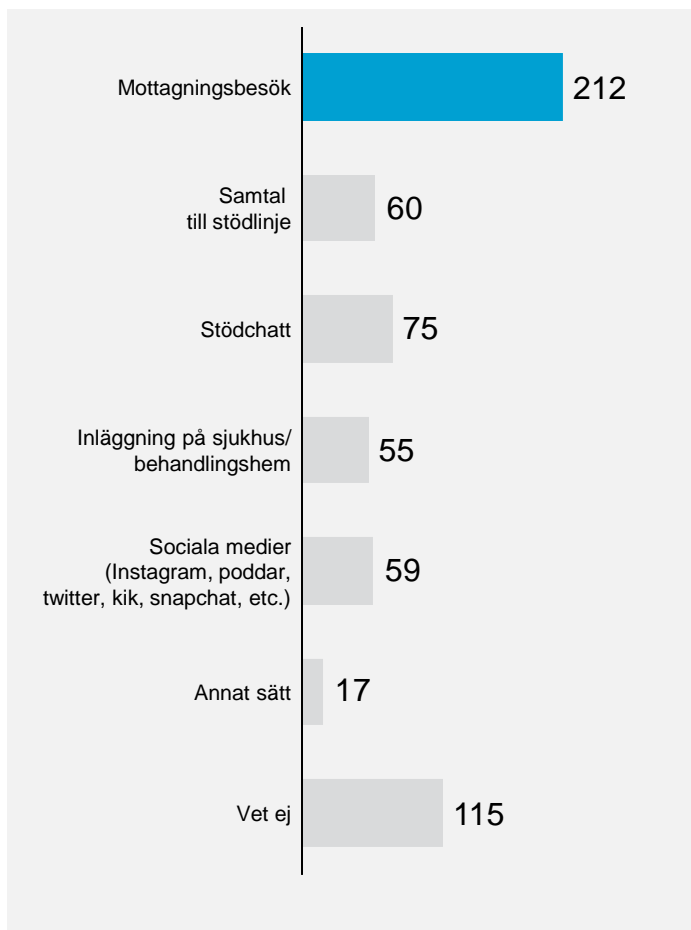


- Kvinnor, boende i HVB-hem och de som uppgett att de är missnöjda med vården skulle föredra stöd genom mottagningsbesök
- De som angett annan könsidentitet och de som mår dåligt men ännu inte sökt hjälp anger att de inte vet genom vilken kanal de önskar att få stöd
- Kvinnor och de som mår dåligt men ännu inte sökt hjälp ser det som viktigt att kunna känna förtroende för den de ska prata med om de söker hjälp
- Majoriteten av dem som angett annan könsidentitet och de som uppgett att de är missnöjda med vården vill bli tagna på allvar om de skulle söka hjälp
- Boende i HVB-hem ser det som viktigt att bli lyssnad på om de skulle söka hjälp

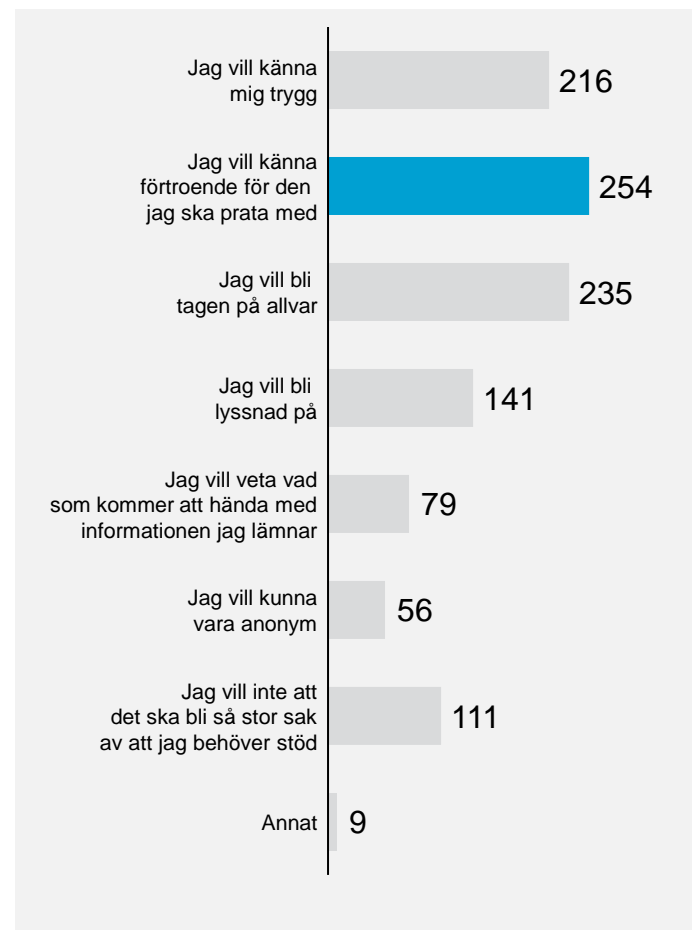
KVINNOR FÖREDRAR MOTTAGNINGSBESÖK OCH VILL KÄNNA FÖRTROENDE FÖR DEN DE SKA PRATA MED



Önskade möten/kommunikationskanaler bland kvinnor (n=593*)



Viktigast om man skulle söka vård för kvinnor (n=1 101*)

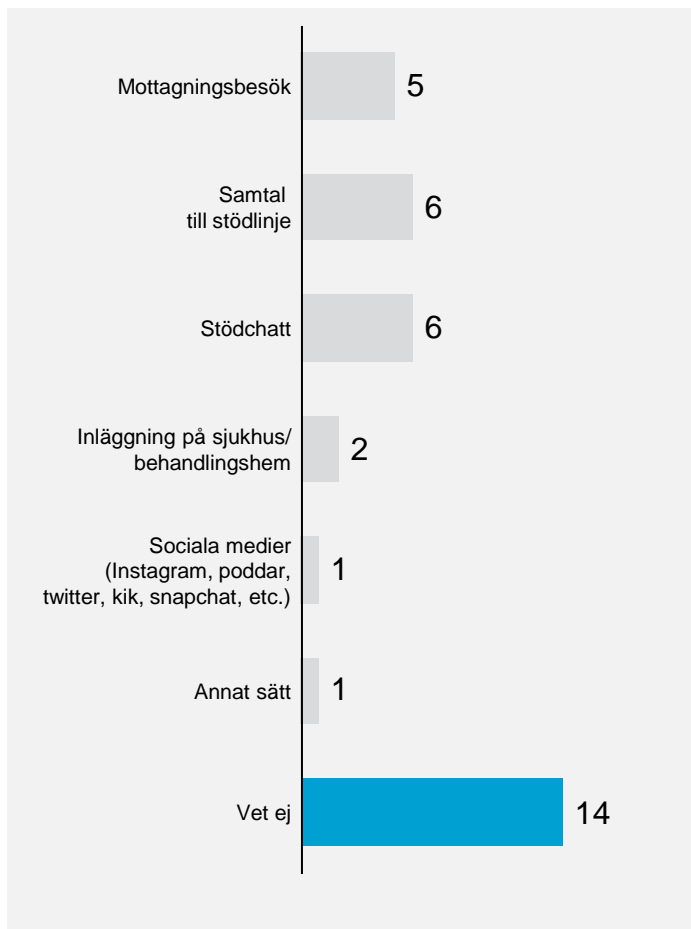


* Flervalsfråga

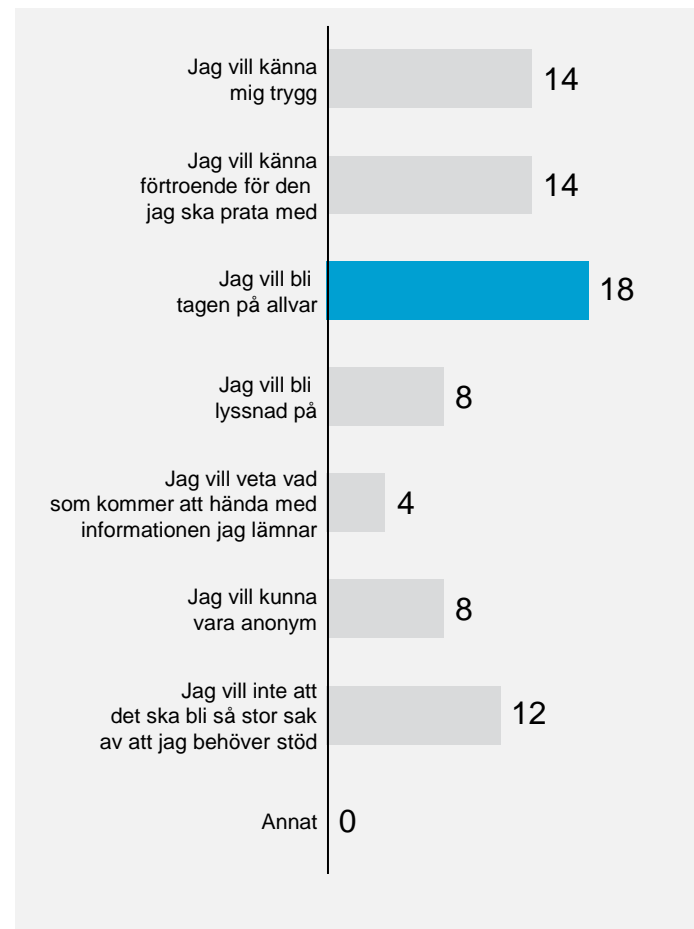
DE SOM ANGETT ANNAN KÖNSIDENTITET ÄR OSÄKRA PÅ ÖNSKAD KANAL FÖR HJÄLP OCH VILL BLI TAGNA PÅ ALLVAR



Önskade möten/kommunikationskanaler bland dem som angett annat kön (n=35*)



Viktigast om man skulle söka vård för dem som angett annat kön (n=78*)

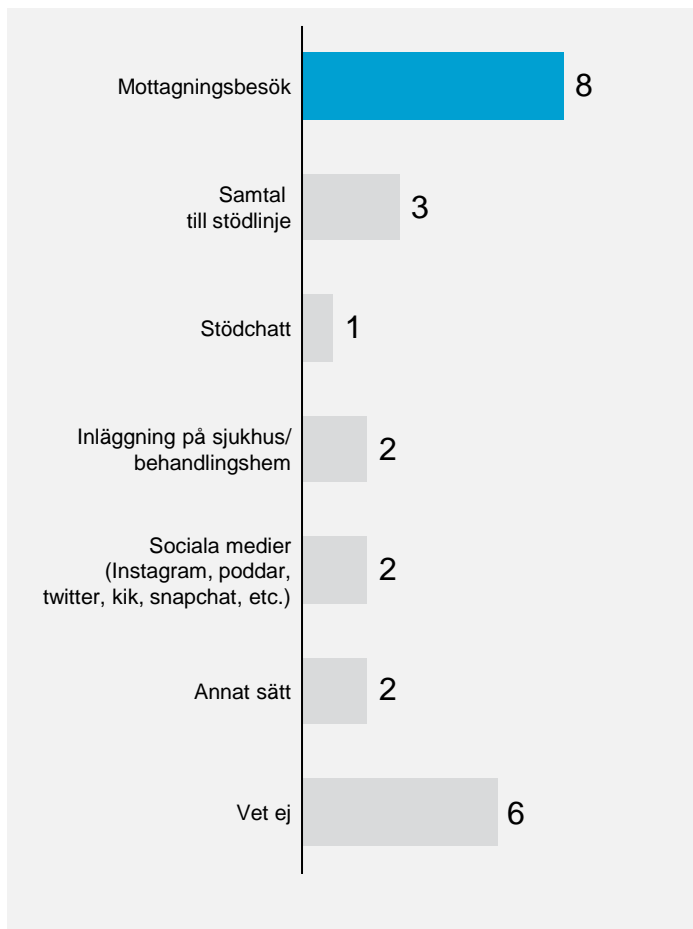


* Flervalsfråga

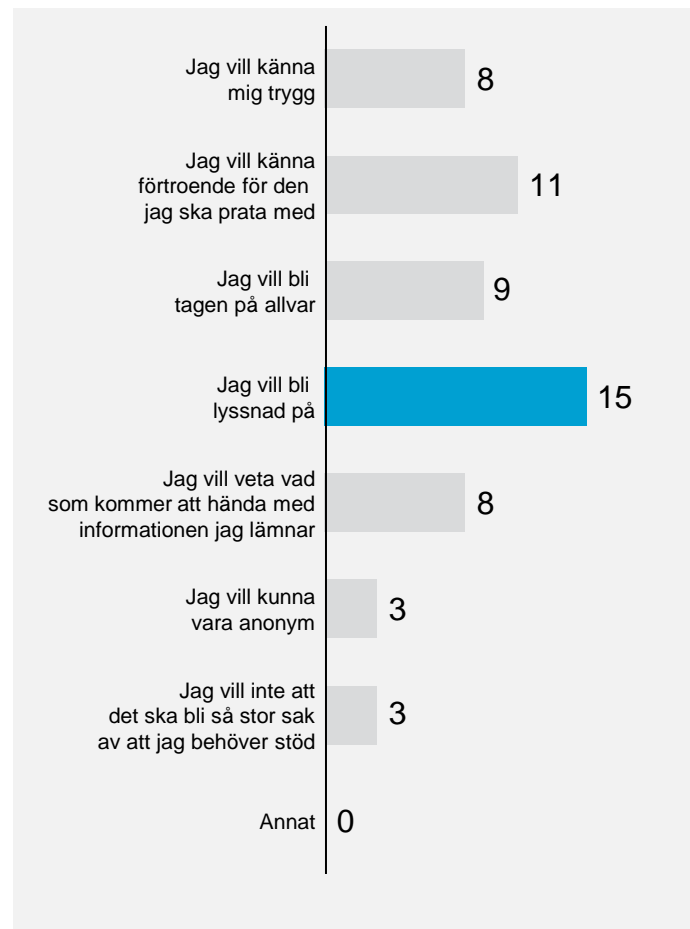
BLAND DEM SOM BOR I HVB-HEM ÄR MOTTAGNINGSBESÖK DEN MEST FÖREDRAGNA KANALEN FÖR ATT MOTTA HJÄLP OCH MAN VILL BLI LYSSNAD PÅ



Önskade möten/kommunikationskanaler bland dem som bor i HVB-hem (n=24*)



Viktigast om man skulle söka vård för dem som bor i HVB-hem (n=57*)

