

Östgötens psykiska hälsa

Om barnfamiljer

Rapport 2006:1



Linköping februari 2006

Marika Wenemark

Östgötens psykiska hälsa

Om barnfamiljer

Rapport 2006:1

Marika Wenemark



Folkhälsovetenskapligt centrum
i Östergötland

Innehållsförteckning

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	5
1 BAKGRUND	7
2 METOD	9
2.1 MATERIAL OCH KODNING	9
2.2 BESKRIVNING AV VARIABLER OCH DEFINITIONER.....	11
3 BESKRIVNING AV VUXNA MED OCH UTAN HEMMAVARANDE BARN	12
4 BARN MED PSYKISKT SJUKA ELLER ALKOHOLBEROENDE FÖRÄLDRAR	15
4.1 OMFATTNING AV FAMILJER MED PSYKISKA BESVÄR ELLER ALKOHOLPROBLEM	15
4.2 HUR PÅVERKAS BARNEN?	15
5 BESKRIVNING AV OLIKA TYPFAMILJER.....	16
5.1 FAMILJER UTAN PSYKISKA BESVÄR ELLER ALKOHOLPROBLEM.....	19
5.2 FAMILJER MED LINDRIGA PSYKISKA BESVÄR OCH/ELLER RISKFYLLD ALKOHOLKONSUMTION	19
5.3 ENSAMSTÅENDE MED UTTALADE PSYKISKA BESVÄR OCH/ELLER SKADLIG ALKOHOLKONSUMTION.....	19
5.4 SAMMANBOENDE DÄR DEN SOM BESVARAT ENKÄTEN SJÄLV HAR SKADLIG ALKOHOLKONSUMTION	21
5.5 SAMMANBOENDE DÄR PARTNERN HAR ALKOHOLPROBLEM	22
5.6 SAMMANBOENDE DÄR DEN SOM Fyllt I ENKÄTEN SJÄLV HAR UTTALADE PSYKISKA BESVÄR.....	22
5.7 SAMMANBOENDE DÄR PARTNERN HAR PSYKISKA BESVÄR.....	24
5.8 SAMMANBOENDE DÄR BÅDA FÖRÄLDRARNA HAR PSYKISKA BESVÄR OCH/ELLER ALKOHOLPROBLEM	25
6 VÅRD OCH BEHANDLING I OLIKA TYPFAMILJER	26
6.1 BENÄGENHET ATT SÖKA VÅRD	26
6.2 FÖRTROENDE FÖR SJUKVÅRDEN	27
6.3 ANLEDNINGAR ATT INTE SÖKA VÅRD?.....	28
6.4 BEHANDLINGSFORMER	29
7 DISKUSSION.....	30
LITTERATURLISTA	32

BILAGA 1 BAKGRUNDSVARIABLER FÖR TYPFAMILJER

BILAGA 2 PSYKISKA BESVÄR I OLIKA TYPFAMILJER

BILAGA 3 SVAR FRÅN ÖPPNA FRÅGOR DÄR EN VISS TYPFAMILJ UTMÄRKER SIG I JÄMFÖRELSE MED ANDRA TYPFAMILJER

Förord

Hösten 2002 genomförde Folkhälsovetenskapligt centrum och FoU-enheten för Närsjukvården i Östergötland enkätundersökningen Östgötens psykiska hälsa. Undersökningen gjordes på uppdrag av Landstinget i Östergötland och Försäkringskassan i Östergötland.

Syftet med studien var att kartlägga självrapporterad psykisk hälsa bland befolkningen i Östergötland och att analysera skillnader mellan olika grupper. Syftet var också att beskriva om och hur människor söker vård för psykiska besvär och vilken hjälp de får. En första deskriptiv rapport publicerades våren 2003 (Wenemark et al, 2003).

I samband med kodning och bearbetning av öppna frågor i enkäten framgick att många nämnde sina barn. Det kunde till exempel vara föräldrar med psykiska besvär som skrev att de inte ville söka vård av rädsla för att förlora sina barn. Många skrev också om skuld känslor gentemot barnen, om att inte klara av att vara den goda förälder man skulle vilja och om barn som påverkas negativt av den vuxnes besvär. Vid en sökning på Internet upptäcktes att det finns en hel del skrivet om barn till psykiskt sjuka eller alkoholberoende föräldrar men väldigt lite skrivet om föräldrarna själva.

Författaren vill tacka Enkät-service vid Folkhälsovetenskapligt centrum för allt arbete med scanning och inskrivning av öppna texter. Jag vill också tacka Marianne Karlsson och Ulla-Britt Strömstedt som med stort tålamod arbetade med den första kodningen av de öppna frågorna. Jag tackar också Christina Aldin som gjort layouten på rapporten och Curt Blomqvist samt mina kollegor på Folkhälsovetenskapligt centrum som har kommit med många bra synpunkter under arbetets gång. Slutligen vill jag rikta mitt allra största tack till alla de personer som tog sig tid att besvara frågeformuläret och så generöst delade med sig av sina erfarenheter.

Marika Wenemark

Folkhälsovetenskapligt centrum, Linköping januari 2006

Sammanfattning

Studien är en tvärsnittsstudie baserad på ett frågeformulär till ett slumpmässigt, kommunstratifierat urval om totalt 12 900 personer i åldrarna 18-90 år bosatta i Östergötland hösten 2002. Frågeformuläret omfattar bakgrundsfrågor, olika mått på självskattad psykisk hälsa och ohälsa, frågor om vårdbehov, sjukvård och behandling. Svarefrekvensen för hela studien är 66 procent. För att få människors egna beskrivningar av psykiska besvär användes en omfattande öppen fråga. I samband med kodning och bearbetning av denna framgick att många nämnde sina barn vilket väckte ett intresse att studera föräldrar med hemmavarande barn.

En jämförelse av kvinnor och män med och utan barn visar att kvinnor med barn oftare upplever sig spända eller stressade än vad kvinnor utan barn gör. Män med och utan barn upplever sig stressade i ungefär samma utsträckning. Både kvinnor och män med hemmavarande barn konsumerar mindre alkohol än personer utan barn. Bland männen med barn är det framför allt färre som har en skadlig riskkonsumtion. Män med barn söker oftare vård när de upplever ett vårdbehov än vad män utan barn gör. Kvinnor med och utan barn söker vård i samma omfattning när de upplever ett vårdbehov. Ungefär 60 procent av kvinnorna som själva upplever ett vårdbehov söker vård, 50 procent får någon form av behandling och strax över 30 procent är dessutom nöjda med behandlingen.

En grov uppskattning är att ungefär två procent av barnen bor med två vuxna där den ena föräldern har en skadlig nivå av alkoholkonsumtion. En mindre andel, ungefär en halv procent, har en ensamstående förälder eller två sammanboende föräldrar som båda har en skadlig konsumtion av alkohol. Av alla barn bor uppskattningsvis ungefär 13 procent tillsammans med två föräldrar varav den ena har uttalade psykiska besvär. Knappt tre procent av barnen bor med antingen en ensamstående förälder eller två föräldrar där båda har uttalade psykiska besvär.

Ensamstående med uttalade psykiska besvär och/eller en skadlig alkoholkonsumtion utgör ungefär 2,5 procent av alla familjer i studien. I denna grupp har många dålig ekonomi och låg utbildningsnivå. Många står utanför arbetsmarknaden genom att vara arbetslösa eller sjukskrivna och de flesta är kvinnor. Fler ensamstående föräldrar anger sjukvården som hanteringssätt för problemen och att besvären påverkar vardagen i stor utsträckning.

Den grupp som består av två föräldrar där den som fyllt i frågeformuläret själv har alkoholproblem har hög utbildningsnivå och mycket hög sysselsättningsgrad. Många är egenföretagare och majoriteten är män. Hälften anser själva att de är alkoholberoende och 66 procent har inget förtroende för vården. Föräldrar som själva har en skadlig konsumtion av alkohol uppger ofta besvär som de själva anser beror på stress, höga krav/stort ansvar eller arbetsrelaterad stress.

Gruppen med en alkoholberoende partner är oftast kvinnor. De uppger ofta själv problem med återkommande depressioner och beroende av lugnande mediciner. Fler än i andra familjetyper använder psykofarmaka eller destruktiva hanteringssätt för att hantera sina besvär.

Bland dem med egna psykiska besvär är mer än en femtedel sjukskrivna. En stor andel uppger att de har återkommande depressioner och ungefär hälften att de har fobier,

panikångest eller påträngande tankar. När dessa föräldrar själva beskriver sina psykiska besvär handlar det ofta om dåligt självförtroende och maktlöshet. De använder oftare än andra familjer psykofarmaka som hanteringssätt.

Att ha en psykiskt sjuk partner påverkar även det egna psykiska välbefinnandet. Ungefär en tredjedel av dem som har en psykiskt sjuk partner anger att de själva har återkommande depressioner och en del anser sig ha problem med påträngande tankar. En förälder som lever tillsammans med en psykiskt sjuk partner beskriver oftare än andra maktlöshet och dåligt självförtroende.

De kanske mest utsatta familjerna är de där båda föräldrarna har alkoholproblem eller psykiska besvär. Många av dessa familjer har dålig ekonomi, låg utbildningsnivå och närmare hälften är sjukskrivna. De vanligaste psykiska besvären är återkommande depressioner och påträngande tankar. 42 procent anser sig beroende av lugnande mediciner. De beskriver oftare än andra familjetyper att besvären påverkar vardagen och självförtroendet, genererar maktlöshet och ger olika former av fysiska besvär. Många påpekar att besvären påverkar vardagen i stor utsträckning.

De grupper som har det största självupplevda vårdbehovet är de ensamstående, de som är sambo och själva upplever psykiska besvär och den grupp som består av familjer där båda föräldrarna har psykiska besvär eller alkoholberoende. Det är stor skillnad på hur många av dem som känner behov av vård som också söker vård. Ensamstående söker i större utsträckning hjälp när de känner ett behov, medan familjer där båda föräldrarna har problem sällan söker vård. Familjer med alkoholproblem och föräldrar med en psykiskt sjuk sambo upplever ett mindre eget vårdbehov. Framför allt de som har en alkoholberoende partner söker hjälp i mycket liten utsträckning då de känner ett behov.

Alla familjetyper med psykiska besvär eller alkoholberoende har ett mindre förtroende för sjukvården än de friska föräldrarna eller de med endast lindriga besvär. De som anger det lägsta förtroendet är de familjer där en av de vuxna har en hög alkoholkonsumtion. Som anledning till varför man inte vill söka vård anges ofta just att de inte har något förtroende för sjukvården. I familjer med alkoholberoende är det också många som uppger att de inte vill framstå som psykiskt sjuka. Den vanligaste anledningen i familjer där båda föräldrarna har psykiska besvär eller alkoholproblem är att det inte blir av. Det är också många som anger att de inte vet vart de ska vända sig. De personer som inte vet vart de ska vända sig är framför allt de som har lindriga psykiska besvär och de som har en alkoholberoende partner.