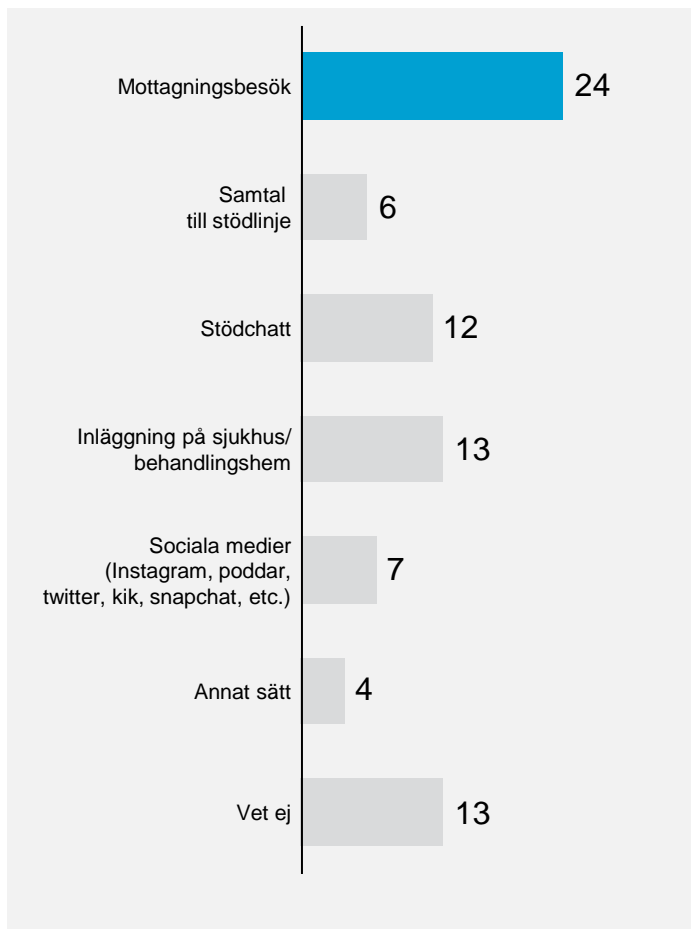


* Flervalsfråga

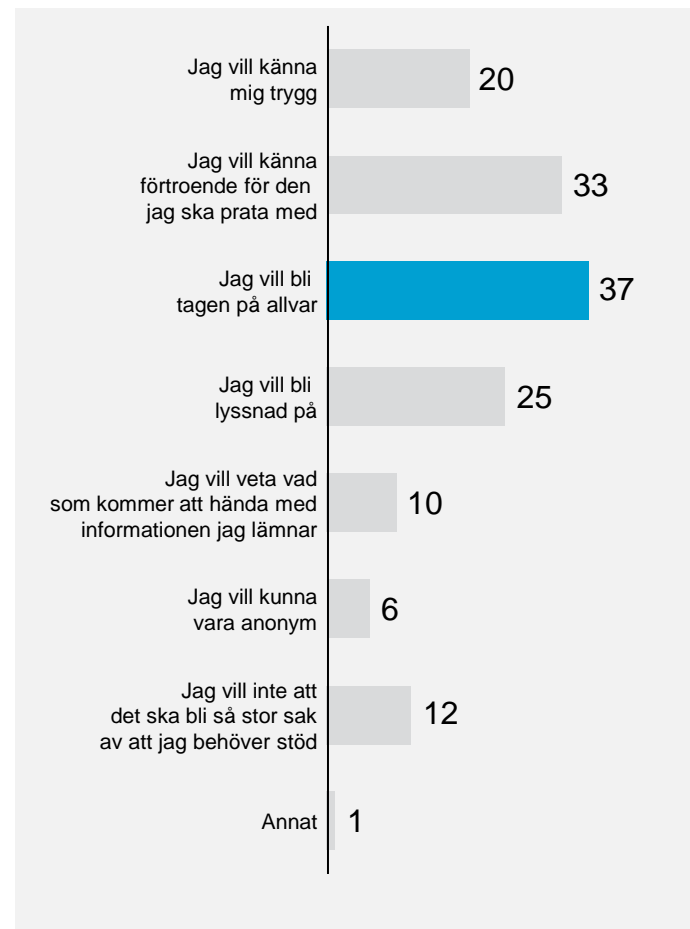
DE SOM ÄR MISSNÖJDA MED VÅRDEN DE FÅTT ÖNSKAR HELST STÖD GENOM MOTTAGNINGSBESÖK OCH VILL BLI TAGNA PÅ ALLVAR



Önskade möten/kommunikationskanaler bland dem som är missnöjda/mycket missnöjda* (n=79**)



Viktigast om man skulle söka vård för dem som är missnöjda/mycket missnöjda* (n=144**)

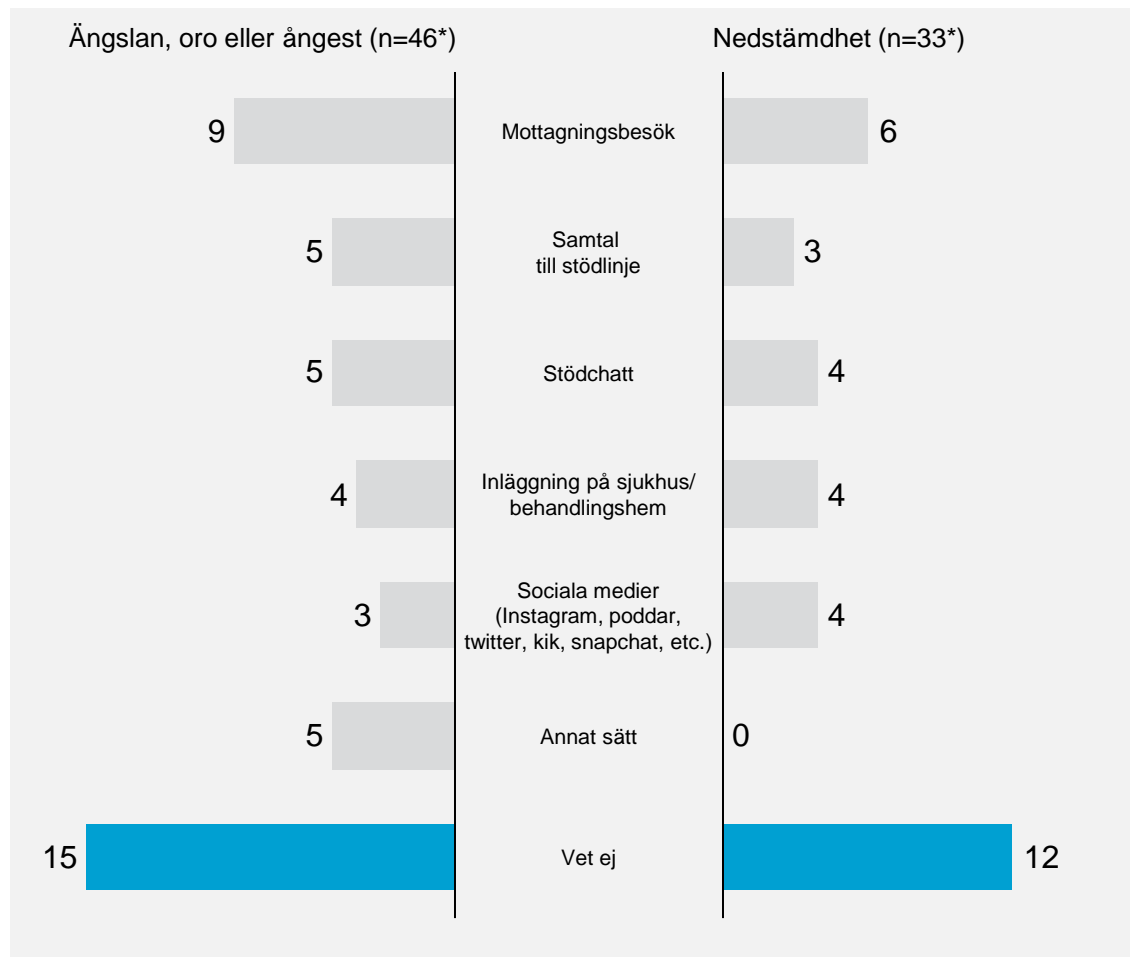


* Missnöje endast med offentliga stödfunktioner
** Flervalsfråga

DE SOM MÅR DÅLIGT MEN SOM ÄNNU INTE UPPSÖKT VÅRD ÄR OSÄKRA PÅ VILKEN KANAL DE VILL FÅ HJÄLP GENOM



Önskade möten/kommunikationskanaler bland dem som har svåra besvär av ångslan, oro eller ångest resp. har känt sig nere eller ledsen i stort sett varje dag den senaste månaden



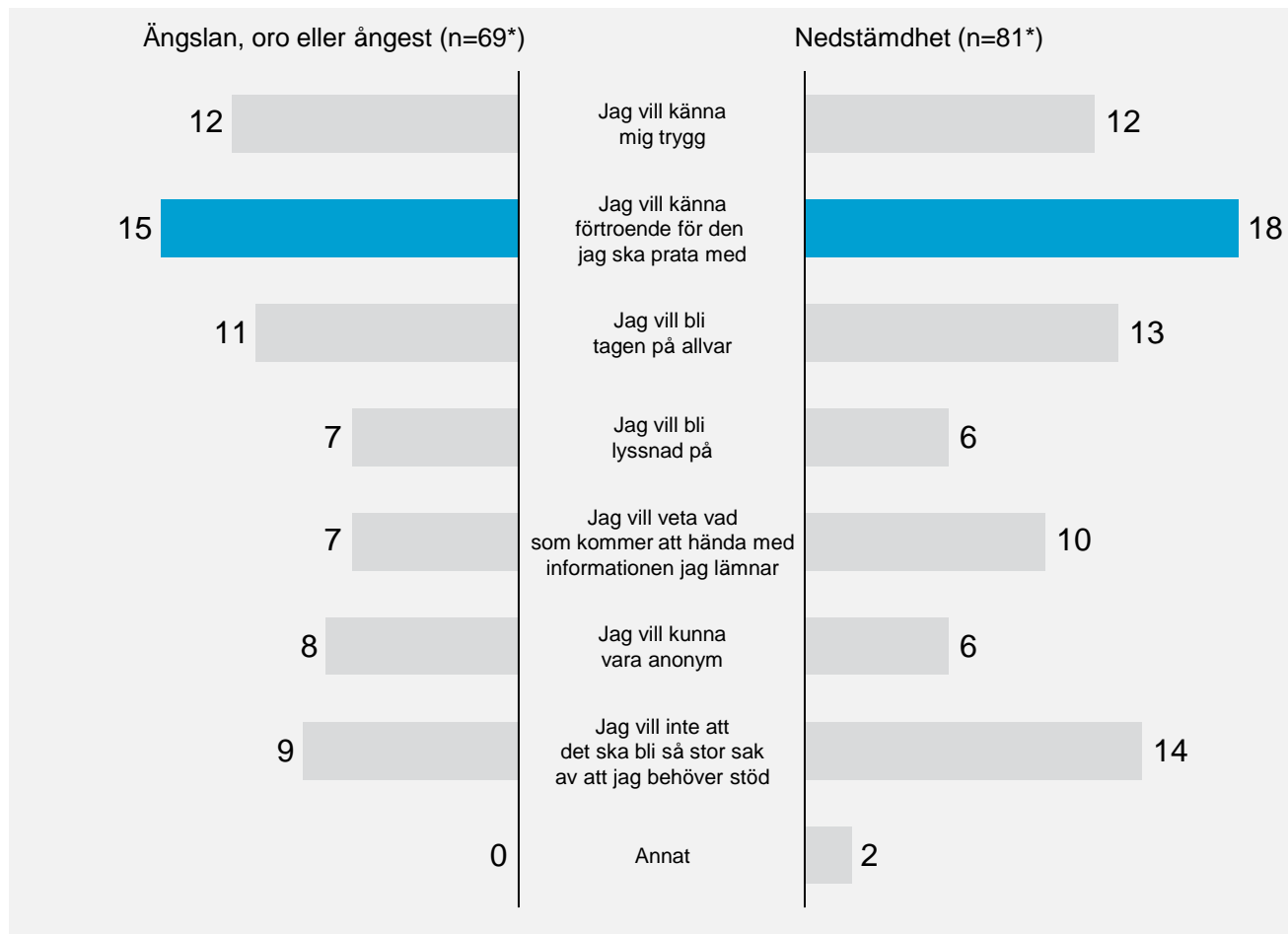
* Flervalsfråga

Källa: Enkätdata, Sirona analys

DE SOM MÅR DÅLIGT MEN SOM ÄNNU INTE UPPSÖKT VÅRD VILL KÄNNA FÖRTROENDE FÖR DEN DE MÖTER I VÅRDEN



Viktigast om man skulle söka vård för dem som har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest resp. har känt sig nere eller ledsen i stort sett varje dag den senaste månaden



* Flervalsfråga

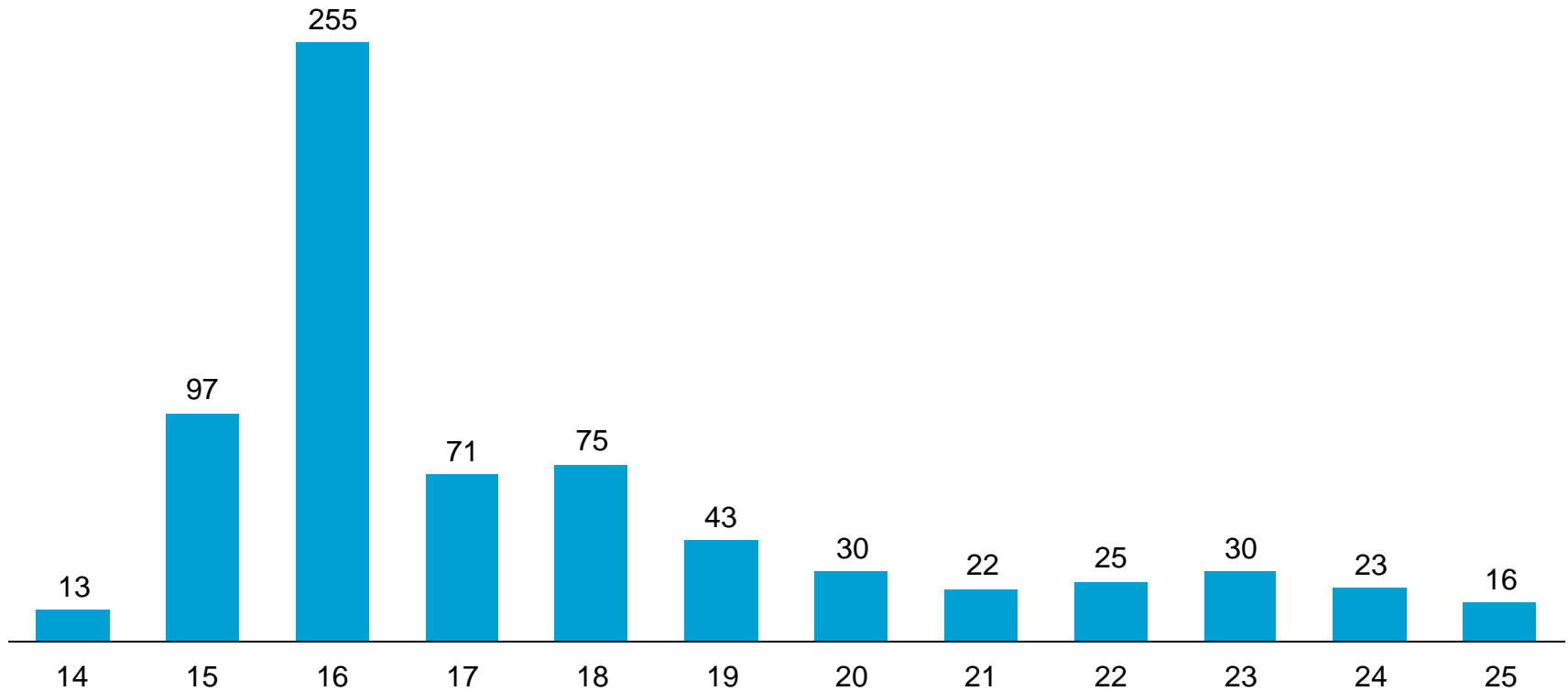


- Utvald deskriptiv data och analyser
 - Deskriptiv data
 - Mående
 - Förtroende för vården
 - Kontakt med vården
 - Nöjdhet efter kontakt med vården
 - Behov hos utvalda grupper
- **Sammanställning av svar på samtliga enkätfrågor**