1 Bakgrund

Det finns uppskattningar av hur många av psykiatrins patienter som har underåriga barn. Skerfving uppskattade 1996 att ungefär 20-30 procent av patienterna inom vuxenpsykiatri har underåriga barn (Skerfving, 1996). Socialstyrelsen bedömde utifrån en endagsinventering 1997 att 17 procent av patienter inom slutenvården hade barn under 18 år (Socialstyrelsen, 1997). Det finns också en viss dokumentation kring hur socialtjänst och psykiatri ska verka tillsammans för att uppmärksamma barnen i dessa familjer. Dessa siffror gäller patienter som har kontakt med vården. Många av dem har haft långvarig kontakt med såväl sjukvård som socialtjänst. I en rapport från Socialstyrelsen 1999 uppmärksammas att ändrade vårdformer och satsningar på öppenvård gör att fler barn lever mer permanent tillsammans med sina psykiskt sjuka föräldrar, oftast en ensamstående mor (Socialstyrelsen 1999).

Enligt Parments litteratursammanställning som gjordes 1996 löper barn till psykiskt sjuka större risk för en störd psykosocial utveckling och för egna emotionella, somatiska och sociala problem (Parment, 1996). De kan till exempel ha en större risk för försenad språkutveckling, avvikelser i beteendet eller för svårigheter att hantera aggressivitet.

I Annemi Skerfvings rapport Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar från 2005 finns information om studier som handlar om hur det går för barn till psykiskt sjuka, vilka lagar som gäller och vilka riskfaktorer och skyddande faktorer som påverkar barnens framtidsutsikter (Skerfving, 2005).

På BRIS hemsida är följande citat hämtat:

”Under senare tid har debatten i massmedia om de psykiskt sjuka främst handlat om en liten grupp som kan vara mycket våldsamma, men gruppen är mycket bredare än så. De flesta psykiskt sjuka är personer som lever vanliga liv. Där finns de som har bildat familj, och där finns de som är föräldrar. Men vi vet inte hur många barn till psykiskt sjuka föräldrar det finns i Sverige, vi vet inte om det är fler barn som far illa och vi vet inte heller hur illa deras tillstånd är. Dagens Nyheter gjorde en rundringning... ..visade sig att varken Statistiska Centralbyrån, Socialstyrelsen eller Folkhälsoinstitutet kunde svara på frågan hur många barn som har en förälder som är psykiskt sjuk i Sverige. Det bekräftades senast i Folkhälsorapporten 2001. Studien visade att barn vars åtminstone ena förälder hade vårdats i psykiatrisk slutenvård hade en tre gånger så stor risk som andra barn att bli behandlade inom barnpsykiatri. De hade en dubbelt så stor dödsrisk och en förhöjd risk för narkotika och alkoholmissbruk. Barnen hade också en förhöjd risk för självmord och självmordsförsök (SoS 2001).”

De siffror som finns gäller i första hand hemmavarande barn hos vuxna som behandlas inom psykiatri. Den befolkningsenkät som redovisas här fångar delvis en annan population. I detta enkätmaterial är förmodligen de svårast sjuka föräldrarna underrepresenterade eftersom de kan vara inlagda på sjukhus, sakna adress eller ha svårigheter att svara på enkäter. Dessa personer har förmodligen i de flesta fall redan kontakt med sjukvården eller socialtjänsten. I denna enkätstudie finns i stället föräldrar utan allvarliga psykiatriska diagnoser men som ändå har uttalade psykiska besvär eller alkoholberoende. Det är mycket svårt att få fram information om sådana familjer eller uppskattningar av hur många barn som lever i sådana familjeförhållanden. Många av dessa föräldrar har inte någon kontakt

med sjukvården. I vissa fall uppger föräldern att de undviker kontakt med vård eller socialtjänst av rädsla för att förlora sina barn. Många uppger också att de saknar socialt nätverk.

Lagstiftningen visar mycket klart att många som möter dessa barn har en skyldighet att anmäla om det finns en misstanke om att ett barn far illa.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. (14 kap. 1 § p. 2 SoL)

Men hur fungerar det i praktiken? Var går gränsen för att anmäla och hur ska man våga ta steget och anmäla när det inte är möjligt att överblicka vilka konsekvenser en anmälan kommer att få för barnet och familjen? Vem har förmåga och tid att se dessa barn?

Ti vill nog att ni ska veta lite grann om fröken, eftersom denna unga fröken hade näsa för dofter och konstigheter. Hon kunde se på barnen om de bar på tunga hemligheter. Det gick till så att hon såg på axlarna och in i ögonen och ibland bakom öronen. Men det var axlarna som gav det avgörande intrycket. Som om axlarna ropade:

– Jag bär för tungt! Hjälp mig.

Dessutom gick den här fröken skogs promenader då hon brukade tänka på sin klass. Hon läste i trädens blad. (Jag tror hon kom från det skogiga Värmland.) Det var först i skogen som hon hörde alla viskande rop på hjälp. Sådana små viskningar kommer lätt bort på skolgårdar, i matsalar eller i klassrum.

Ur Flickan, mamman och soporna

Suzanne Osten

Barn till patienter med psykiska besvär har ibland kallats de osynliga barnen. De barn som lever med föräldrar som har psykiska besvär eller är alkoholberoende och som inte har kontakt med vård eller socialtjänst är kanske ännu mer osynliga. Det är dessa barn denna rapport indirekt handlar om – de ännu mer osynliga barnen.

2 Metod

2.1 Material och kodning

Beskrivning av studien

Studien är en tvärsnittsstudie baserad på ett frågeformulär till ett slumpmässigt, kommunstratifierat urval om totalt 12 900 personer i åldrarna 18-90 år bosatta i Östergötland hösten 2002. Frågeformuläret omfattar bakgrundsfrågor, olika mått på självskattad psykisk hälsa och ohälsa, frågor om vårdbehov, sjukvård och behandling. Studien genomfördes helt anonymt utan någon identitetsbeteckning på frågeformulären. För att veta vilka som svarat fick respondenten skicka in ett svarskort med ett personspecifikt nummer som inte går att koppla till ett visst frågeformulär. Svarsfrekvensen för hela studien är 66 procent. För en mer detaljerad beskrivning av metod och bortfallsanalys hänvisas till rapport 2003:1 Östgötens psykiska hälsa (Wenemark et al, 2003). Föräldrar har en något högre svarsfrekvens än personer utan barn. Samtidigt är ensamstående föräldrar något underrepresenterade bland de svarande föräldrarna.

Urvalet är baserat på vuxna så att alla vuxna har samma sannolikhet att komma med i urvalet. Det gör att till exempel andel vuxna med hemmavarande barn som missbrukar alkohol kan uppskattas direkt från datamaterialet. Om vi istället vill uppskatta hur många av barnen som bor med föräldrar som missbrukar alkohol skulle urvalet optimalt istället ha dragits med utgångspunkt från barnen så att alla barn har samma sannolikhet att komma med i urvalet. När urvalet baserats på de vuxna får barnen olika sannolikhet att komma med i urvalet. Ett barn med en ensamstående förälder får mindre sannolikhet att komma med i urvalet än ett barn med två sammanboende föräldrar. De beräkningar som görs av andel barn som bor med föräldrar som missbrukar alkohol bortser från urvalsproblemet och ska ses som grova uppskattningar.

Alla resultat är baserade på självskattningar av psykiska besvär och alkoholkonsumtion.

Beskrivning av den öppna frågan

För att få människors egna beskrivningar av psykiska besvär användes en omfattande öppen fråga. Frågan bestod av fyra delfrågor om psykiska besvär, hur besvären påverkar vardagen, vad man tror är orsaken och vad man gör för att hantera besvären. Totalt har de som deltagit beskrivit 10 364 symptom, 5 703 påverkan på vardagen, 5 361 orsaker och 6 260 hanteringssätt. Frågorna kodades i två omgångar och kategoriserades hierarkiskt i en-, två- eller tresiffrig nivå. Resultaten i denna rapport från den öppna frågan baseras på denna kategorisering förutom fallbeskrivningarna som baseras på helt obearbetade texter. Materialet är kodat så nära ursprungstexterna som möjligt. Ett visst mått av bedömningar är oundvikliga eftersom en del personer skrivit mycket text. Det kan till exempel vara fall där detaljerade familjeproblem beskrivs, som i kodningen förkortas till enbart "familjeproblem". En viktig avgränsning i kodningsarbetet är att det inte har gjorts några försök till diagnostisering av psykiatriska tillstånd. En person som beskriver alla klassiska symptom på depression är inte kodad som depression om han eller hon inte själv har skrivit just detta ord. För en mer detaljerad beskrivning av metod och bortfallsanalys av den öppna frågan hänvisas till rapport 2005:1 Östgötens psykiska hälsa – Med egna ord (Wenemark et al, 2005)

Bland föräldrar med hemmavarande barn är det 60 procent som svarat på den öppna frågan. Bland personer med psykiska besvär är det 89 procent av mammorna och 82 procent av papporna som med egna ord skrivit om sina besvär. Av de föräldrar som har en skadlig alkoholkonsumtion är det 66 procent som skrivit på öppna frågan.

Fallbeskrivningar

Personerna till fallbeskrivningarna är ofta valda så att de representerar flera liknande berättelser och är alltså inga extrema fall. Berättelserna är tänkta att framför allt ge en bild av familjer med psykiska besvär eller alkoholberoende som inte har sökt vård för sina besvär under de senaste 12 månaderna. Eftersom det är vanligare med psykiska besvär bland kvinnor, vanligare att kvinnor har vårdnad om barnen efter separationer och vanligare att kvinnor svarar på enkäter och skriver på öppna frågor är det fler kvinnor än män som beskrivs i fallbeskrivningarna. I avsnitt där det finns många olika berättelser kan det finnas flera fallbeskrivningar medan i avsnitt där berättelserna liknar varandra kan en fallbeskrivning få representera hela gruppen.

De fallbeskrivningar som återges är i princip ordagrant återgivna från enkäten. Endast namnen är fingerade. Även svar från flervalsfrågor beskrivs i texterna.

2.2 Beskrivning av variabler och definitioner

Psykiska besvär

Som grov indikator på självskattade psykiska besvär hos den som besvarat frågeformuläret används delskalan Psykiskt välbefinnande (Mental Health) från SF-36. SF-36 är ett frågebatteri som mäter självskattad hälsorelaterad livskvalitet. Denna delskala har, utifrån kunskap från denna och andra studier, använts för att dela in personerna i tre grupper:

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

Som indikator på om partnern till den som besvarat frågeformuläret har psykiska besvär används frågan Lever Du tillsammans med någon person som har psykiska besvär?. Av de 302 personer som svarat ja på frågan har 290 (96 %) specificerat vilken typ av besvär det gäller. De som uppgett psykiska besvär hos ett barn har rensats bort.

Alkoholkonsumtion

Som indikator för alkoholproblem hos den som besvarat frågeformuläret används två frågor från AUDIT-instrumentet om hur ofta man dricker och hur många glas man dricker en typisk dag då man dricker alkohol.

Tabell 2.1 Risknivå utifrån veckokonsumtion ren alkohol i gram

Risknivå	Veckokonsumtion (gram per vecka)	
	Kvinnor	Män
Låg	< 80	< 110
Ökad	80–139	110–169
Skadlig	> 140	> 170

Som indikator på att partnern till den som besvarat frågeformuläret har ett alkoholproblem används frågan Lever Du tillsammans med någon person som har alkoholproblem?.

För mer information om dessa variabler se Östgötens psykiska hälsa (Wenemark et al, 2003).

Typfamiljer

För att studera olika typer av familjer delades de in i åtta olika grupper (kapitel 5). Situationen för barnen kan vara helt olika beroende på om man bor tillsammans med en eller två föräldrar och om den ena eller båda har psykiska besvär eller en hög alkoholkonsumtion. Grupperingen gjordes utifrån om föräldern är ensamstående eller sammanboende, om föräldern själv har psykiska besvär eller en hög alkoholkonsumtion samt om partnern har psykiska besvär eller har alkoholproblem.

3 Beskrivning av vuxna med och utan hemmavarande barn

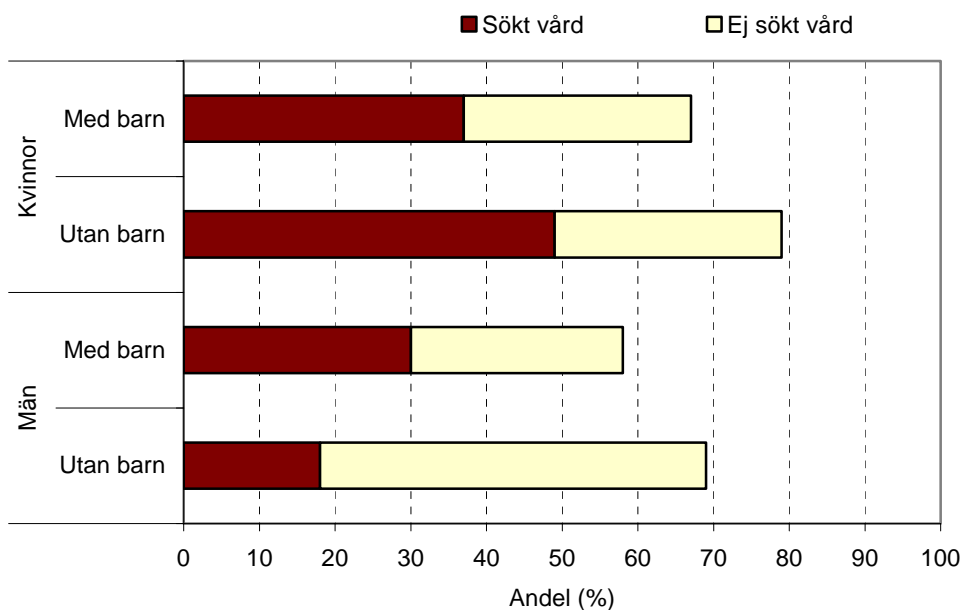
I åldern 25-50 år har 77 procent av kvinnorna och 70 procent av männen hemmavarande barn under 20 år. Personer utan barn rapporterar mer psykiska besvär och upplever ett större vårdbehov än personer med barn (tabell 3.1). Män med barn söker oftare vård när de känner ett vårdbehov än vad män utan barn gör. Kvinnor med och utan barn söker vård i samma utsträckning.

Bland kvinnor med eller utan barn och bland män med barn är det ungefär 60 procent av dem som själva upplever ett vårdbehov som söker vård, 50 procent som får någon form av behandling och strax över 30 procent som dessutom är nöjda med behandlingen och kan anses ha ett tillfredsställt vårdbehov. Män utan barn söker vård i mindre omfattning, anser mer sällan att de får någon behandling och är mindre nöjda med den behandling de får. I denna grupp är det endast nio procent som kan anses ha ett tillfredsställt vårdbehov. Det finns ingenting som tyder på att kvinnor med barn är mer benägna att söka vård eller att vården är mer benägen att behandla och följa upp behandlingen av kvinnor med hemmavarande barn, jämfört med kvinnor utan barn.

Tabell 3.1 Antal kvinnor och män med och utan barn i åldern 25-50 år och andel med vårdbehov samt andel som sökt vård, fått behandling respektive är nöjda med behandlingen bland dem med vårdbehov.

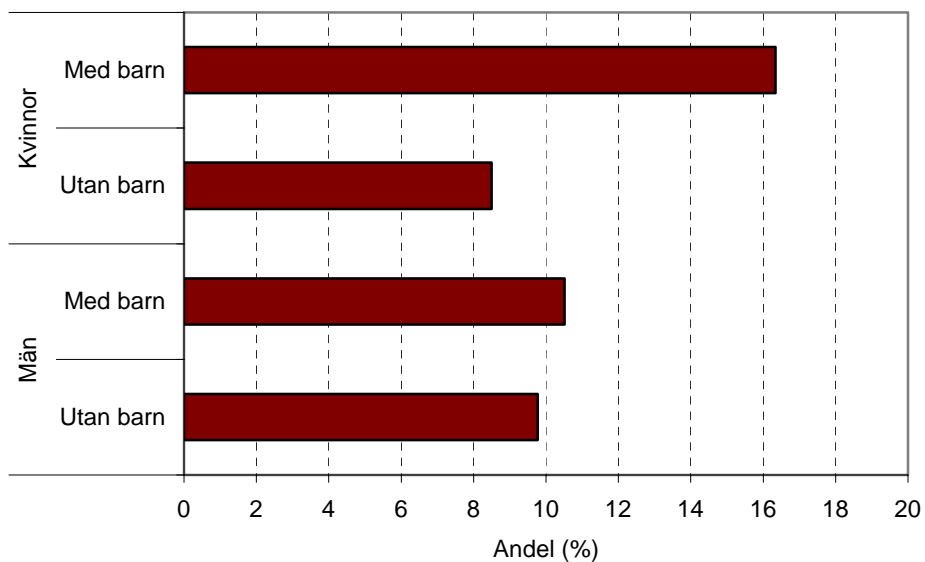
Kön	Ålder	Antal totalt	Andel med vårdbehov (%)	Andel av dem med vårdbehov som		
				sökt vård (%)	sökt vård och fått behandling (%)	sökt vård, fått behandling och är nöjd med behandlingen (%)
<i>Kvinnor</i>						
	Utan barn	343	29	59	53	32
	Med barn	1121	21	59	51	33
<i>Män</i>						
	Utan barn	370	17	31	19	9
	Med barn	861	13	59	50	30

Bland personer med uttalade psykiska besvär (MH 0-50) är det något färre med hemmavarande barn som upplever ett vårdbehov jämfört med personer utan barn (figur 3.1). Bland kvinnor med barn är det 37 procent av alla med uttalade psykiska besvär som söker vård jämfört med 49 procent bland kvinnor utan barn. För männen är det tvärtom vanligare att söka vård bland dem som har barn, jämfört med män utan hemmavarande barn.



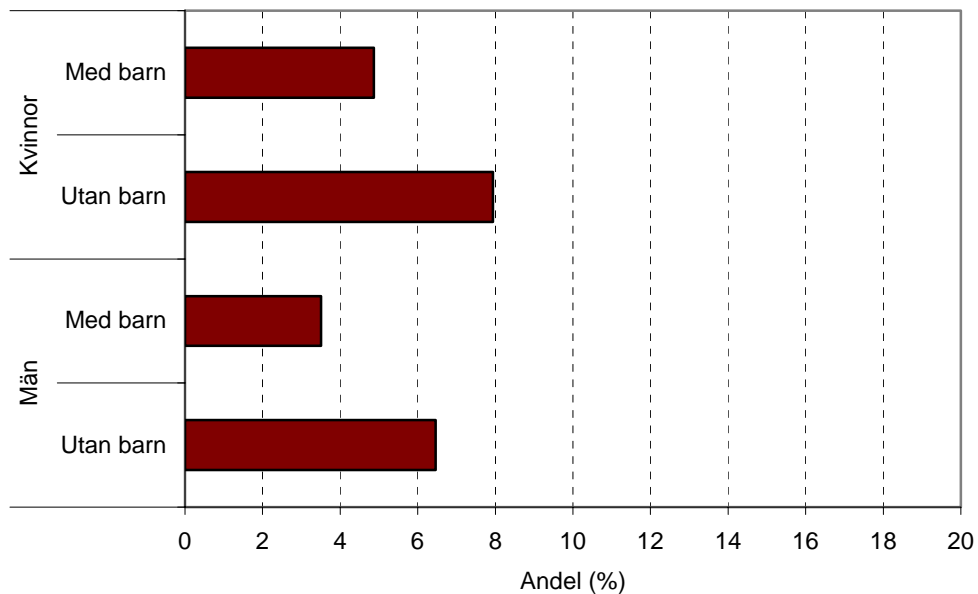
Figur 3.1 Andel personer med uttalade psykiska besvär (MH 0-50) som sökt respektive inte sökt vård bland kvinnor och män med och utan barn.

Kvinnor med barn rapporterar oftare att de känt sig spända eller stressade hela tiden eller största delen av tiden under de senaste fyra veckorna än vad kvinnor utan barn gör (figur 3.2). Män med och utan barn upplever sig stressade i ungefär samma utsträckning.



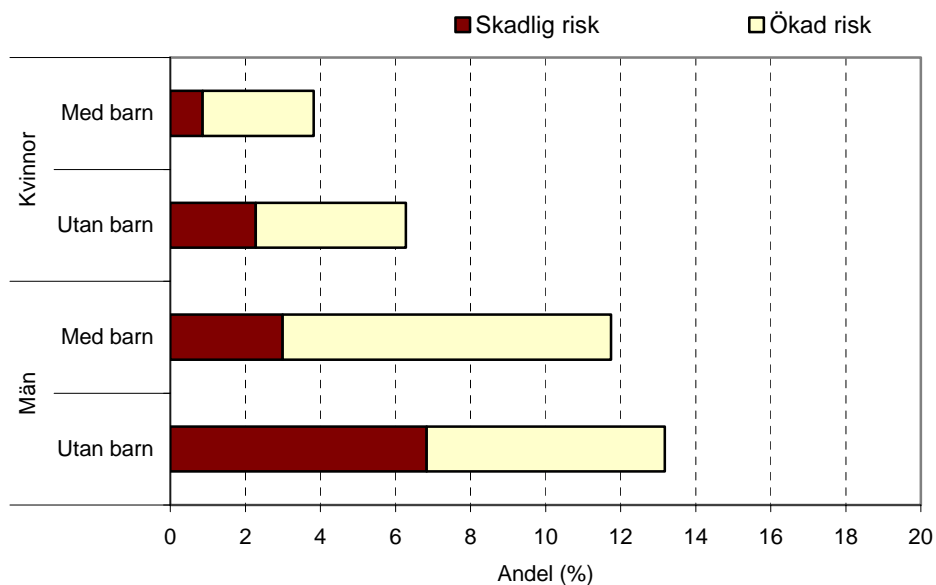
Figur 3.2 Andel av kvinnor och män med eller utan barn som upplever att de varit spända eller stressade hela tiden eller största delen av tiden under de senaste fyra veckorna.