EN ÖVERVÄGANDE MAJORITET RESPONDENTER ÄR 16 ÅR GAMMAL



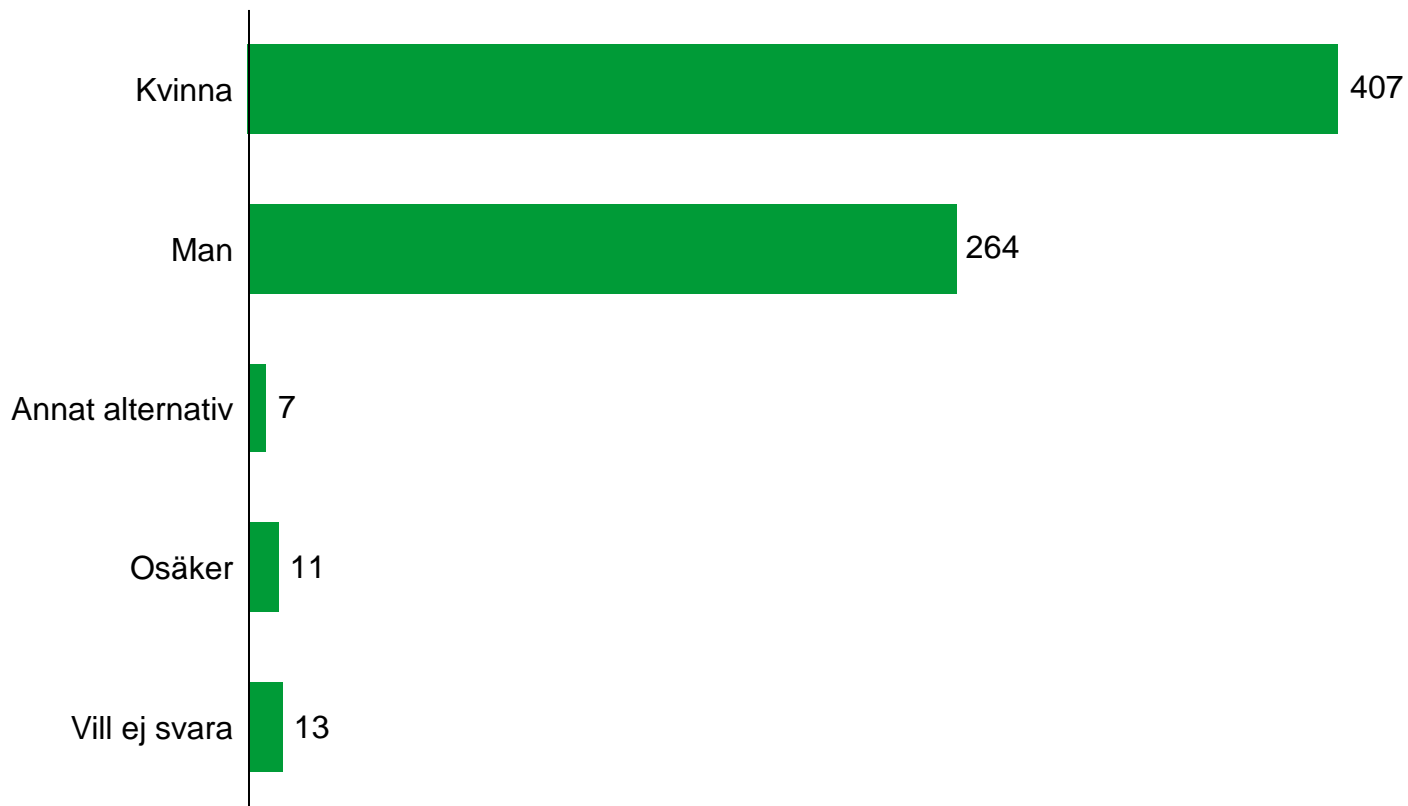
Åldersfördelning, antal respondenter per ålder (n=700)



FLER KVINNOR ÄN MÄN HAR BESVARAT ENKÄTEN



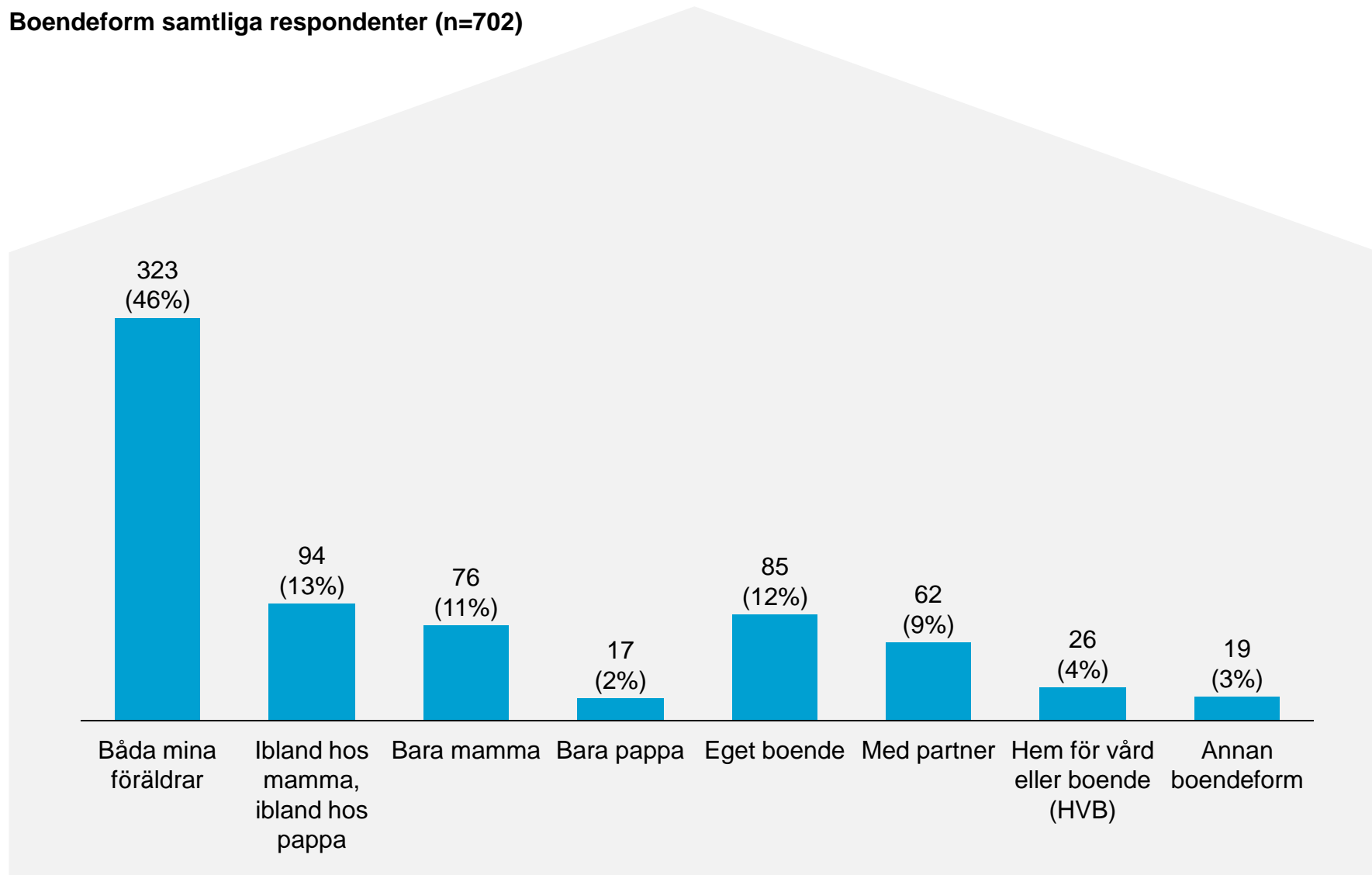
Könstillhörighet (n=702)



DE ALLRA FLESTA RESPONDENTER BOR TILLSAMMANS MED EN ELLER BÅDA FÖRÄLDRAR



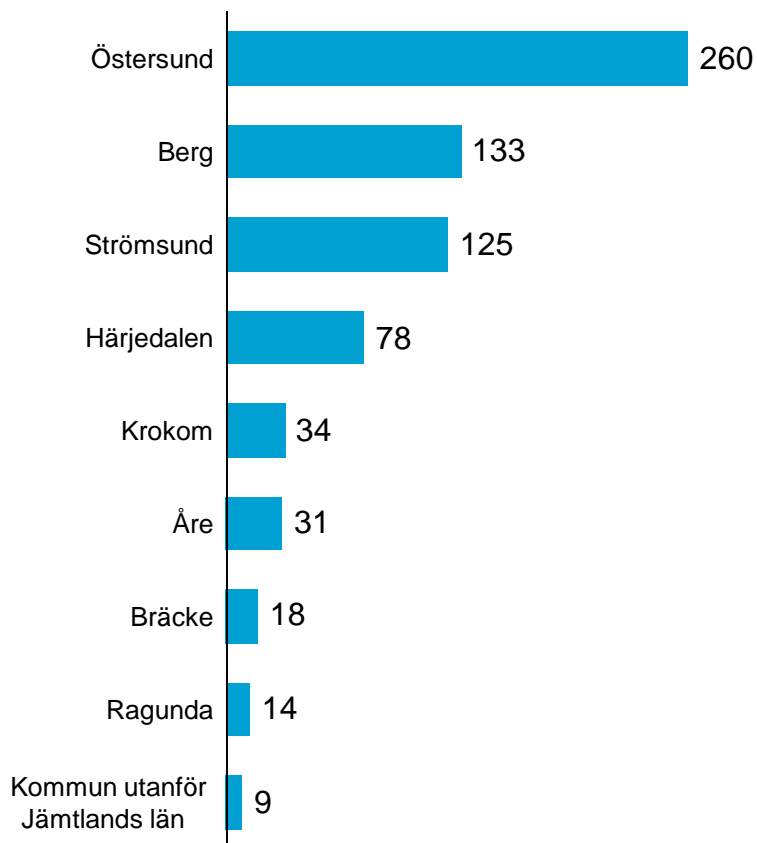
Boendeform samtliga respondenter (n=702)



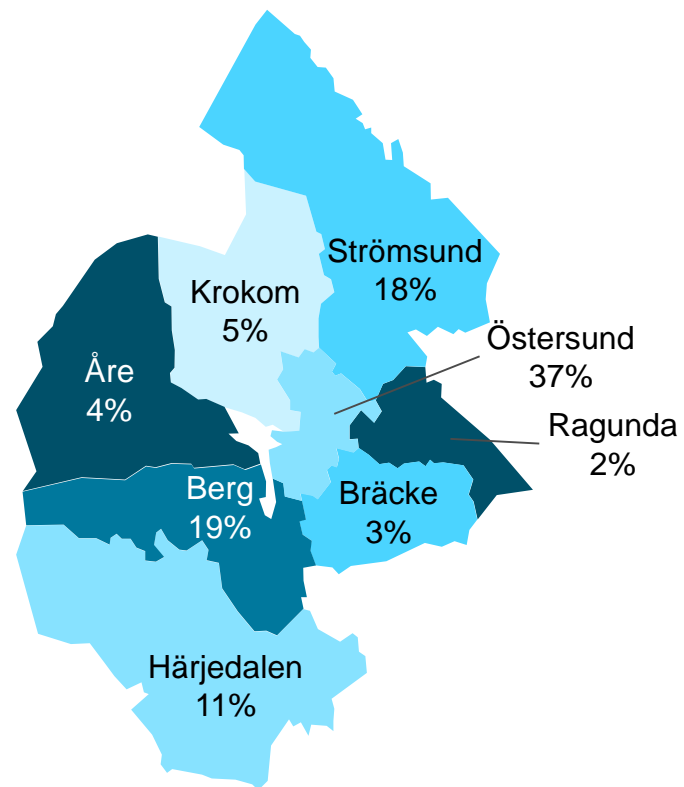
DE FLESTA RESPONDENTER ÄR FOLKBOKFÖRDA I ÖSTERSUNDS KOMMUN



Kommun där respondent är folkbokförd (n=702)



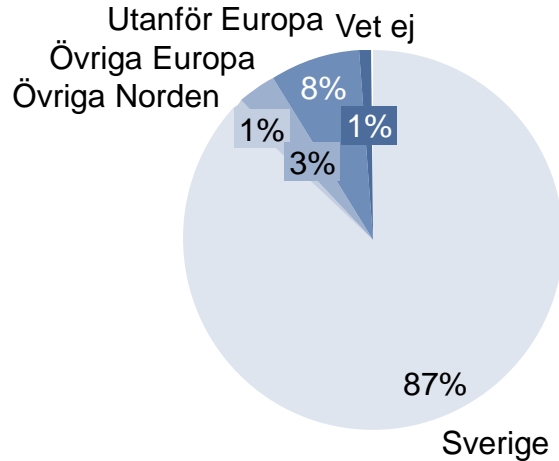
Fördelning bland kommuner (n=702)