Bland såväl kvinnor som män utan barn är det en högre andel som upplever att de inte kan klara sitt vanliga liv utan lugnande mediciner (figur 3.3).



Figur 3.3 Andel av kvinnor och män med eller utan barn som upplever att de har svårt att klara sitt vanliga liv utan lugnande mediciner.

Både kvinnor och män med hemmavarande barn konsumerar mindre alkohol än personer utan barn (figur 3.4). Bland männen är det framför allt en mindre andel som har en skadlig riskkonsumtion medan såväl andelen med skadlig som ökad risk är lägre bland kvinnor med barn jämfört med bland kvinnor utan barn.



Figur 3.4 Andel av kvinnor och män med eller utan barn som har en ökad eller skadlig riskkonsumtion av alkohol.

4 Barn med psykiskt sjuka eller alkoholberoende föräldrar

4.1 Omfattning av familjer med psykiska besvär eller alkoholproblem

Barn som bor med föräldrar som konsumerar en skadlig nivå av alkohol

En grov uppskattning är att cirka 97 procent av alla barn bor med en eller två föräldrar som inte har en skadlig alkoholkonsumtion. Ungefär två procent av barnen bor med två vuxna där den ena föräldern har en skadlig nivå av alkoholkonsumtion. En mindre andel, ungefär en halv procent, har en ensamstående förälder eller två sammanboende föräldrar som båda har en skadlig konsumtion av alkohol.

I hela Östergötland motsvarar det uppskattningsvis ungefär 2 500 barn som lever med minst en förälder med skadlig konsumtion av alkohol. Ungefär 400 barn lever med en ensamstående förälder eller med två föräldrar som båda har en skadlig konsumtion av alkohol.

Barn som bor med föräldrar som har psykiska besvär

Av alla barn bor, grovt uppskattat, 13 procent tillsammans med två föräldrar varav den ena har uttalade psykiska besvär. Knappt tre procent av barnen bor med antingen en ensamstående förälder eller två föräldrar där båda har uttalade psykiska besvär.

I Östergötland motsvarar det ungefär 15 700 barn som lever tillsammans med minst en förälder som har uttalade psykiska besvär. Ungefär 2 800 bor med en ensamstående förälder eller med två föräldrar som båda har uttalade psykiska besvär.

4.2 Hur påverkas barnen?

Fler föräldrar i de mest utsatta grupperna anger att barnen och/eller anhöriga påverkas. Många uppger att de känner skuld känslor gentemot familjen för att den påverkas. Det som föräldrarna själva skriver som påverkan av de psykiska besvären påverkar förmodligen också barnen i stor utsträckning.

*Tänker mycket på hur mitt barn ska klara sig om jag blir ännu sjukare.
Orkar inte vara den pappa man skulle vilja vara.
Försöker se mig själv utifrån, få upp ögonen för hur negativt jag påverkar familjen.
Min 1-åriga son påverkas med sämre sinnesstämning.
Påverkar negativt min man och min dotter (de blir ledsna).*

Många uttrycker också att barnen får dem att försöka hålla modet uppe och att de försöker vara glada när de är med sina barn.

*Tänka på barnen så man blir starkare för dem.
Tänker på att mina barn behöver mig.*

5 Beskrivning av olika typfamiljer

Situationen ser olika ut i olika typer av familjer. Det är stor skillnad på familjer med en ensamstående förälder som mår psykiskt dåligt och en familj med en fungerande vuxen. För att kunna studera olika typer av familjer delades familjerna in i åtta olika grupper (tabell 5.1).

Tabell 5.1 Antal familjer, andel (%) och beskrivning av olika typfamiljer

Familjetyp	Antal familjer	Andel (%)	Beskrivning
Inga besvär	1612	64,5	Inga psykiska besvär och ingen eller låg risknivå av alkoholkonsumtion
Vissa besvär	410	18,0	Lindriga psykiska besvär och/eller ökad risknivå av alkoholkonsumtion
Ensamstående, själv psykiska besvär eller alkoholberoende	56	2,5	Ensamstående Uttalade psykiska besvär eller skadlig risknivå av alkoholkonsumtion
Sambo, själv alkoholberoende	33	1,4	Sammanboende Ifyllaren har skadlig risknivå av alkoholkonsumtion
Sambo, Partner alkoholberoende	24	0,9	Sammanboende Ifyllaren uppger att partnern har alkoholproblem
Sambo, själv psykiska besvär	197	8,1	Sammanboende Ifyllaren har uttalade psykiska besvär
Sambo, partner psykiska besvär	82	3,5	Sammanboende Ifyllaren uppger att partnern har psykiska besvär
Sambo, båda psykiska besvär eller alkoholberoende	19	1,0	Sammanboende Ifyllaren har uttalade psykiska besvär och/eller skadlig alkoholkonsumtion Ifyllaren uppger att partnern har psykiska besvär och/eller alkoholproblem

Typfamiljerna lever med ganska olika förutsättningar (tabell 5.2). Utbildningsnivå, sysselsättning och ekonomisk situation är några exempel där det är stora skillnader mellan de olika grupperna. Rökvanor och tillit är andra faktorer som varierar. För en komplett beskrivning av bakgrundsfaktorerna för varje typfamilj se bilaga 1.

Tabell 5.2 Antal familjer och bakgrundsfaktorer som kännetecknar respektive typfamilj

Familjetyp	Kännetecken
Inga besvär	84 % sysselsatta 7 % har ingen de litar på
Vissa besvär	74 % sysselsatta 18 % har ingen de litar på
Ensamstående, själv psykiska besvär eller alkoholberoende	61 % har dålig ekonomi 50 % har enbart grundskoleutbildning 35 % sjukskrivna 11 % arbetslösa 62 % röker 40 % har ingen de litar på
Sambo, själv alkoholberoende	97 % sysselsatta 17 % invandrare 5 % har enbart grundskoleutbildning 21 % egna företagare
Sambo, partner alkoholberoende	33 % invandrare 7 % har enbart grundskola 49 % röker
Sambo, själv psykiska besvär	25 % invandrare 23 % sjukskrivna 10% arbetslösa 35 % har ingen de litar på
Sambo, partner psykiska besvär	10 % har enbart grundskola 34 % har universitetsutbildning
Sambo, båda psykiska besvär eller alkoholberoende	63 % har dålig ekonomi 24 % invandrare 31 % har enbart grundskola 46 % sjukskrivna 48 % har ingen de litar på

Föräldrarna i de olika typfamiljerna har delvis olika psykiska besvär (tabell 5.3). I flera av typfamiljerna är det till exempel mycket vanligt med återkommande depressioner. I familjer med en ensamstående förälder med psykiska besvär eller en hög alkoholkonsumtion och i familjer med två föräldrar där båda har problem är det många som har flera olika typer av psykiska besvär. För en komplett beskrivning av olika psykiska besvär för varje typfamilj se bilaga 2.

Tabell 5.3 De vanligaste psykiska besvären i respektive typfamilj

Familjetyp	Vanligaste psykiska besvären	
Inga besvär	12 %	återkommande depressioner
	8 %	fobi
	8 %	kontrollbehov
Vissa besvär	49 %	återkommande depressioner
	24 %	fobi
	21 %	påträngande tankar
Ensamstående, själv psykiska besvär eller alkoholberoende	78 %	återkommande depressioner
	51 %	panikångest
	47 %	påträngande tankar
	47 %	fobi
	23 %	beroende av alkohol
	12 %	beroende av lugnande medicin
Sambo, själv alkoholberoende	51 %	beroende av alkohol
	16 %	tvättvång
Sambo, partner alkoholberoende	72 %	återkommande depressioner
	28 %	kontrollbehov
	18 %	beroende av lugnande medicin
Sambo, själv psykiska besvär	76 %	återkommande depressioner
	48 %	fobi
	46 %	panikångest
	46 %	påträngande tankar
	18 %	beroende av lugnande medicin
Sambo, Partner psykiska besvär	32 %	återkommande depressioner
	22 %	påträngande tankar
Sambo, båda psykiska besvär eller alkoholberoende	86 %	återkommande depressioner
	81 %	påträngande tankar
	78 %	fobi
	77 %	panikångest
	73 %	ätstörning
	46 %	kontrollbehov
	42 %	beroende av lugnande medicin
	33 %	tvättvång

5.1 Familjer utan psykiska besvär eller alkoholproblem

Majoriteten av barnfamiljerna (64,5 %) hamnar i gruppen utan psykiska besvär eller alkoholproblem. I denna grupp är det 84 procent som är sysselsatta och 93 procent har någon de litar på och som de kan få verklig hjälp av om de får problem eller svårigheter. Även i denna grupp finns personer som uppger att de har problem med återkommande depressioner men endast ett fåtal har upplevt att de haft behov av att söka vård under det senaste året.

När dessa föräldrar fritt beskriver sina psykiska besvär handlar det oftast om ofta problem med stress, höga krav och irritation. Dessa familjer anger ofta familj/vänner eller vila/stresshantering som hanteringssätt till sina besvär. Även friska familjer upplever alltså vissa psykiska besvär men kan ofta själv klara att hantera dem.

5.2 Familjer med lindriga psykiska besvär och/eller riskfylld alkoholkonsumtion

Familjer med lindriga psykiska besvär och/eller riskfylld alkoholkonsumtion utgör cirka 18 procent av alla familjer. Även i dessa familjer är det en hög andel sysselsatta och de flesta har någon som man litar på och kan få hjälp av. De vanligaste psykiska besvären inom denna grupp är återkommande depressioner, fobier och påträngande tankar.

Bland föräldrar med lindriga psykiska besvär finns det inga symptom som skiljer sig från andra grupper men problemen relateras oftare än andra grupper till samhällsproblem/arv/årstid, vardagsproblem, problem på arbetet eller att problemen inte har någon speciell orsak. För att hantera sina besvär ägnar sig denna grupp oftare än andra åt fysisk aktivitet, vila eller stresshantering.

5.3 Ensamstående med uttalade psykiska besvär och/eller skadlig alkoholkonsumtion

Ensamstående med psykiska besvär eller en skadlig alkoholkonsumtion utgör ungefär 2,5 procent av alla familjer. Många av dessa föräldrar har dålig ekonomi och låg utbildningsnivå. En ganska stor del står utanför arbetsmarknaden genom att vara arbetslösa eller sjukskrivna. Ungefär hälften uppger att de inte har någon som de litar på eller kan få hjälp av om de hamnar i svårigheter. De flesta i denna grupp är kvinnor.

De ensamstående är en av de typfamiljer som har flest olika psykiska besvär. Nästan 80 procent uppger att de har problem med återkommande depressioner och ungefär hälften anger att de har panikångest, fobier eller påträngande tankar som är svåra att slå bort. En fjärdedel av anser att de är beroende av alkohol och 12 procent att de är beroende av lugnande mediciner.

De ensamstående föräldrarnas egna beskrivningar handlar oftare än andra typfamiljer om ångestrelaterade besvär, besvär med sömn, trötthet och maktlöshet. Som orsak anges oftare sociala problem, ensamhet och dålig ekonomi. Fler ensamstående anger sjukvården som sättet att hantera problemen. De beskriver också oftare än andra destruktiva hanteringssätt. Fler än i andra grupper anser också att besvären påverkar vardagen i stor utsträckning.

Camilla är 28 år och bor ensam med sin nioåriga dotter och tre hundar. Camilla hoppade av gymnasiet och fick tidigt dottern Jonna. Camilla har jobbat till och från som timanställd vikarie men aldrig haft något fast arbete. Camilla känner sig i perioder nedstämd och deprimerad. Hon har också vissa besvär med fobier och ångest. Ibland får hon attacker som känns som ett spännband runt huvudet och med hjärklappning, yrsel och illamående. Ofta känner hon sig mycket trött och viljelös. Hennes psykiska besvär har påverkat både aktiviteter och sociala relationer. Hon röker ett paket cigaretter om dagen, har ofta ont om pengar och upplever sig ständigt stressad. Det enda hon tycker att hon själv kan göra själv är att försöka andas lugnt och sätta sig ner. Camilla har aldrig själv varit i kontakt med sjukvården för sina besvär. Hon skulle vilja ha hjälp men hon vill inte framstå som psykiskt sjuk och tror inte heller att sjukvården kan hjälpa henne. Om problemen skulle bli värre vet hon inte vart hon skulle vända sig.

Anette är 40 år och bor ensam med sin 15-åriga son. Anette har ytterligare två barn men de bor hos sin pappa. Anette anser att den vårdnadsutredning som gjordes var helt felaktig och att de bara gick på det som pappan sa. I utredningen svärtades hon ner och framställdes som en dålig mamma. Nu ser hon inte att hon har någon framtid. Hon känner sig som en mycket dålig mor för de två barn som hon inte har kontakt med. Hon upplever också att omgivningen pratar skit om henne och svärta ner henne. Anette har varit arbetslös i många år och anger som sysselsättning "socialfall". Anette har problem med såväl återkommande depressioner, ångest, fobier och påträngande tankar. Hon har tidigare haft kontakt med sjukvården men efter det att de beskrev henne som psykiskt sjuk i en utredning vågar hon inte söka igen. Hon är rädd att de gamla bedömningarna som finns i hennes journaler ska påverka sjukvårdens inställning till henne. Hon har inget förtroende för sjukvården och känner inte heller att hon har någon annan person som hon litar på och som hon kan be om hjälp om hon har problem eller svårigheter. Anette vet inte hur hon ska ta sig ur sin situation.

Peter är 31 år och har delad vårdnad om sina två små barn. Just nu har han fått en tidsbegränsad anställning, men annars har han nästan ständigt ont om pengar. Peter spelar mycket. Ofta spelar han bort mer pengar än han tänkt och får svårt att få pengarna att räcka till i slutet av månaden. Han oroar sig ständigt för pengar, arbete och för sina två barn. Han upplever också att han periodvis är deprimerad och har ibland tankar med obehagligt innehåll som han har svårt att slå bort. Oron gör att han blir tjurig och irriterad mot barnen. När han inte har barnen dricker han alkohol eftersom det lindrar ångesten. Då dricker han ibland riktigt mycket. Peter vet att han behöver hjälp men vill inte söka eftersom han inte vill framstå som psykiskt sjuk.

Susanne är ensamstående mamma med fyra barn mellan 7 och 19 år. Susanne känner sig nedstämd, trött och har ingen lust att göra någonting. Följden blir att hemmet är ett kaos och hon upplever att hon inte orkar med sina barn. För Susanne började problemen för fem år sedan då hon och hennes man skildes. Relationen med barnens pappa har sedan dess varit mycket dålig. Susanne har tidigare sökt vård och fått medicin mot depressionsrelaterade besvär. Nu vill hon inte söka vård igen eftersom hon är rädd att inte bli tagen på allvar. Hon vill i det längsta klara sig själv och försöker just nu med johannesört och rosenrot trots att hon inte tycker att det hjälper.

5.4 Sammanboende där den som besvarat enkäten själv har skadlig alkoholkonsumtion

Den grupp som består av två föräldrar där den som fyllt i frågeformuläret själv har alkoholproblem har hög utbildningsnivå och mycket hög sysselsättningsgrad. Betydligt fler i denna grupp än i andra grupper är egenföretagare och majoriteten är män.

Hälften av gruppen anser själva att de är alkoholberoende och 66 procent har inget förtroende för vården.

Föräldrar som själva har en skadlig konsumtion av alkohol uppger ofta besvär som de själva anser beror på stress, höga krav/stort ansvar eller arbetsrelaterad stress. De uppger ofta att själva problemet är samhället eller ekonomin. Många anser att deras sociala relationer påverkats av besvären och att besvären leder till sömnproblem och trötthet. För att hantera besvären försöker många aktivera sig i olika fritidsaktiviteter. Det är också vanligt att försöka tänka positivt.

Per är 42 år, är gift och har tre små barn. Han arbetar heltid och familjen har bra ekonomi. Per har sömnbesvär och vaknar ibland mitt i natten med ångestattacker. Han känner sin mycket trött på dagarna. Per tror att problemen beror på att det är högt tempo på arbetet och han har ett stort ansvar som gör honom stressad. Nästan varje dag när han kommer hem från jobbet dricker han 3-4 glas alkohol för att varva ner. På helgerna dricker han ofta mer. Han tycker själv att han inte klarar sig utan att dricka alkohol. Per har aldrig sökt vård och tror inte heller att vården skulle kunna hjälpa honom.

5.5 Sammanboende där partnern har alkoholproblem

Gruppen med en alkoholberoende partner är oftast kvinnor och ungefär en tredjedel är födda utomlands. Ungefär hälften röker.

Den grupp som har en alkoholberoende partner uppger ofta själv problem med återkommande depressioner och beroende av lugnande mediciner. En tredjedel anger att de har kontrollbehov.

De föräldrar som har en partner med alkoholproblem uppger i större utsträckning än andra, när de själva beskriver sina besvär, att de har depressionsrelaterade besvär och sociala problem. Fler använder psykofarmaka eller destruktiva hanteringssätt.

Linda är 32 år och bor med sin sambo och två barn som är 4 och 7 år. För något år sedan började Lindas man dricka i smyg. Om hon var borta på kvällen för att träffa en kompis eller träna hade han druckit när hon kom hem. Linda har blivit mer och mer orolig och vill inte gärna lämna hemmet på kvällarna. Ofta har hon ont i magen när hon ska gå hem om mannen ska vara påverkad när hon kommer hem. Linda känner sig maktlös och vet inte hur hon skulle hantera situationen. Hennes man vill inte söka vård utan säger att han ska försöka sluta själv. Ibland har det gått någon vecka utan att han har druckit alls men så händer det igen. Linda vill tro att han ska klara det men vågar inte riktigt lita på honom eftersom han lovat så många gånger förut.

5.6 Sammanboende där den som fyllt i enkäten själv har uttalade psykiska besvär

Bland dem med egna psykiska besvär är en fjärdedel födda i ett annat land än Sverige. Mer än en femtedel av gruppen är sjukskrivna och mer än en tredjedel uppger att de inte har någon de litar på och kan få hjälp av om det behövs.

En stor andel (76 %) uppger att de har återkommande depressioner och ungefär hälften att de har fobier, panikångest eller påträngande tankar. En femtedel anser sig vara beroende av lugnande mediciner.

När dessa föräldrar själva beskriver sina psykiska besvär handlar mycket om dåligt självförtroende och maktlöshet. Som orsak till besvären anges oftare än andra att problemen beror på dåligt självförtroende, vardagsproblem eller att problemen beror på arbetet. Även denna grupp använder oftare än andra psykofarmaka som hanteringssätt.

Maria kom till Sverige för 8 år sedan. Hon är 36 år och har två barn som är 14 respektive 2 år. Maria har en tillfällig anställning men trots det har familjen ständigt dålig ekonomi. Maria har också med sig svåra upplevelser från krigssituationen i hemlandet. Maria har olika tvångsbesvär, har problem med ätstörningar och känner sig nästan alltid ledsen. Hon upplever att hon utan anledning kan bli arg och börja gråta. Ofta tappar hon tålamodet och skriker åt barnen. Maria upplever många olika psykiska besvär men har aldrig sökt vård. Ibland skulle hon vilja men hon vet inte vart hon ska vända sig. Maria skulle vilja att det fanns ett enkelt sätt att söka vård för vanliga människor.

Ingela är 48 år och har två tonåringar hemma. Ingela upplever att hon har perioder av nedstämdhet då hon blir ledsen och likgiltig för allting. Om hon kan så sover hon bort tiden även om hon då får dåligt samvete för allt som måste göras. Just nu känner hon dödslängtan – att det skulle vara skönt att bara försvinna. Självt tror hon att de psykiska besvären är medfödda. Hon har aldrig sökt vård och vill inte heller söka. Hon har mycket litet förtroende för att sjukvården skulle kunna hjälpa henne. För att orka leva vidare tänker hon på barnen – att de behöver henne. Hon tycker att psykologer har en negativ klang och skulle önska att det fanns en "lättakut" som inte bara skriver ut medicin men som är lättillgänglig i samhället.

Eva är 40 år och har ett litet barn. Hon är för tillfället sjukskriven från arbetet på grund av depression, men har också problem med panikångest. Hon beskriver att hon tappat lusten till allt och att hon inte känner någon glädje utan endast tomhet och otillräcklighet. Självt tror hon att problemen har med hennes uppväxtförhållanden att göra. Hon har tidigare gått i terapi och i perioder provat olika mediciner. Den här gången vände hon sig först till vårdcentralen och kom sedan till psykiatri. Hon är mycket missnöjd med den vård hon fick och vill inte söka igen. Hon upplevde att de ville bli av med henne snabbt och att hon blev dåligt bemött. När hon äntligen samlat kraft att söka vård fanns det inga resurser. Hon tycker att det är mycket viktigt att de som bemöter patienter som mår psykiskt dåligt tänker på att patienten lätt kan känna sig i ett underläge. Nu har hon mycket litet förtroende för att sjukvården ska kunna hjälpa henne i framtiden.

Sven är 59 år och har ett barn i tonåren som bor hemma. Han har arbetat i hela sitt liv men har under de senaste åren fått mer och mer problem med stress och oro. När han känner sig stressad och orolig får han ofta problem med magen och får svårt att somna. Sven har flera olika psykiska besvär och dricker ibland för att dämpa oron. Han tycker själv att han har svårt att klara sitt vanliga liv utan alkohol och lugnande mediciner och tycker både att hans fritid och relationer har påverkats av de psykiska besvären. För ungefär ett år sedan sökte han hjälp via vårdcentralen. Han fick flera olika mediciner och samtalsbehandling som han var ganska nöjd med. Trots det har han ganska litet förtroende för att sjukvården skulle kunna hjälpa honom om han måste söka hjälp igen.