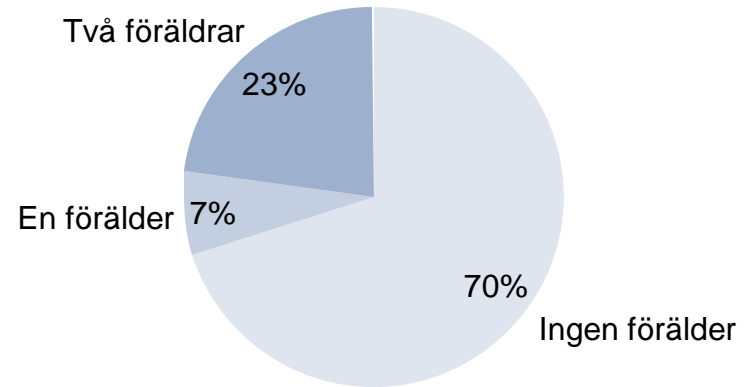
MAJORITETEN ÄR FÖDD I SVERIGE OCH HAR SVENSKFÖDDA FÖRÄLDRAR



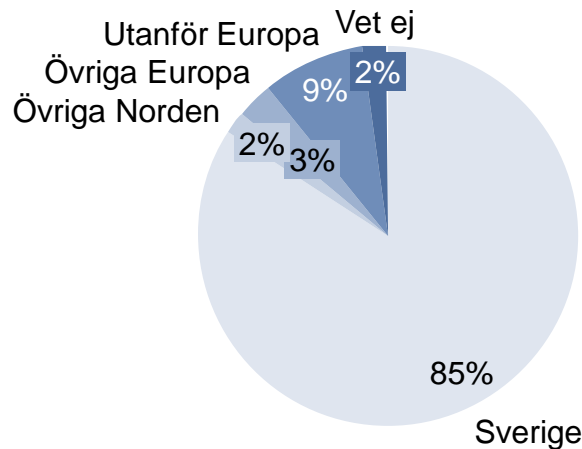
Respondentens födelse land (n=702)



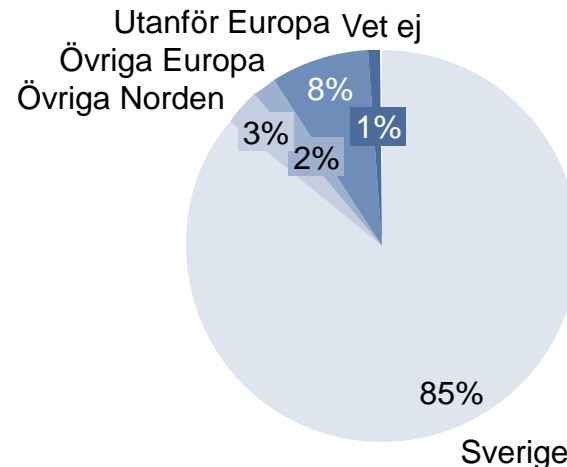
Antal utlandsfödda föräldrar per respondent (n=702)



Pappans födelse land (n=702)



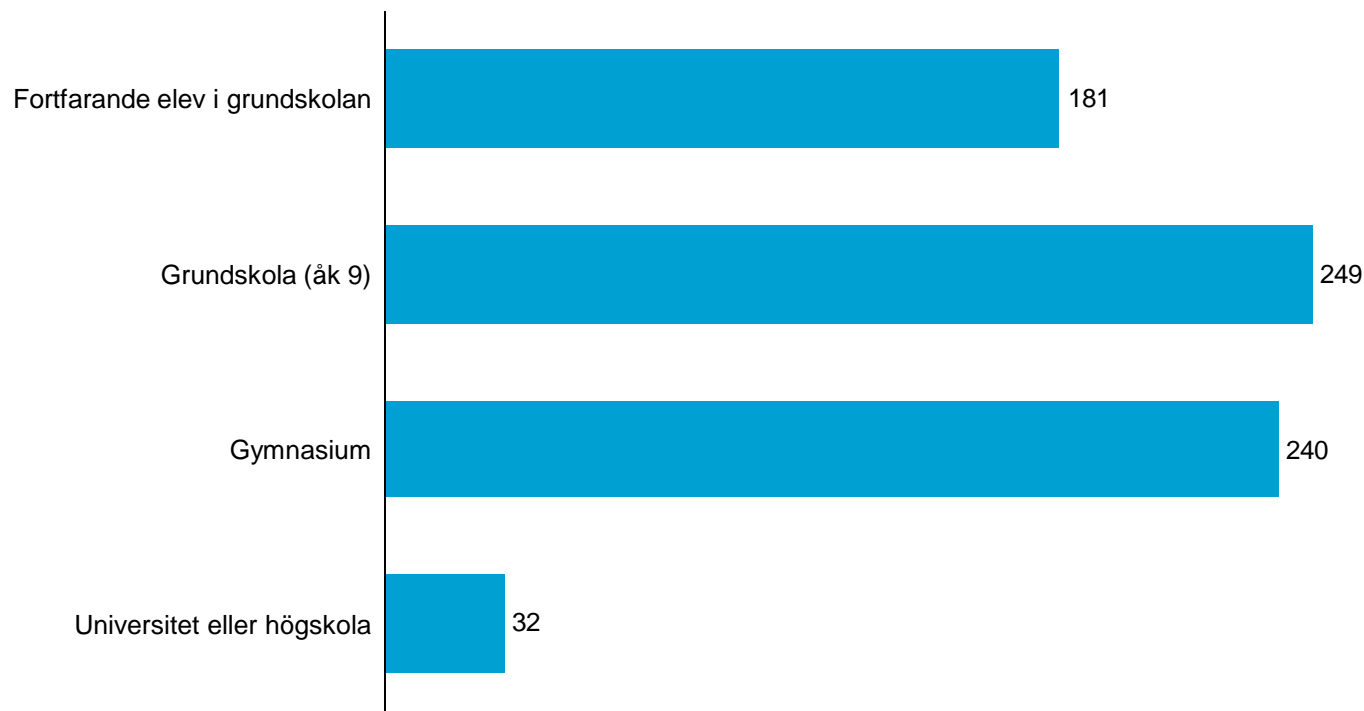
Mammans födelse land (n=702)



NIONDE KLASS ÄR DEN VANLIGASTE HÖGSTA UPPNÅDDA ELLER PÅGÅENDE UTBILDNINGEN I STICKPROVET



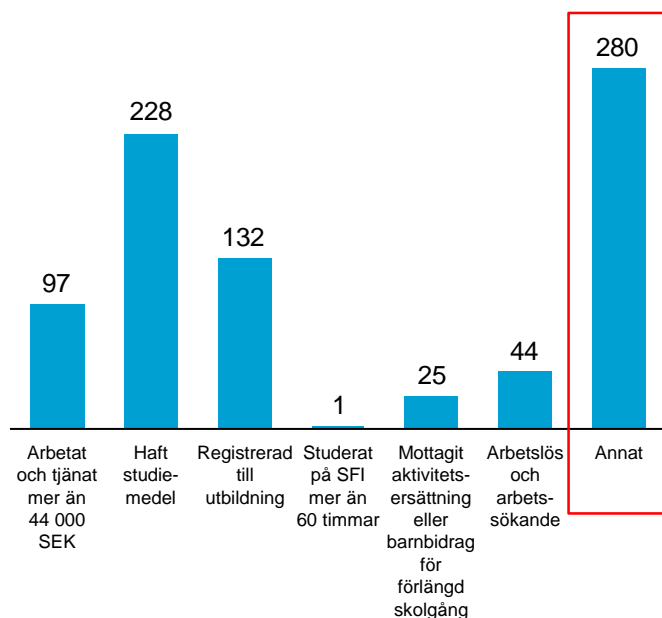
Högsta uppnådda eller nu pågående utbildning (n=702)



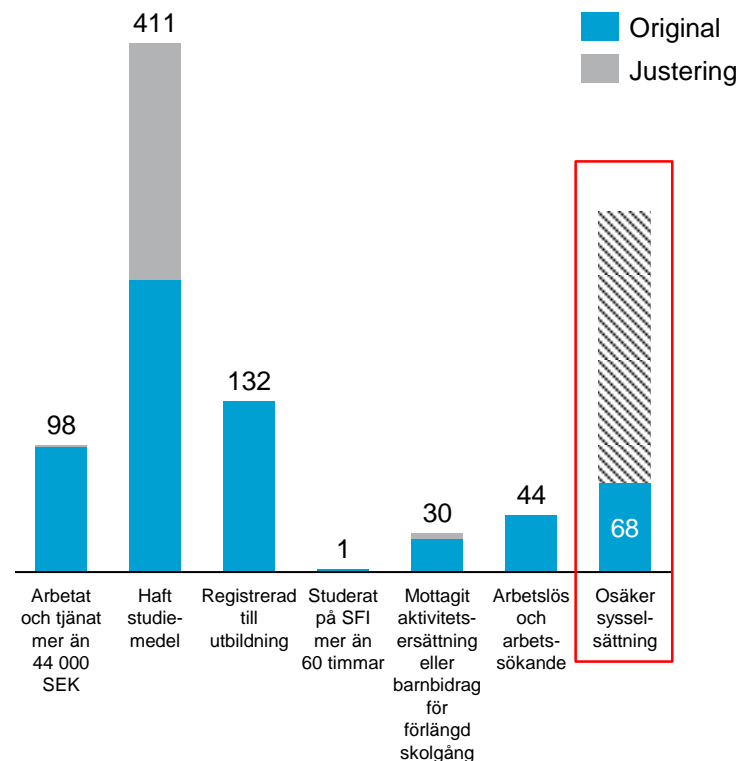
SYSSELSÄTTNINGSVARIABELN JUSTERADES FÖR ATT REFLEKTERA ATT MAJORITETEN GÅR I GRUNDSKOLAN ELLER PÅ GYMNASIET



Huvudsaklig sysselsättning under senaste halvåret, ojusterad



Huvudsaklig sysselsättning under senaste halvåret, justerad



I enkätsvaren hade 280 respondenter (34,7%) angett "Annan sysselsättning". Vid detta val kunde respondenterna själva ange sysselsättning i ett fritextfält. Dessa fritextsvar kunde i många fall konverteras till en utav de valbara kategorierna, i synnerhet att man under det senaste halvåret haft studiemedel. Denna justering illustreras i figuren till höger, där de grå fälten illustrerar de svar som tillkommit i samband med justeringen. De svar som inte bedömdes tillhöra någon av de andra kategorierna kallas efter justeringen "Osäker sysselsättning".

I FRITEXT ANGIVEN SYSSLESÄTTNING BLAND DE SVAR SOM KATEGORISERATS "OSÄKER SYSSLESÄTTNING"

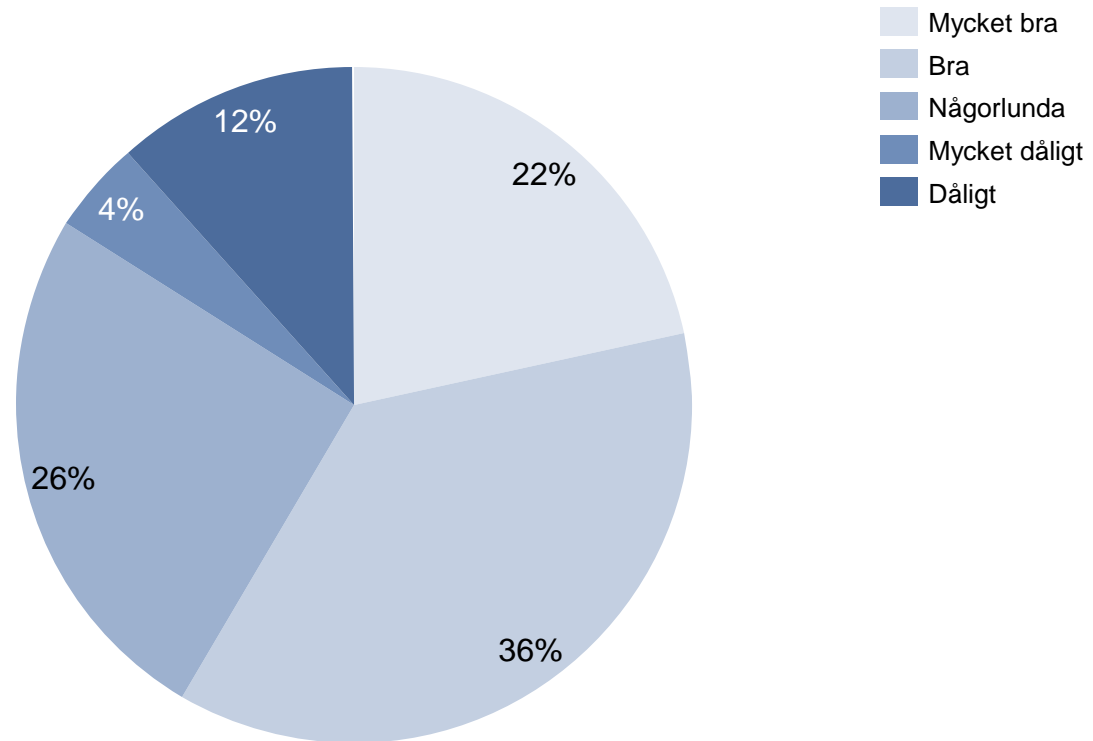


- Nothing is just sitting at home
- :)
- ?
- Absolut inget
- annat
- Elit slalom åkare
- Feriepraktik
- fiskat jagat skjutit och haft det trevligt
- Fotboll
- försörjningsstöd
- gaming
- ha roligt
- Hade sommarskolan
- Haft kul
- Haft roligt
- hej
- Ingenting
- ingenting
- Inget
- Inte Mycket
- Jag har jobbat men inte tjänst så mycket tror jag
- jag ved inte
- jag vet ej
- Jag vet ej.
- Jag vet inte.
- jag vill inte!
- JOBB PÅ BONDGÅRD
- jobb under18000 sek
- jobbar paraj ligger
- Jobbat extra
- Jobbat svart
- Kriminalitet
- Köra cross
- köra skoter
- mammaledig
- Migrationsverkets bidrag
- Mm
- något annat
- pappa betalar
- Plockat svamp
- Riding
- samhäll
- sommarjobb på bondgård
- Spel
- Spelat
- Spelat fotboll
- Spelat, tränat
- sportat
- Tränat
- Va knarkare
- Varit i stugan och fiskat
- varit med kompisar
- Varit med kompisar
- vet ej
- vet inte
- xx
- åkt skidor