5.7 Sammanboende där partnern har psykiska besvär

Att ha en psykiskt sjuk partner påverkar även det egna psykiska välbefinnandet. Ungefär en tredjedel anger att de själva har återkommande depressioner och en del anser sig ha problem med påträngande tankar.

Gruppen som har en psykiskt sjuk partner har ofta hög utbildning.

En förälder som lever tillsammans med en psykiskt sjuk partner skriver oftare än andra om maktlöshet och dåligt självförtroende. De anger också i högre utsträckning än andra att de inte vet vad orsaken till problemen är.

Stefan är 31 år och bor med sin fru och tre barn i ett mindre samhälle. Stefans fru Emma har de senaste åren haft panikångest. Stefan beskriver att under de perioder hans fru mår dåligt mår också han själv dåligt. Han känner sig maktlös och kan inte styra över situationen. Han tycker att han får svårt att koncentrera sig på jobbet och måste kämpa för att försöka få struktur på vardagen. Stefan har ganska litet förtroende för att sjukvården ska kunna hjälpa Emma. Ibland känns det skönt att komma hemifrån och gå till jobbet. I övrigt trivs Stefan bra med sitt liv och älskar att pyssla med huset och tillbringa tid med barnen.

5.8 Sammanboende där båda föräldrarna har psykiska besvär och/eller alkoholproblem

De kanske mest utsatta familjerna är de där båda föräldrarna har alkoholproblem eller psykiska besvär. Många av dessa familjer har dålig ekonomi och låg utbildningsnivå. Närmare hälften är sjukskrivna och ungefär lika många har ingen de litar på eller kan få hjälp av.

Bland dem som fyllt i enkäten och lever i en familj där båda föräldrarna har psykiska besvär eller alkoholproblem skriver 86 procent att de har problem med återkommande depressioner och 81 procent att de har besvär av påträngande tankar. Andra vanliga besvär är fobier, panikångest och ätstörningar. 42 procent uppger att de är beroende av lugnande mediciner.

Sammanboende där båda har psykiska besvär eller alkoholproblem beskriver oftare än andra att besvären påverkar vardagen, självförtroendet, att de upplever maktlöshet och att besvären leder till olika former av fysiska besvär. Fler bland dessa föräldrar påpekar att besvären påverkar vardagen i stor utsträckning. Många anser att besvären beror på en specifik händelse och fler än i andra grupper gör ingenting alls för att hantera besvären.

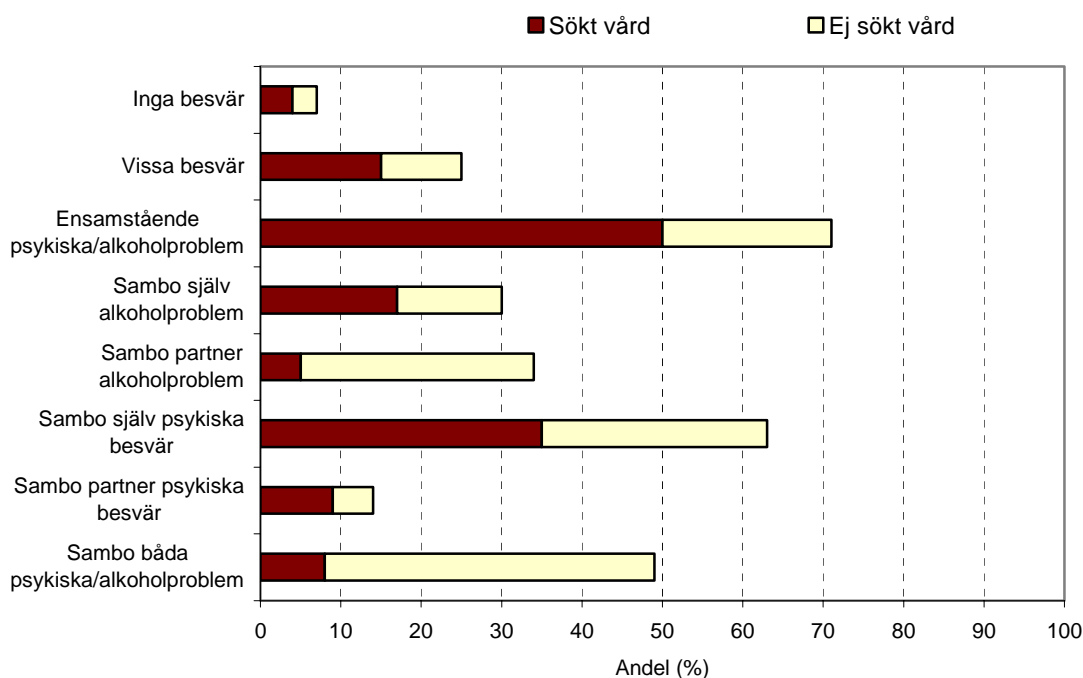
Petra är 31 år och har ett barn på ett år. Just nu är Petra föräldraledig. Petra är orolig för många saker. Speciellt på nätterna kommer ångesten som gör att hon får svårt att somna. På dagarna känner hon sig trött och tröstäter trots att hon egentligen tycker att hon borde gå ner i vikt. Petra är medveten om att både hon och maken dricker för mycket alkohol. Det blir 5-6 glas flera gånger per vecka. Drickandet ger dåligt samvete och ångest så hon försöker hålla sig borta från alkohol. Petra har aldrig övervägt att söka vård. Hon tänker att de nog kan sluta dricka om de verkligen försöker.

Pernilla är 36 år och bor tillsammans med sin man och sina fyra barn. Pernillas man är sjukskriven för depression. Han har ett eget företag som det började gå allt sämre för. För att kompensera arbetade han allt mer, skadade sig och fick kronisk nackvärk. Sedan dess är han deprimerad och har mycket svårt att få tillbaka livsglädjen. Pernilla påverkas själv i stor utsträckning av problemen. Hon känner sig trött, ledsen och arg. Hon känner sig själv deprimerad och ser huset förfalla eftersom ingen har kraft att ta tag i något mer än det allra nödvändigaste. Pernilla har ett stressigt jobb och oroar sig ständigt för mannen. Hon märker att barnen också påverkas och hon får dåligt samvete när hon inte orkar med dem. Ingen i familjen orkar ens göra något roligt. Pernilla har tidigare vänt sig till vården och fått medicin mot depressionsrelaterade besvär. Hon var rädd för biverkningar och tog aldrig medicinen. Efter tre månader erbjöds hon samtalsbehandling men just då tyckte hon att situationen var bättre. Istället har hon provat alternativmedicinsk behandling som inte har hjälpt. Hon vet att familjen skulle behöva hjälp men har inget förtroende för vården och vill inte söka hjälp igen.

6 Vård och behandling i olika typfamiljer

6.1 Benägenhet att söka vård

De grupper med det största självupplevda vårdbehovet är de ensamstående, de som är sambo och själva upplever psykiska besvär och den grupp som består av familjer där båda föräldrarna har psykiska besvär eller är alkoholberoende (figur 6.1). Det är stor skillnad på hur många av dem som känner behov av vård som också söker vård. Ensamstående söker hjälp i större utsträckning än de flesta andra grupper när de känner ett behov, medan familjer där båda föräldrarna har problem sällan söker vård. Familjer med alkoholproblem eller personer med en psykiskt sjuk sambo upplever ett mindre eget vårdbehov. Framför allt den grupp som har en alkoholberoende partner söker hjälp i mycket liten utsträckning då de känner ett behov. I alla de sex grupperna med mer än vissa besvär är det totalt 27 procent som sökt vård under det senaste året.

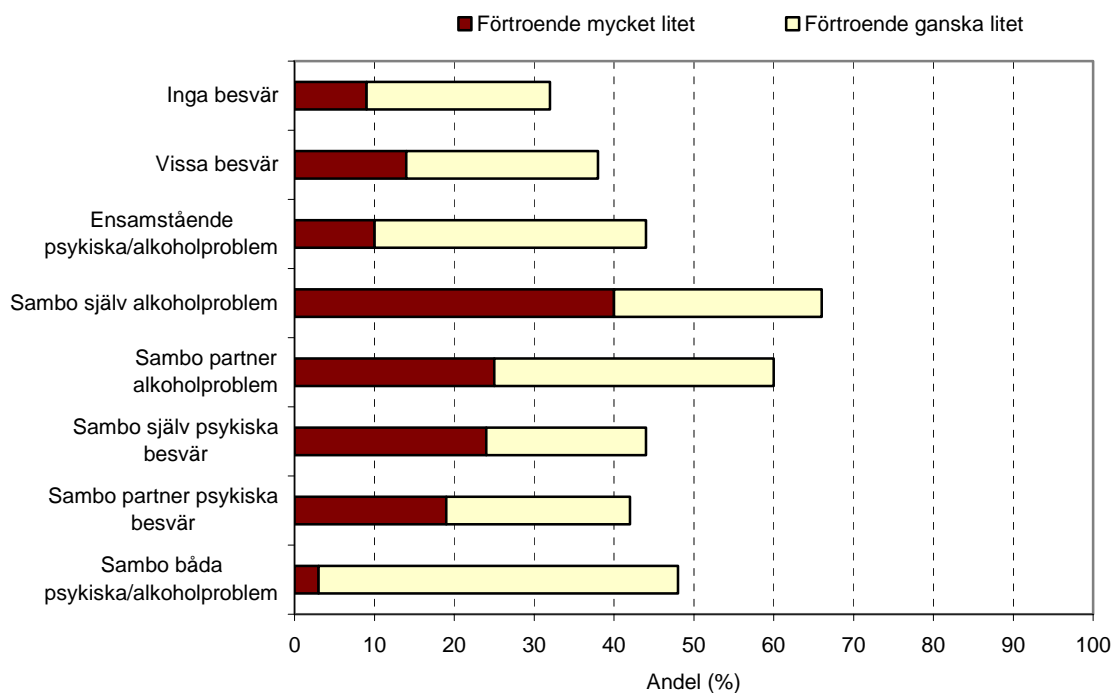


Figur 6.1 Andel med vårdbehov för psykiska besvär som sökt respektive inte sökt vård, per typfamilj.

De tre grupper som upplever det största vårdbehovet är också de grupper som på grund av psykiska besvär har minskat eller slutat göra sådant man brukar eller som anser att deras sociala relationer har påverkats. Ungefär 60 procent i dessa grupper upplever att deras vardag har påverkats.

6.2 Förtroende för sjukvården

Alla familjetyper med psykiska besvär eller alkoholberoende har ett mindre förtroende för sjukvården än de friska eller de med endast lindriga besvär (figur 6.2). De som anger det lägsta förtroendet är de familjer där en av de vuxna har en hög alkoholkonsumtion.



Figur 6.2 Andel med mycket litet eller litet förtroende för att sjukvården ska kunna ge den hjälp man behöver om man får psykiska besvär, per typfamilj.

6.3 Anledningar att inte söka vård?

I familjer med alkoholberoende är det många som uppger att de inte vill framstå som psykiskt sjuka (tabell 6.1). Många i alla grupper uppger att de inte har något förtroende för sjukvården. I familjer där båda föräldrarna har psykiska besvär eller alkoholproblem är den vanligaste anledningen att inte söka vård att det inte blir av. Det är också många som skriver att de inte vet vart de ska vända sig. De personer som inte vet vart de ska vända sig är framför allt de som har lindriga psykiska besvär och de som har en alkoholberoende partner.

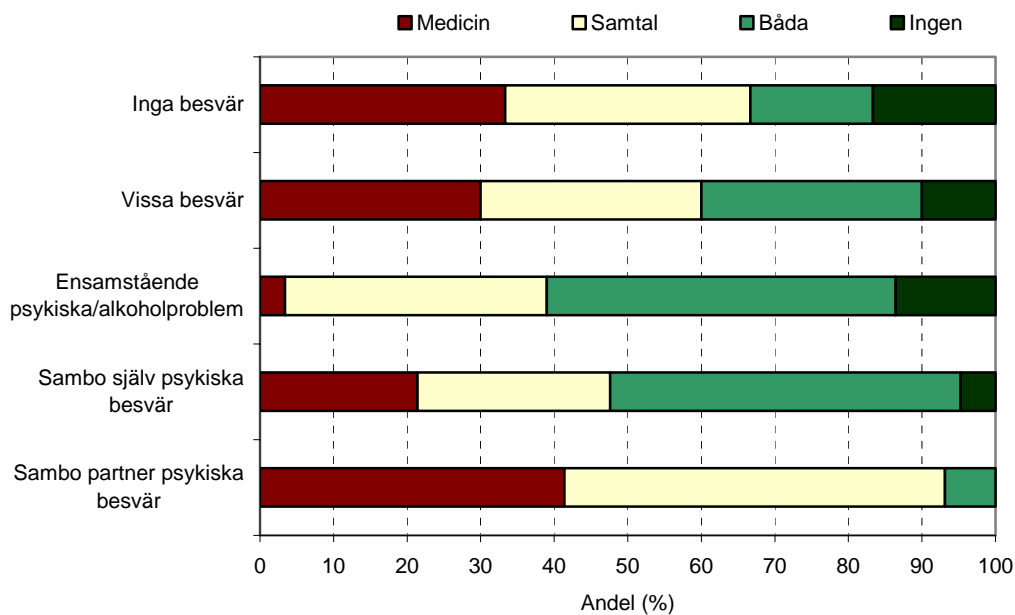
Tabell 6.1 De vanligaste anledningarna att inte söka vård i respektive typfamilj

Familjetyp		Vanligaste anledningarna
Inga besvär	38 %	besvären gick över
Vissa besvär	31 %	vet inte vart jag ska vända mig
	24 %	besvären gick över
	21 %	har inget förtroende för sjukvården
Ensamstående, själv psykiska besvär eller alkoholberoende	23 %	vet inte vart jag ska vända mig
	22 %	har inget förtroende för sjukvården
Sambo, själv alkoholberoende	82 %	vill inte framstå som psykiskt sjuk
	39 %	har inget förtroende för sjukvården
	39 %	har inte råd
Sambo, partner alkoholberoende	43 %	vet inte vart jag ska vända mig
	38 %	vill inte framstå som psykiskt sjuk
Sambo, själv psykiska besvär	32 %	vill inte framstå som psykiskt sjuk
	28 %	vet inte vart jag ska vända mig
	24 %	har inget förtroende för sjukvården
Sambo, partner psykiska besvär	54 %	har försökt men fick ingen hjälp
	27 %	besvären gick över
Sambo, båda psykiska besvär eller alkoholberoende	31 %	blir inte av
	26 %	vill inte framstå som psykiskt sjuk
	25 %	har inget förtroende för sjukvården

En del föräldrar har beskrivit andra anledningar till att inte söka vård än de vanligaste som redovisas i tabell 6.1. Ensamstående föräldrar med psykiska besvär eller alkoholproblem försöker klara besvären själv. De som är friska eller har mindre omfattande besvär uppger att de är osäkra på om de är tillräckligt sjuka för att söka vård. Över hälften av dem som har en partner med psykiska besvär uppger att de inte vill söka för att de har försökt tidigare men inte fått hjälp. Det kan till exempel röra sig om att man hamnat i kö, fått besked att man ska bli kallad men inte blivit det eller blivit vidarekopplad till olika vårdinrättningar utan att komma rätt.

6.4 Behandlingsformer

I några av typfamiljerna är det endast ett fåtal personer som sökt vård. Resultat som baseras på mindre än 15 personer redovisas inte, vilket gör att vissa typfamiljer inte finns med i detta avsnitt. De grupper som oftast får medicin när de söker vård är de som har en psykiskt sjuk partner (figur 6.3). Ensamstående och sammanboende med egna psykiska besvär är de grupper som oftast får både samtalsbehandling och medicin. I gruppen med ensamstående föräldrar uppger 14 procent av dem som sökt vård att de inte fått någon behandling. Medicin som enda behandling ges oftast till dem som har en psykiskt sjuk partner men sällan till ensamstående föräldrar.



Figur 6.3 Andel som får olika typ av behandling av dem som sökt vård för psykiska besvär de senaste 12 månaderna.

7 Diskussion

Metoddiskussion

I denna typ av studie är det svårt att bedöma hur bortfallet påverkar just gruppen föräldrar med hemmavarande barn. Alla andelar som är uppskattningar av en viss grupp av föräldrar har därför en relativt stor osäkerhet. Beskrivningarna av familjernas situation och jämförelserna mellan grupper är förmodligen mindre känsliga för bortfallsproblem.

Enkätfrågan som efterfrågar behovet av att söka vård för psykiska besvär har troligen inte särskilt väl fångat dem som känner behov av att söka hjälp för alkoholberoende. Det kan också vara så att många inte i första hand tänker på möjligheten att vända sig till vården, utan i första hand tänker att det är olika intresseföreningar som tar emot människor med alkoholproblem. Detta kan påverka skattningarna av andelen som vill söka vård i grupperna med alkoholrelaterade problem.

Fallbeskrivningar

I de flesta berättelser nämns inte barnens situation särskilt detaljerat. Många noterar att barnen påverkas negativt och beskriver till exempel att de är lättirriterade och skäller på barnen. Andra föräldrar beskriver att det är barnen som får dem att kämpa och barnen som för in lite glädje i deras liv. Att relationen mellan barn och föräldrar kan se helt olika ut och ge helt olika livssituation för barnen, kan fallbeskrivningarna inte ge någon fullständig bild av. Det är mycket svårt att utifrån den vuxnes berättelse om hans eller hennes egen situation, dra slutsatser om hur barnen upplever situationen.

Resultatdiskussion

Bland de män som upplever ett vårdbehov är män med hemmavarande barn mer benägna att söka vård än män utan barn. Det skulle kunna bero på att män med och utan barn har olika typer av psykiska besvär. Det skulle också kunna bero på att familjen ställer krav på att mannen ska söka hjälp eller att han själv, med tanke på familjen, är mer benägen att söka vård. Varför detta verkar vara utmärkande för män men inte för kvinnor kan studien inte ge någon förklaring till.

Bland såväl kvinnor som män utan barn är det en högre andel som upplever att de inte kan klara sitt vanliga liv utan lugnande mediciner. Dessa skillnader skulle kunna bero på att personer med barn har ett mindre behov av dessa mediciner men skulle också kunna spegla att utskrivning av lugnande mediciner är mer restriktiv till föräldrar med hemmavarande barn.

De familjer som har det lägsta förtroendet för att sjukvården kan ge den hjälp de behöver om de måste söka hjälp för psykiska besvär, är familjer med alkoholproblem. Det skulle kunna vara ett uttryck för missnöje med den vård som erbjuds eller dåliga tidigare erfarenheter. Man kan ställa frågan om det kan vara ett uttryck för att alkoholproblem är ett tabubelagt problem som man därför inte tror att det finns hjälp för.

De föräldrar som oftast får enbart medicinsk behandling är de föräldrar som bor tillsammans med någon som har psykiska besvär eller alkoholproblem som anges som orsak till de egna besvären. Är det så att när orsaken till egna psykiska besvär beror på partnern så ges endast medicin som lindring av besvären? Sjukvårdens roll kanske inte uppfattas som

att vården ska lösa de underliggande besvären. Hur påverkar detta barnen? Å ena sidan kan det vara bra om den ena föräldern får medicin som gör att han/hon kan fungera i vardagen, å andra sidan kan det upplevas som om barnen bli väldigt utsatta i familjer där båda föräldrarna har problem.

Studiens viktigaste resultat är att uppmärksamma att många barn lever i familjer där föräldrarna har psykiska besvär eller alkoholproblem. I många fall har föräldrarna ganska omfattande besvär utan att ha någon kontakt med vården. För patienter inom psykiatri har barnens situation uppmärksammats under senare år. Men vem ska uppmärksamma barnen vars föräldrar kanske till och med medvetet undviker kontakt med vården? Kanske måste alla som möter patienter även med lindrigare psykiska besvär uppmärksamma om det finns barn i familjen och försöka ta hänsyn till detta. Denna studie kan inte visa om och hur detta redan idag görs i vården men det finns inget i studien som tyder på att man följer upp patienter och behandling för föräldrar med hemmavarande barn mer än andra grupper. Varje barn som bor med en mamma eller pappa som inte vill söka vård, trots att de själva inser att de behöver det, riskerar att leva i skuggan av förälderns problem utan att någon uppmärksammar eller ser dem. Det kan för dessa barn vara väldigt viktigt att de som möter föräldrarna strävar efter att vinna ett förtroende så att mamman eller pappan inte drar sig undan. De föräldrar som av en eller annan anledning inte vill söka vård utan väljer att leva med sina psykiska besvär eller sitt alkoholberoende, väljer samtidigt att barnen också ska leva med problemen.

Litteraturlista

Parment, G. (1996). *Barn till psykiskt störda föräldrar. En litteraturgenomgång.*

Skerfving, A-M. (1996). *Sårbara barn, risker och skyddande faktorer. Barn till psykiskt sjuka/psykiskt störda föräldrar. En kunskapssammanställning.* Stockholm: FOU-enheten/psykiatri. Västra Stockholms sjukvårdsområde.