16% ANGER ATT DET ALLMÄNNA HÄLSOTILLSTÅNDET ÄR DÅLIGT ELLER MYCKET DÅLIGT



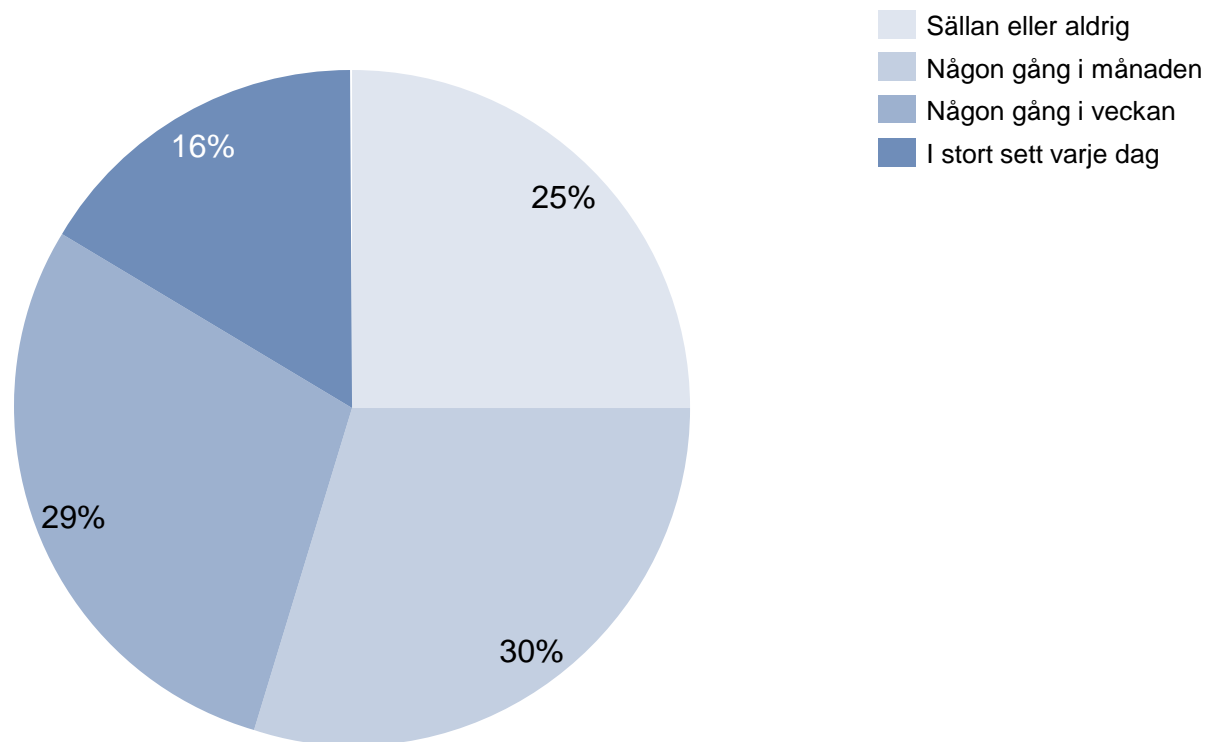
Upplevt allmänt hälsotillstånd (n=688)



45% ANGER ATT DE KÄNT SIG NERE ELLER LEDSEN I STORT SETT VARJE DAG ELLER NÅGON GÅNG I VECKAN



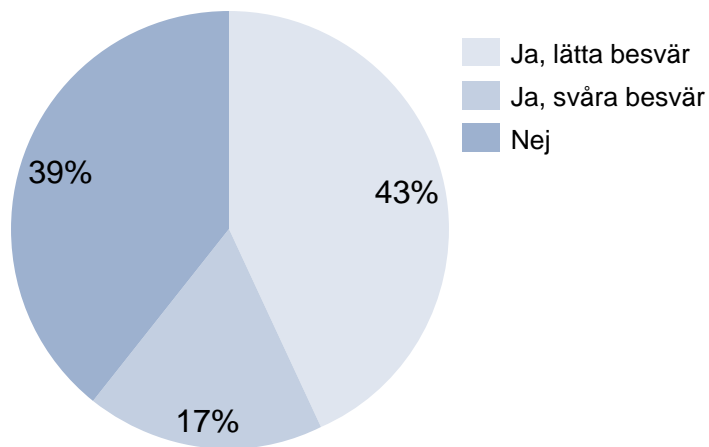
Hur ofta respondenten känt sig nere eller ledsen den senaste månaden (n=669)



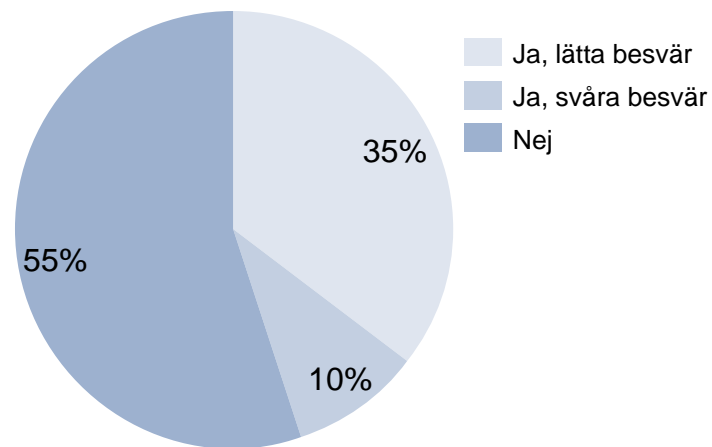
TRÖTTHET ÄR DET MEST FÖREKOMMANDE SYMTOMET



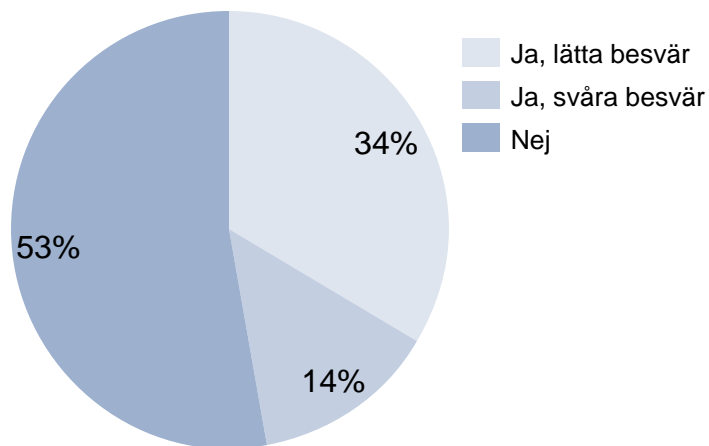
Upplevd ängslan, oro eller ångest (n=688)



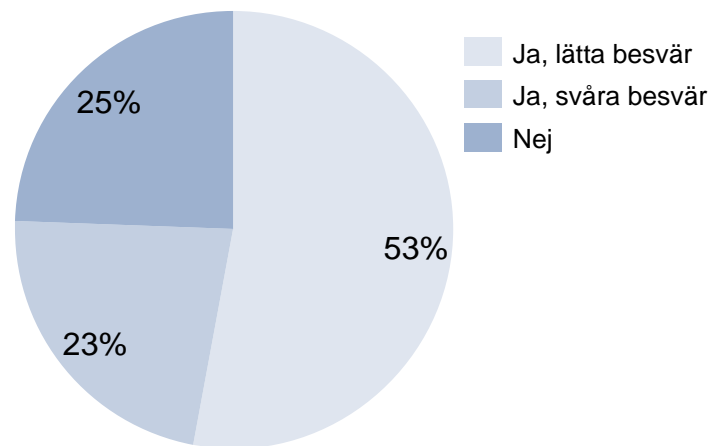
Upplevd huvudvärk eller migrän (n=688)



Upplevda sömnsvårigheter (n=688)



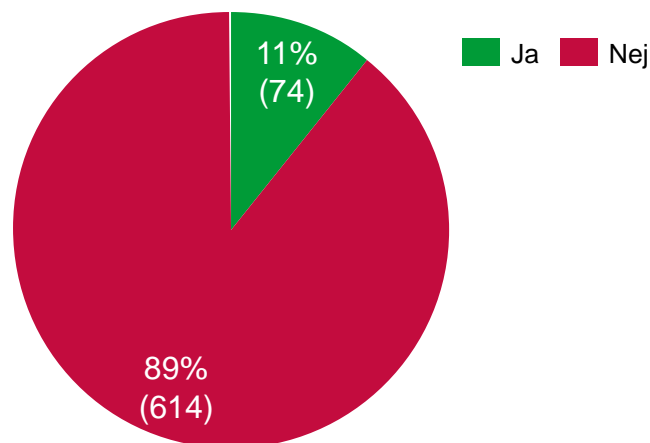
Upplevd trötthet (n=688)



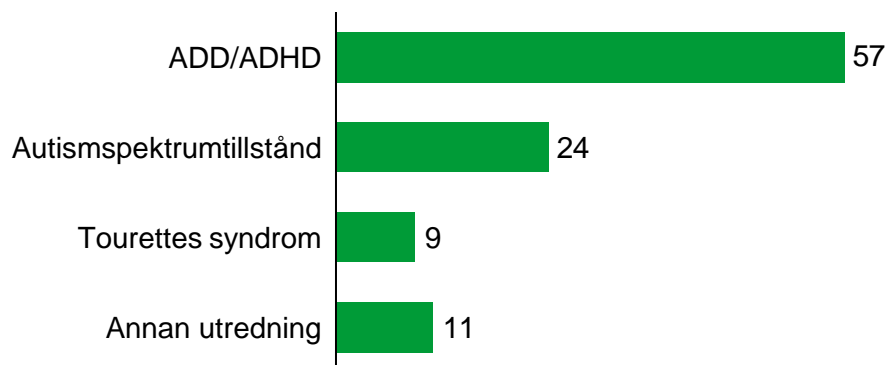
EN TIONDEL HAR UTRETTS FÖR NEUROPSYKIATRISK FUNKTIONS-VARIATION, DÄR ADD/ADHD ÄR DEN VANLIGASTE UTREDNINGEN



Respondenten har vid något tillfälle utretts för en neuropsykiatrisk funktionsvariation



Utredningar respondenten ingått i (n=101*)



"Annan utredning", exempel på fritextsvar

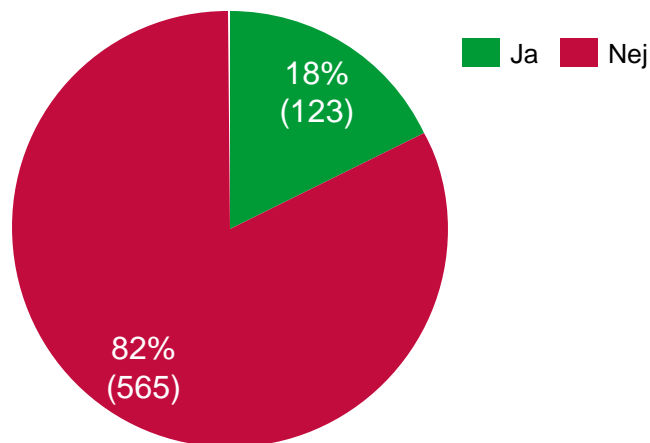
- Dyslexi
- Schizofreni
- Ptsd, bipolär, borderline, ångest, depression
- Borderline / Emotionell instabilitet personlighetsstörning

* Flervalsfråga; samma respondent kan ha utretts för flera diagnoser

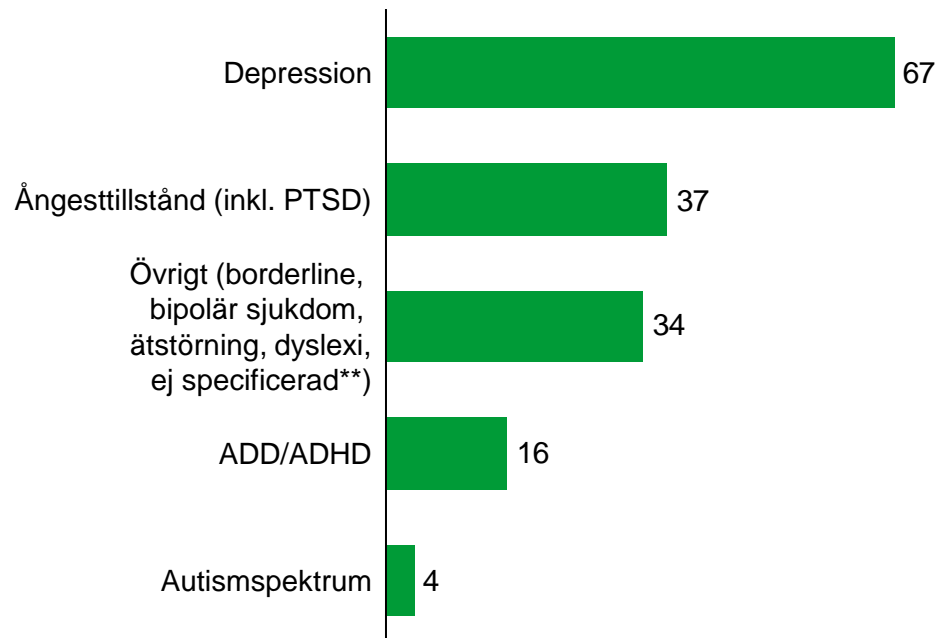
18% HAR VID NÅGOT TILLFÄLLE FÅTT EN PSYKIATRISK DIAGNOS OCH DEPRESSION ÄR DEN VANLIGASTE DIAGNOSEN



Respondenten har vid något tillfälle fått en psykiatrisk eller neuropsykiatrisk diagnos



Angivna diagnoser (n=132)*



* Flervalsfråga; observera att samma respondent kan ha flera diagnoser

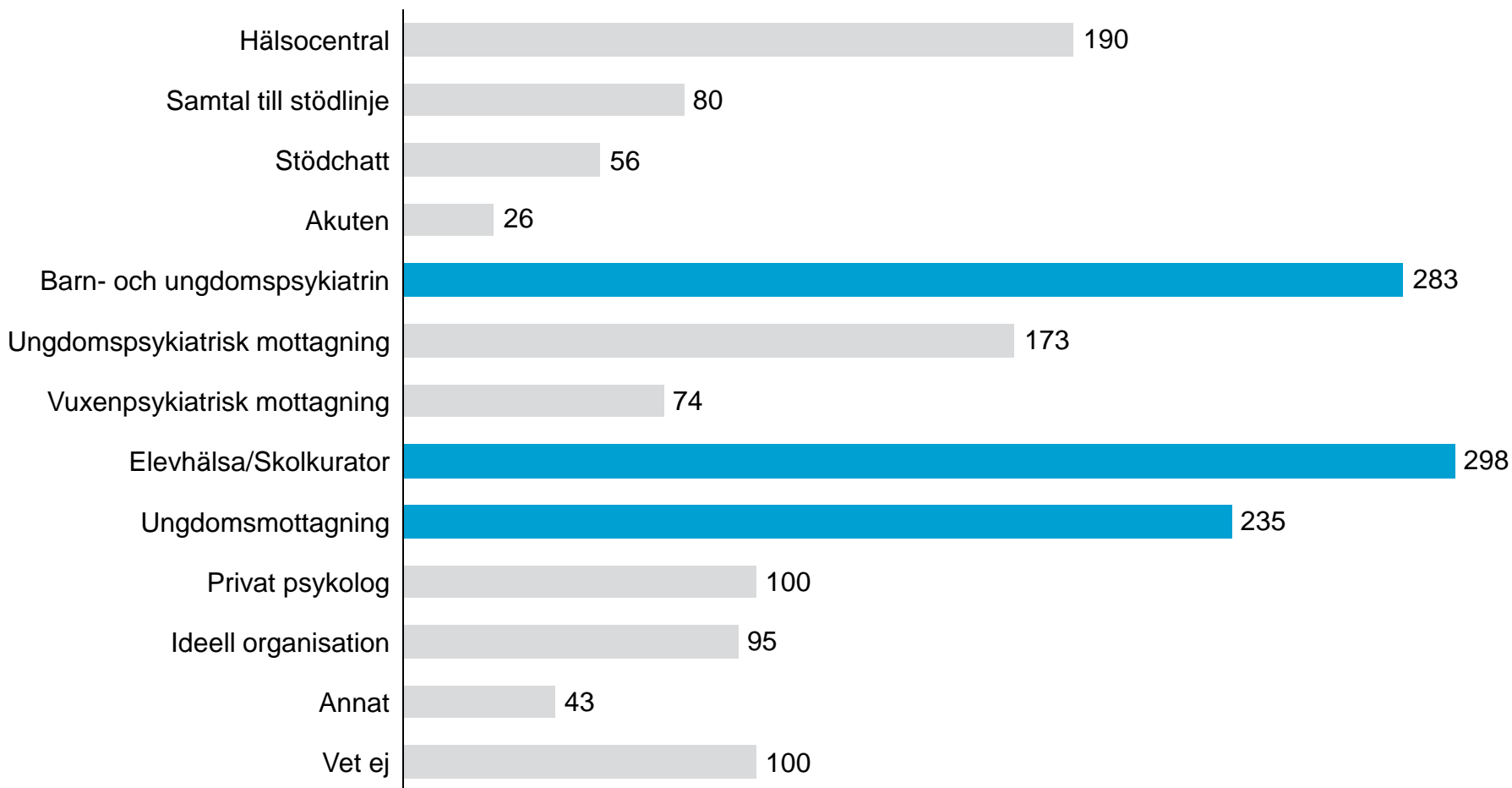
** De som angett att de fått en neuropsykiatrisk diagnos vid något tillfälle, men som inte har specificerat vilken, tillhör kategorin "Övrigt"

BUP, ELEVHÄLSAN OCH UNGDOMSMOTTAGNING ÄR DE TRE VANLIGASTE FUNKTIONERNA RESPONDENTEN SKULLE REKOMMENDERA



Rekommendation om vart en vän som mår psykiskt dåligt ska vända sig (n=1753*)

Tre mest valda
Övriga



* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

REKOMMENDATION OM VART EN VÄN SOM MÅR PSYKISKT DÅLIGT SKA VÄNDA SIG, SAMTLIGA FRITEXTSVAR TILLHÖRANDE ALTERNATIVET "ANNAT"



- Absolut inte kommunens psykiatri, ni skickar hem folk i och med att de ber om hjälpen! Sjukt att ni ens får finnas kvar!!!!
- Allt som kan hjälpa
- bris
- dricka grogg
- Familj, vänner, för att prata ut & få stöd av
- Fritidsgårdens personal
- Föräldrar
- Föräldrar
- Föräldrar eller någon annan man litar på
- Hade hänvisat till olika enheter beroende på vilka besvär hen hade
- Har hört om vissa andra än ungdomsmottagningen men har alldeles för lite koll så jag skulle inte kunna rekommendera dessa.
- Heeg
- hens föräldrar
- Inget
- internets
- jag skulle vilja att dom pratar med mig eller med kuratorn
- Jag ved inte
- Kanske en fritidsgård eller ett ställe där det finns andra vuxna som är där för att hjälpa och att prata med
- Kuratorn
- Lärare
- lärare eller förälder
- mamma och pappa
- maria dillner
- mig
- Mig.
- nej
- Nä
- närstående i familjen eller vänner
- Pga att ni är underbemannade och överinkompetenta så tvingas att söka privatvård som jag gjorde eftersom jag trodde att jag skulle dö innan jag ens blev uppringd av psyk pga av 7 panikattacker om dagen. Min räddning blev självinsikt yoga och privat psykolog via skype.
- Prata ut med vänner/nära och kära
- sin familj om möjligt
- Skolkuratorn
- Ta droger
- Tell him/her to deal with it.
- Till någon vuxen som lärare, förälder m.m.
- Vet ej
- Vuxen i närvaro
- vägledare HVB
- vänner
- Vänner och familj

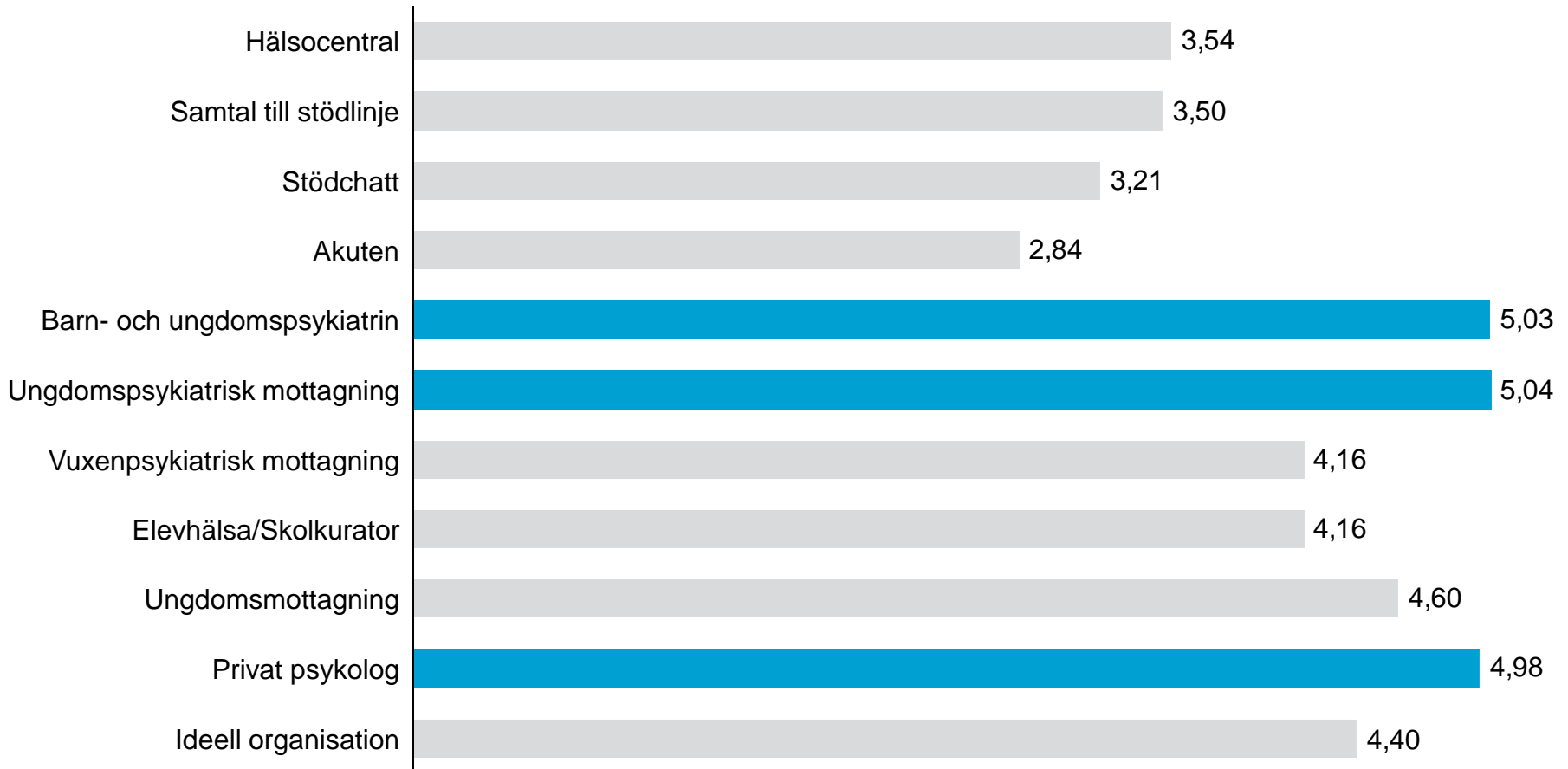
Familj och lärare är frekventa förslag på vart en vän kan vända sig

UNGDOMSPSYKIATRISK MOTTAGNING BEDÖMS VARA MEST TROLIG ATT KUNNA HJÄLPA EN VÄN MÅ BÄTTRE, MEDAN AKUTEN BEDÖMS MINST TROLIG



Hur troligt respondenten bedömer att respektive stödfunktion kan hjälpa en vän att må bättre*

Tre högst rankade
Övriga

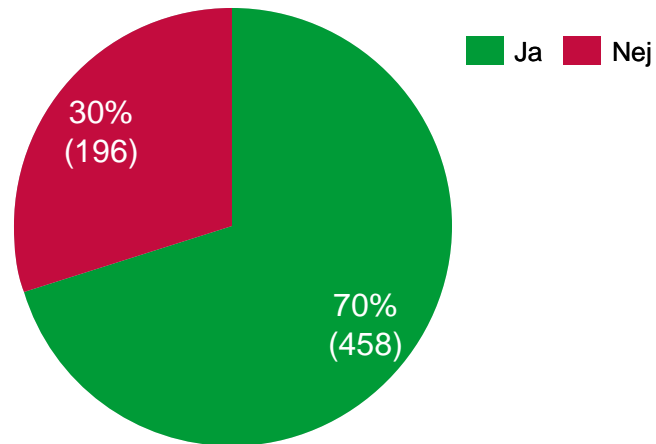


* Rankning mellan 1=Inte alls troligt till 7=Mycket troligt

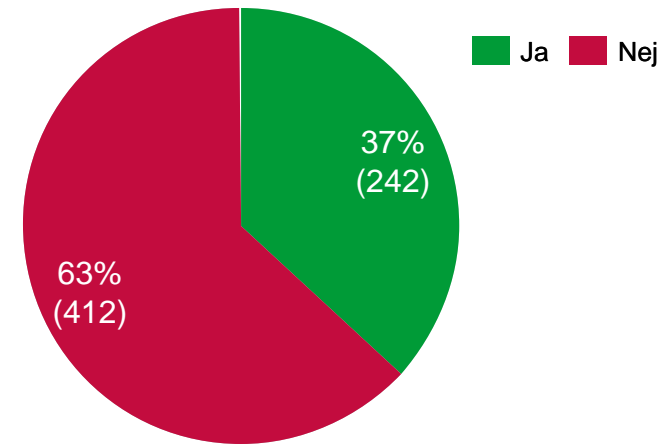
70% UPPGER ATT DE VET VART DE KAN VÄNDA SIG OCH 37% HAR VID NÅGOT TILLFÄLLE SÖKT HJÄLP FÖR PSYKISK OHÄLSA



Andel respondenter som vet vart de kan vända sig om de under en längre tid skulle drabbas av psykisk ohälsa



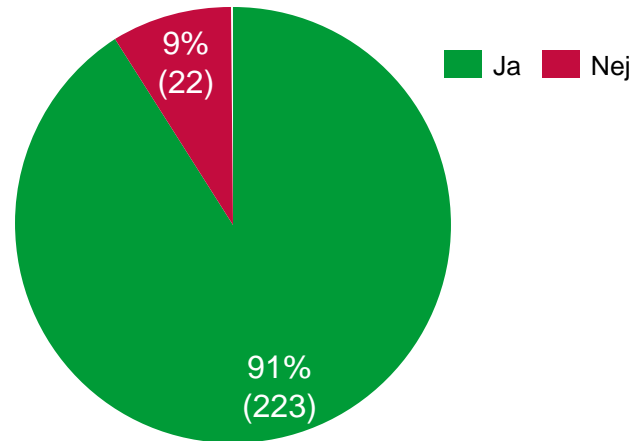
Andel respondenter som vid något tillfälle sökt hjälp för upplevd psykisk ohälsa



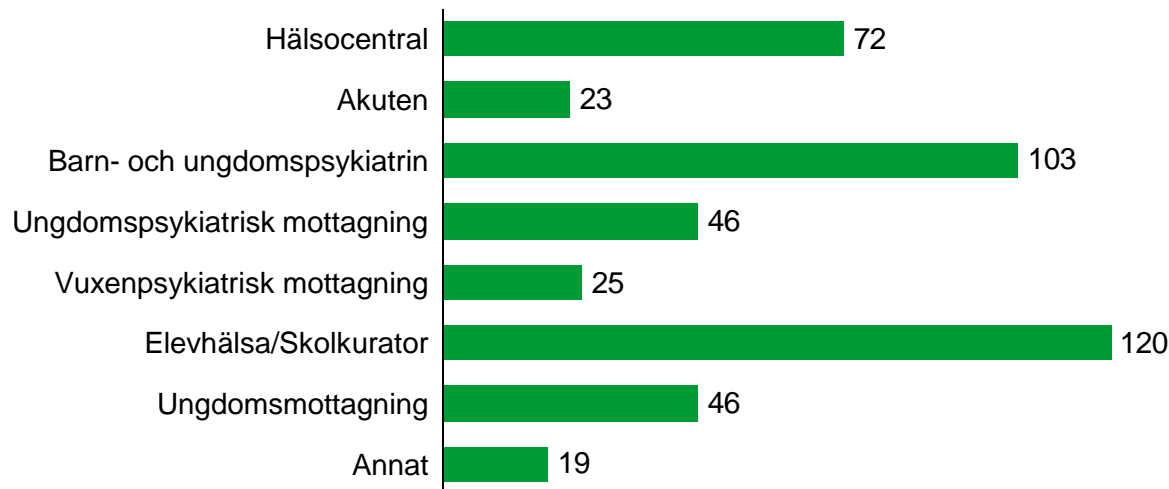
AV DEM SOM SÖKT HJÄLP HAR 91% VÄNT SIG TILL EN OFFENTLIG STÖDFUNKTION



Andel respondenter som sökt sig till offentlig stödfunktion



Angiven offentlig stödfunktion (n=454*)



”Annat”, samtliga fritextsvar

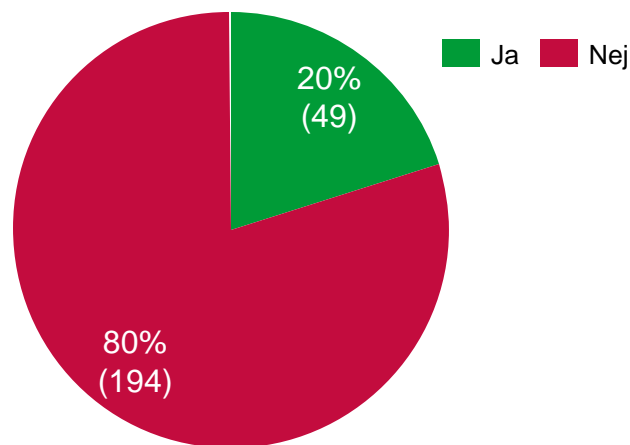
- Asså det var inte höet jag som sökte hjälpen men jag gick med på det för mesta dels
- BRIS
- bubblan
- BUP är väldigt bra men skolkuratorn var inte alls bra så där är jag inte nöjd alls. Bara nöjd men BUP.
- Centrum mot Våld
- föräldrar och lärare
- jag ved inte
- NC
- olika chatter
- personal på boendet
- Privat psykolog
- PSFN
- Psykiatri
- Skolkurator
- skolsköteaska
- Soc
- Stödchatt

* Flervalsfråga, dvs. respondenter kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

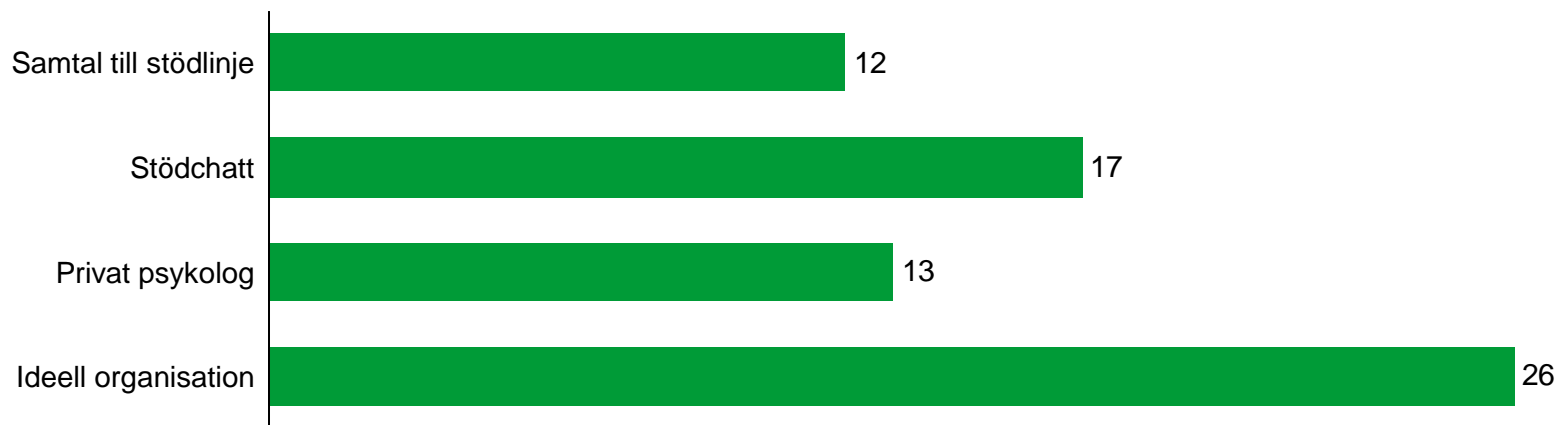
AV DEM SOM SÖKT HJÄLP HAR EN FEMTEDEL VÄNT SIG TILL ICKE-OFFENTLIG STÖDFUNKTION



Andel respondenter som sökt sig till icke-offentlig stödfunktion



Angiven icke-offentlig stödfunktion (n=68*)

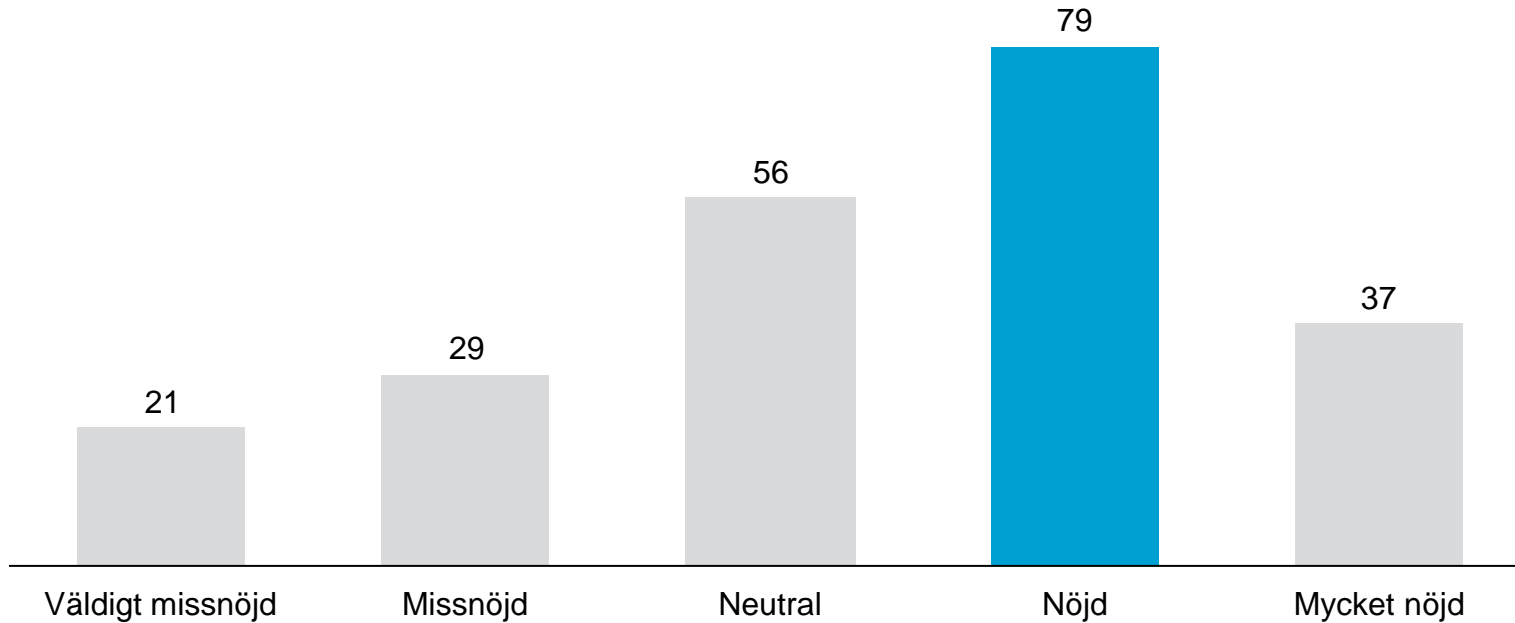


* Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje aktör har fått

MAJORITETEN UPPLEVER SIG NÖJD MED HJÄLPEN FRÅN OFFENTLIG STÖDFUNKTION



Nöjdhet med hjälp från offentlig* stödfunktion (n=222)



* Med offentlig stödfunktion menas hälsocentral, akuten, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), ungdomspsykiatrisk mottagning (UPM), vuxenpsykiatrisk mottagning, elevhälsa/skolkurator eller ungdomsmottagning

SAMTLIGA FRITEXTSVAR PÅ VAD SOM KAN FÖRBÄTTRAS HOS OFFENTLIG STÖDFUNKTION (1/2)



- Allt var bra
- Allt! Personal, rutiner. Jag har dels varit den som söker hjälp och dels varit den som skickar in personer med dåligt mående. Ni skickar hem dom direkt och sen blundar ni bara. Det är det vidrigaste jag vet, har tappat all tro på er och kommer aldrig någonsin att vända mig till er! Tacka vet jag privata utförare som alltid bemött mig bra.
- Allt, dom tog inte mig på allvar och det kändes som att dom var för stressade för att lyssna och hjälpa mig.
- Allting från bemötande, väntetider oseriös personal som inte tar en på allvar och ringer upp 5 månader senare då man lika ogärna kunnat varit död och tagit livet av sig. Sjukt oseriöst och inkompetent
- Att det var mindre prat och mer praktisk hjälp!
- Att få en och inte låta som en pasient mer som en vanlig person.
- Att jag får hjälp
- Att jobba framåt, det kändes som om man drog och stampade på samma ställe
- att man håller tyst om det som sägs.
- Att man kunde få bättre tips på hur man kan gå vidare på ett bra sätt, inte upprepa samma sak vid varje tillfälle utan att man kan hjälpa patienten att komma vidare
- Att man snabbare kan möta den när man behöver
- Att skolkuratoren skulle säga till om den tog kontakt med t.ex Soc och om eleven var ok med det.
- Att som hjälp/stöd inte vara rädd för att visa vägen till "annan hjälp/stöd" om situationen är allvarligare än att hen själv kan hjälpa personen i fråga.
- Bemötandet, att bli tagen på allvar och inte förlöjligad/förminskad
- de skulle kunnat lyssna på mig och respektera det jag säger. Ge mig en tid eller konkret tips på vart jag kan söka vidare. Det kändes som att eftersom de hade kötid till psykolog fick jag inget tips om vart jag kunde vända mig vidare, jag föll mellan stolarna..
- Det kunde gått snabbare än 6 år att få min neuropsykiatriska diagnos ställd eller ens nämnd till att börja med. Det skulle vara bra om ens läkare inte bara tittade på en och sa 'jag har träffat deprimerade personer och du ser inte ut som en utav dem', utan istället lyssnade på vad man berättar.
- Det tog flera år och flera remisser från läkare och liknande innan jag fick den stöd jag behövde. Sedan tog det ytterligare några år innan jag fick den medicin jag behövde
- Dom skulle kunna börja bry sig mer om ens mående och inte bara hur det går i skolan.
- En uppföljning på hur jag mår, kanske ta kontakt med mig i efterhand.
- Fler samtal och lättare att få tag på personen
- Fler tider, mer genuint intresse i att träffa mig
- Flera samtal
- Få mig att öppna mig mer
- Få reda på hur man löser problem, istället för att höra man bara ska lösa det
- Ge diagnoser, konkret behandling av problem och inte bara prata
- Ge hjälp, inte skicka runt folk som de vore objekt
- Gör det enklare att gå vidare i hjälp-processen
- Hur ofta man får möten
- Hälsocentralen vill jag ska förbättras på allt i princip. Känns som att dom bara ska hinna med så många patienter som möjligt så skriver dom ut medicin och skiter i dig sen.
- idk
- ingenting
- Inget
- inget hjälper förhelvete
- Inget under själva mötena men väntetiden skulle kunna förbättras.
- Inget vad jag vet
- inget, tyckte verkligen att det var bra
- Inher
- Insatserna
- Inte skriva ut mediciner efter 10 minuters pratande
- inte vet jag
- Jag kände mig ibland för styrd, som att de försökte ta beslut åt mig i mitt liv utan att ta in vad jag själv ville. Men viktigast: det är alldeles för svårt att få hjälpen. För många krångliga steg innan man är framme vid hjälpen. Att när man är nedstämd, ångestfylld och orkeslös behöva ringa HC för att hänvisas till ett nummer där man bara får prata med en telefonsvarare, för att sen invänta ett telefonsamtal där man ska känna sig bedömd, för att sen få komma in ett samtal innan man placeras i nppga veckors kö för att få hjälp. Det är för krångligt! För mycket kamp för att få hjälpen.
- Jag pratade om min deprission men inget gjordes efteråt
- Jag var nöjd med det stödet jag fick. Alla var jätte trevliga och professionella där.
- jag ved inte
- Kan inte vårdarna på exempelvis psykiatri hjälpa till kan jag tro att det vore bra om vårdtagaren automatiskt blev informerad om vart denne istället kan vända sig. Vårdaren bör även fråga om det vardagliga livet och kunna stötta med alternativ till rutiner.

SAMTLIGA FRITEXTSVAR PÅ VAD SOM KAN FÖRBÄTTRAS HOS OFFENTLIG STÖDFUNKTION (2/2)



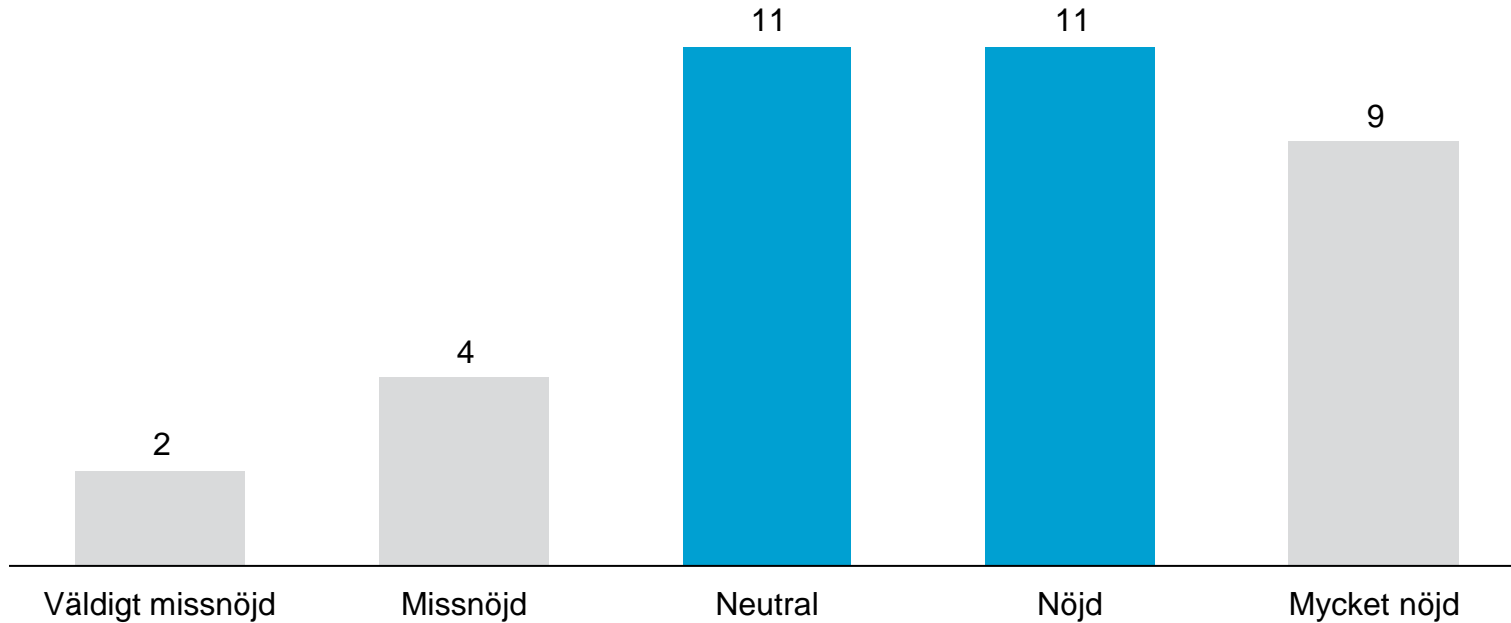
- Kanske gå lite snabbare istället för att måste vänta ett år på en utredning.
- Kanske kunna prata lite mer, men det var bra som det var
- Kortare väntetid/kötid
- Kortare väntetider
- Kortare väntetider, mer samtal och mindre SSRI medicin (många får bara det utan samtalsstöd), många måste åka till Östersund för att få hjälp. Det borde finnas mer hjälp att få i Strömsund.
- Kunde ha följt upp det
- Lyssna bättre
- Lyssna från första början och inte dra sina egna slutsatser!!
- Lyssna! Tvinga inte till medicinering. Tror jag kunde blivit hjälpt av att bli inlagd utan medicinering, men det var aldrig ett alternativ. Varför finns inte hem för återhämtning? Tror det kan hjälpa att komma ifrån det som är jobbigt ett tag så en kommer upp över ytan igen. Mat, motion och bra samtalskontakter. Kanske träffa andra i samma situation. Aktiviteter?
- Lång väntetid, mer behovsanpassning
- Mejl kontakt istället för träffar
- Mer fokus på lösningar än själva problemen.
- mer förståelse och längre utredningar. samt ta mer hänsyn till ungdomars mående och inte pusha på för mycket, ta det i ungdomens takt för att inte förvärra måendet.
- Mer kunskap kring ämnet samt komma med ider om hur man kan tackla ämnet i en vardagssituation
- Mer kunskap om psykisk ohälsa på hälsocentraler. Fick antidepressiva utskrivet efter bokstavligen 10min när jag hade självmordstankar och gick därifrån gråtandes
- mer och längre hjälp
- Mer uppföljning
- Min läkare vill hellre övertala mig om att jag fysiskt dåligt ist för psykiskt dåligt
- Min psykolog på BUP älskar jag! Folk måste bli mer förstående
- Mindre press
- Mindre väntan och bättre kontakt
- Minns inte direkt, var flera år sedan nu.
- Mycket kortare väntetider för att få träffa psykolog på BUP/UPM
- Neutral för att det beror på vart man vänder sig. Kan skriva en hel uppsatts... ändå väldigt nöjd i slutändan.
- När jag mädde som sämst hjälpte det inte så mycket, kanske enklare vägar emellan de olika aktörerna
- Obligatorisk provtagning innan medicin (t.ex SSRI eller sömntabletter) sätts in. Besvären kan grunda sig fysiska sjukdomar, t.ex. Hypotyreos.
- Planering
- På BUP-mkt nöjd. Elevhälsa-inte särskilt nöjd. Kändes inte som att de tog det seriöst.
- Regelbunda träffar
- Sakt att jag behövde järn även ifall jag inte behövde det
- Skolkuratoren sade att jag inte hade riktiga problem/inbillade mig dem. BRIS gav inga riktiga råd utan sade bara "Jag förstår att det är svårt".
- Snabbare egen kontaktperson, fler möten
- Snabbare hjälp
- Stödet
- Svårt att få välja tid som passade mig. Missade mycke i skolan.
- Svårt att förklara hur man känner när man måste ha tolk
- Ta en mer på allvar. Mer välutbildad personal inom elevhälsan. Jobba mer på alliansbyggande så att man känner sig trygg hos personen. Låta en själv välja vem (av flera) en helst vill jobba tillsammans med.
- Tagit mig mer på allvar
- Trevligare
- Uppföljning och planering
- Upptäcka psykisk ohälsa tidigare.
- Utredning på en gång
- Vet ej
- vet ej. det var najs
- Vet inte
- vet inte, jobba mer aktivt och förebyggande
- Viktigt att korta ner kötider, personligt anpassad behandling, inte ha begränsad kontaktperiod (kontakt på upm ska avslutas efter högst 1 år??). Man märker tydligt på personal att det är ont om tid. Införa bättre rutiner på uppföljning och uppföljning av medicinering.
- vill inte svara på det...
- Vuxen psyk skulle inte ha slängt på luren rakt i örat på en när man förklarar för den personen som svara!
- Väntetid
- Väntetiden
- Än så länge sitter jag bara på väntelistan, och har inte fått hjälp än, fastän jag är i behov av det.

Kommentarer kring väntetider är frekventa

MAJORITETEN UPPLEVER SIG NÖJD ELLER NEUTRAL MED HJÄLPEN FRÅN ICKE-OFFENTLIG STÖDFUNKTION



Nöjdhet med hjälp från icke-offentlig* stödfunktion (n=37)



* Med icke-offentlig stödfunktion menas stödlinje, stödchatt, privat psykolog eller Ideell organisaiton (ex. BRIS, Mind, Tillsammans, Tejjouren eller Tilia)

BRUTTOLISTA FRITEXTSVAR ÖVER VAD SOM KAN FÖRBÄTTRAS HOS ICKE-OFFENTLIG STÖDFUNKTION

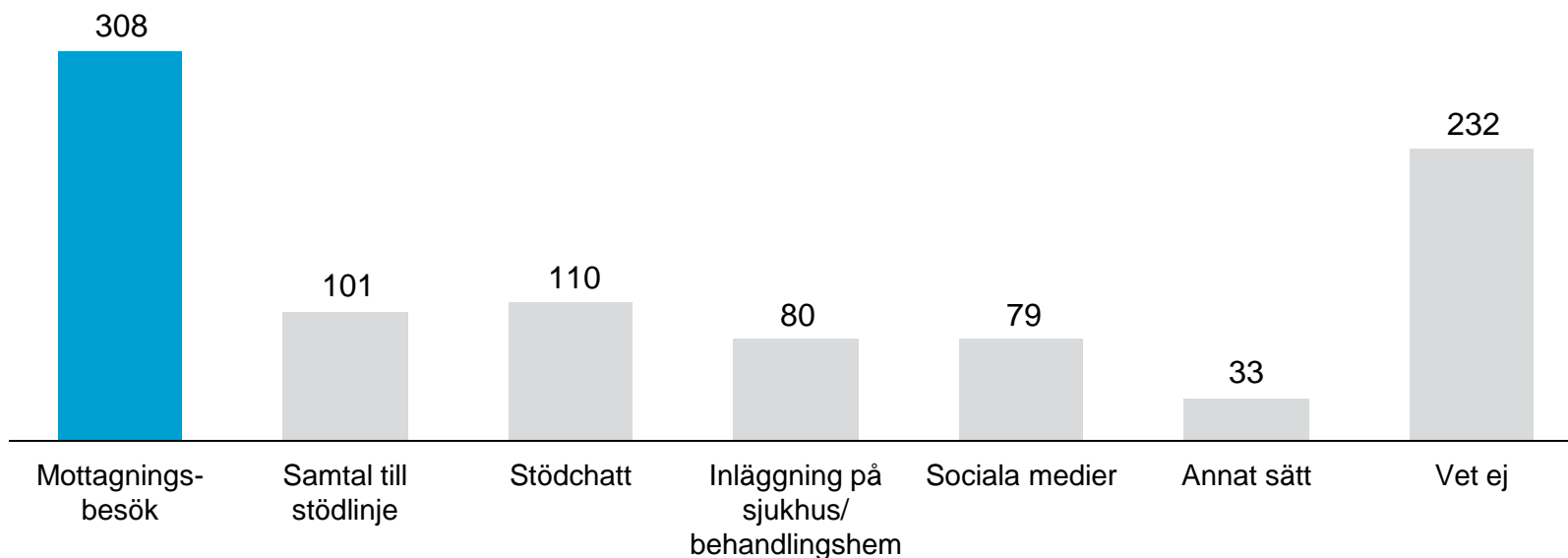


- Att kuratorn tar tag i problemet istället för att prata om andra saker som inte har med mitt problem att göra
- Att man kan möta dom snabbare när man behöver
- Bemötandet och ej behöva byta så många personer
- bättre på att ge tips så man kan komma vidare
- i do not know
- Inge
- ingenting
- Inget
- jag ved inte
- Kommunikation mellan alla insatser
- Kortare kötid. Behandla alla lika. Inte alltid hänvisas till habilitering.
- Man blir inte tagen på allvar. När man mår dåligt orkar man inte ta tag i sin egen vård, Det behöver man hjälp med!
- Träffa en kurator snabbare som vill förbättra ens mående och jobba med saker som har hänt, för att kunna bearbeta det
- Vet ej
- vet inte

MOTTAGNINGSBESÖK ÄR DET MEST ÖNSKADE SÄTTET ATT FÅ HJÄLP



Önskade möten/mottagningskanaler för att få hjälp, flera svarsalternativ möjliga (n=943)



”Anna sätt”, samtliga fritextsvar

- | | | |
|--|---|--|
| - att få prata med dom vänner jag känner mig trygg med | - mat och dryck | - Samtalskontakt/kontaktperson kan erbjuda att ringa ist för att den sjuka ska göra det. Det är svårt att göra minsta sak när man mår dåligt och det är då man behöver andra människor som mest. |
| - barn-ungdomspsykiatri | - mejl | - skolkurator |
| - BUP | - Mina vänner och familjen. Vi är nära och stödjer varann. | - Skulle bara snack med min pappa. |
| - familj | - mina vänner och pojkvän pratar jag ofta med när det är jobbigt. | - Tgfd |
| - hälsocentralen | - Mörda någon | - Upplysning i skolor etc om psykisk ohälsa |
| - jag ved inte | - NA hjälper mig | - Vet inte |
| - jag vet inte | - Noh | |
| - Knarkare | - Nä | |
| - Kuratorn kanske | - Prata med vänner | |
| - Kvinnofridsjouren | - privat | |
| - M | - Samtalsgrupper | |
| - mamma och pappa | | |

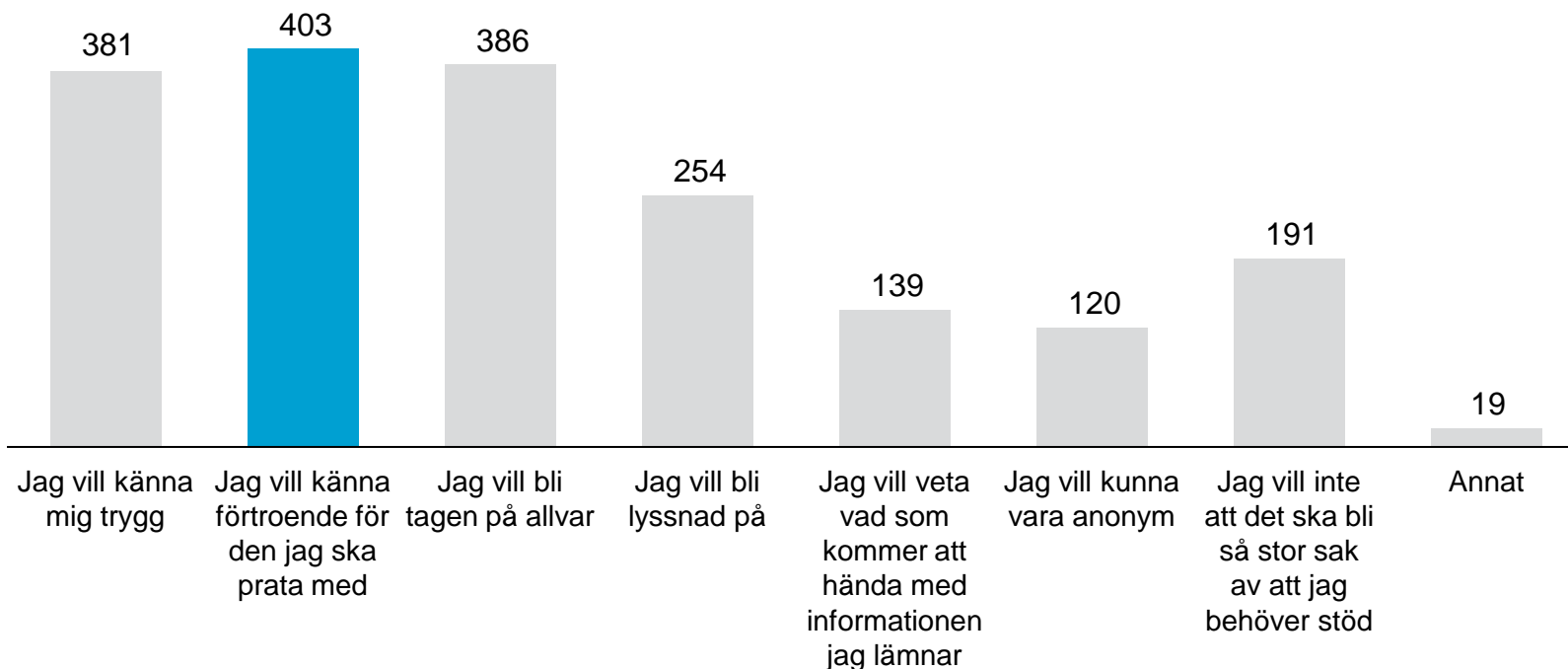
*

Flervalsfråga, dvs. respondenten kunde välja fler än ett alternativ och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje mottagningskanal fått

ATT KÄNNA FÖRTROENDE FÖR DEN MAN SKA PRATA MED ÄR VIKTIGAST FÖR RESPONDENTERNA NÄR DE SÖKER HJÄLP



Vad som är viktigast för respondenten när hjälp söks, antal gånger resp. påstående valts ut (n=1893*)



”Annat”, samtliga fritextsvar

- I feel ashamed when I meet with people I hope to understand I do not know exactly what I want
- Alla utom det sista 2
- allt som har beskrivits är viktigt
- annat
- Att kunna få mejla
- Har ej varit med om det
- htr
- jag ved inte
- Jag vill att folk bryr sig.
- Jag vill att man t.ex. får komma på återbesök eller liknande efter ett tag, kanske någon månad.
- jag vill dricka grogg
- jag vill inte skämmas över problemen
- jag vill knulla varje dag oxå
- K
- Mat och/eller dryck efter varje samtal.
- Nä
- vet ej

*

Flervalsfråga; mellan ett och tre svarsalternativ kunde anges och ovan visas det aggregerade antalet kryss varje påstående fått



SIRONA[®]
HEALTH SOLUTIONS