Skerfving, A-M. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar.*

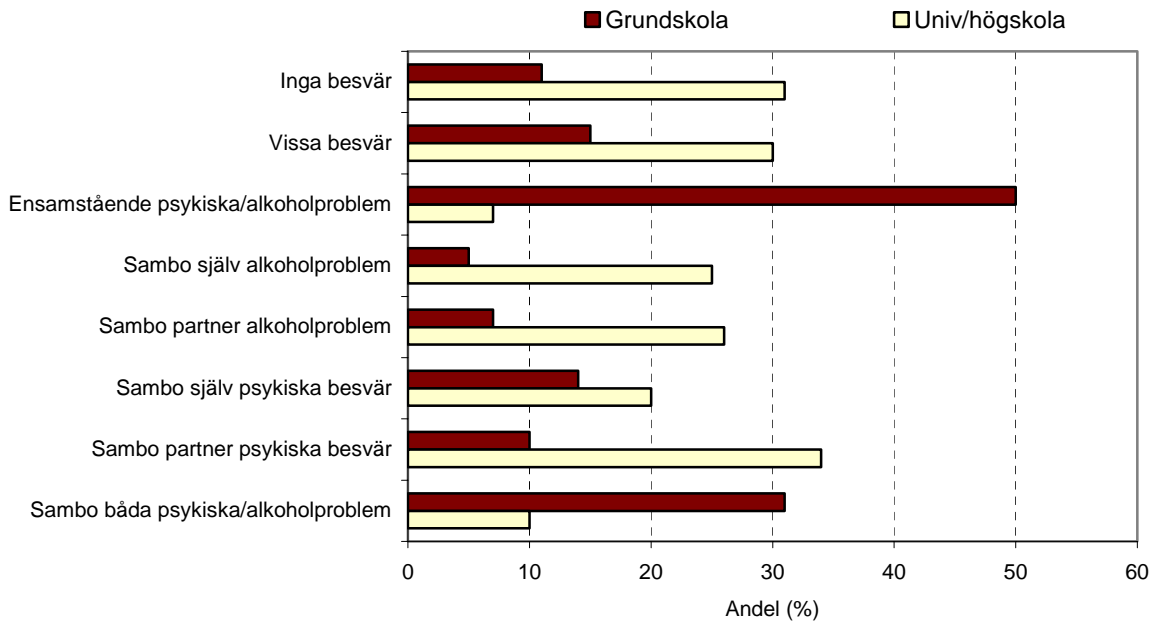
Socialstyrelsen (1997:8). *God psykiatrisk vård på lika villkor?*

Socialstyrelsen (1999:11). *Barn till psykiskt sjuka föräldrar.*

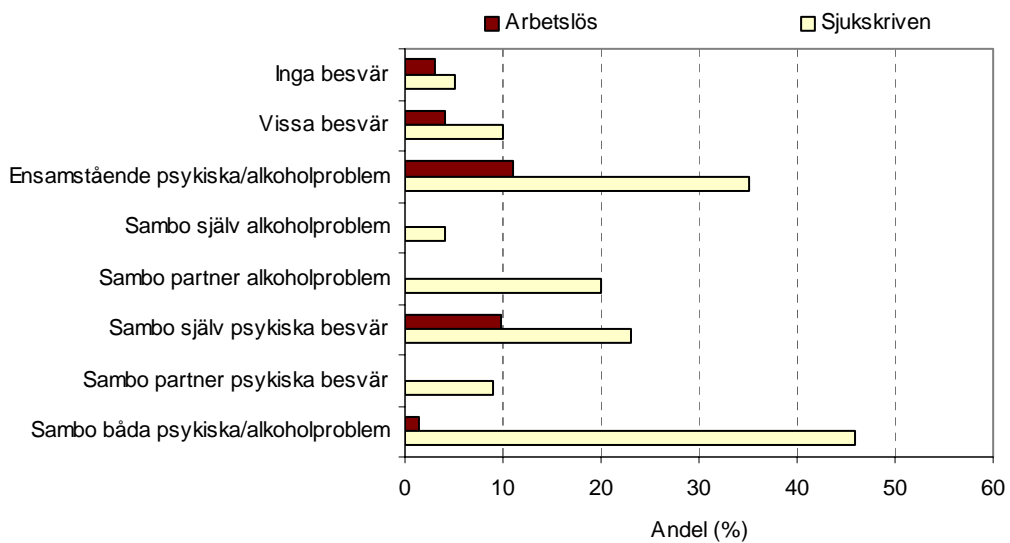
Wenemark et al. (2003). *Östgötens psykiska hälsa. En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Östergötland hösten 2002.* Folkhälsovetenskapligt centrum, Landstinget i Östergötland. Rapport 2003:1.

Wenemark et al. (2005). *Östgötens psykiska hälsa. Med egna ord.* Folkhälsovetenskapligt centrum, Landstinget i Östergötland. Rapport 2005:1.

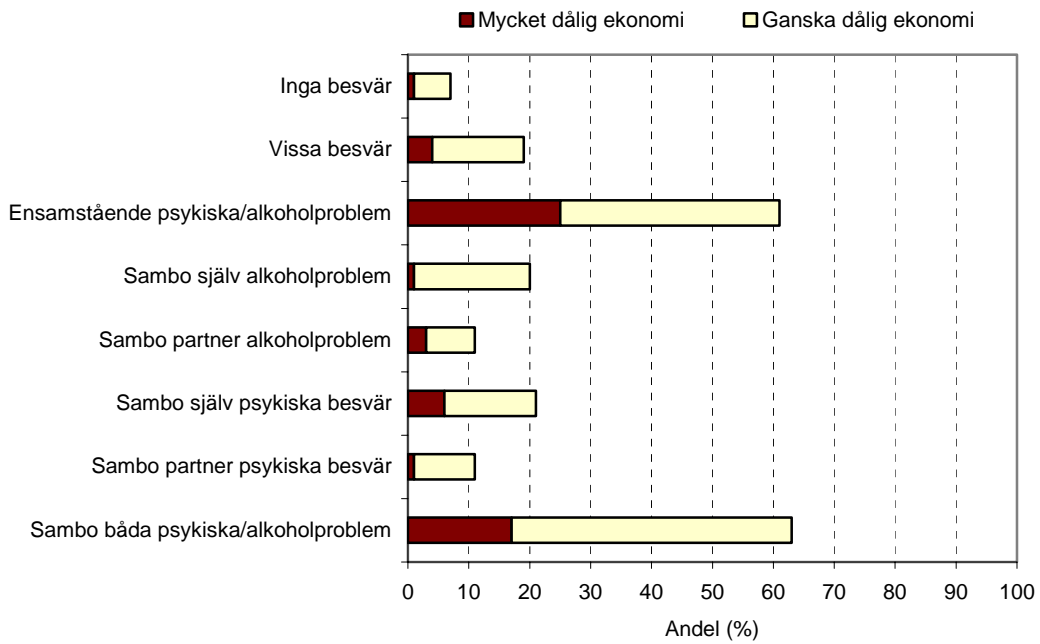
Bakgrundsvariabler för typfamiljer



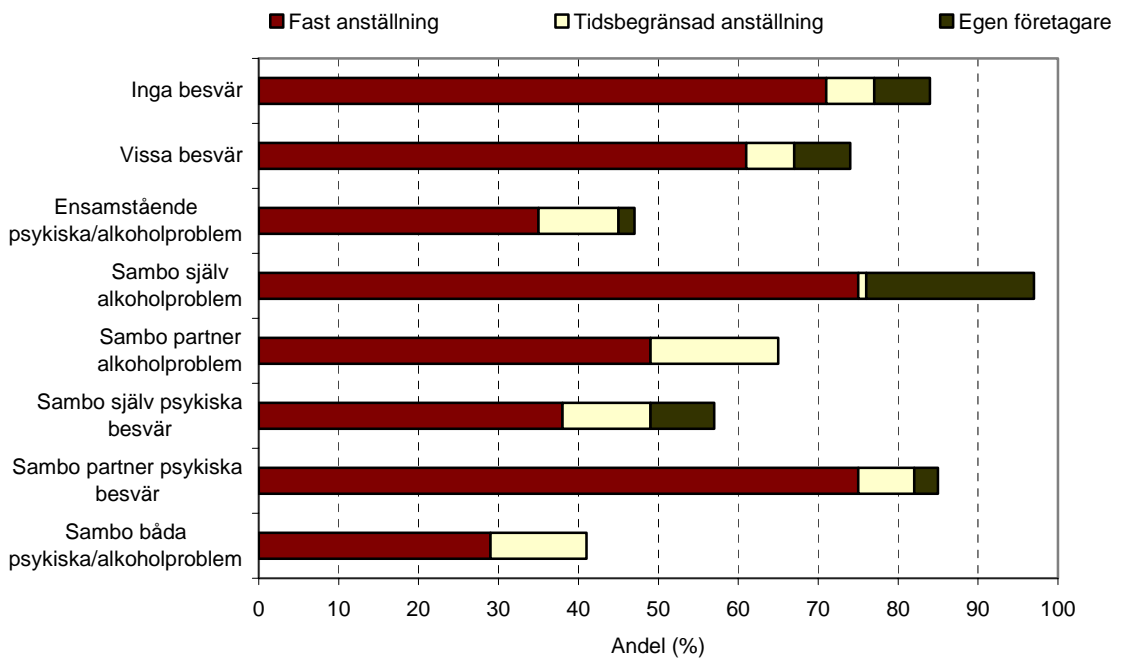
Figur 1. Andel med grundskoleutbildning respektive högskola/universitetsutbildning i olika typfamiljer.



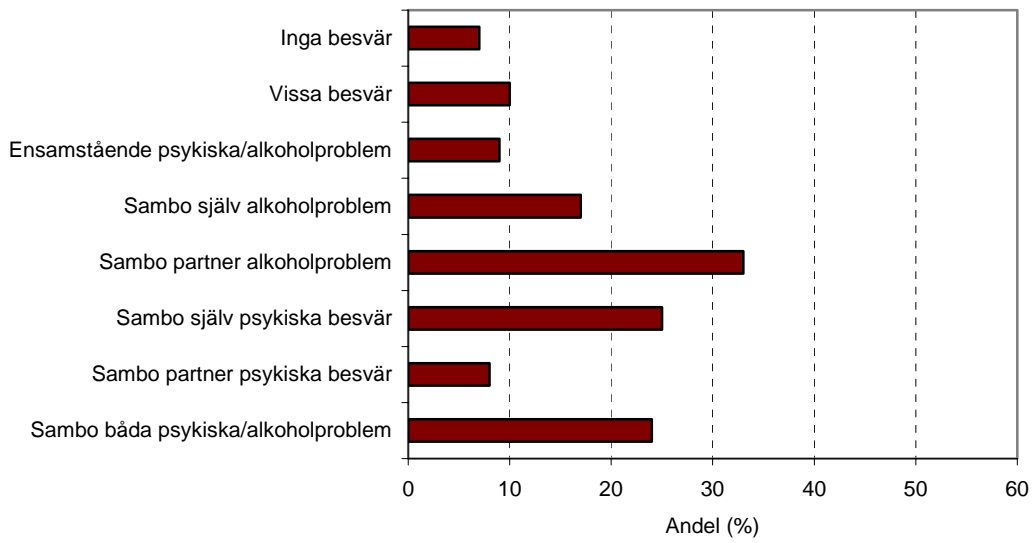
Figur 2. Andel arbetslösa respektive sjukskrivna i olika typfamiljer.



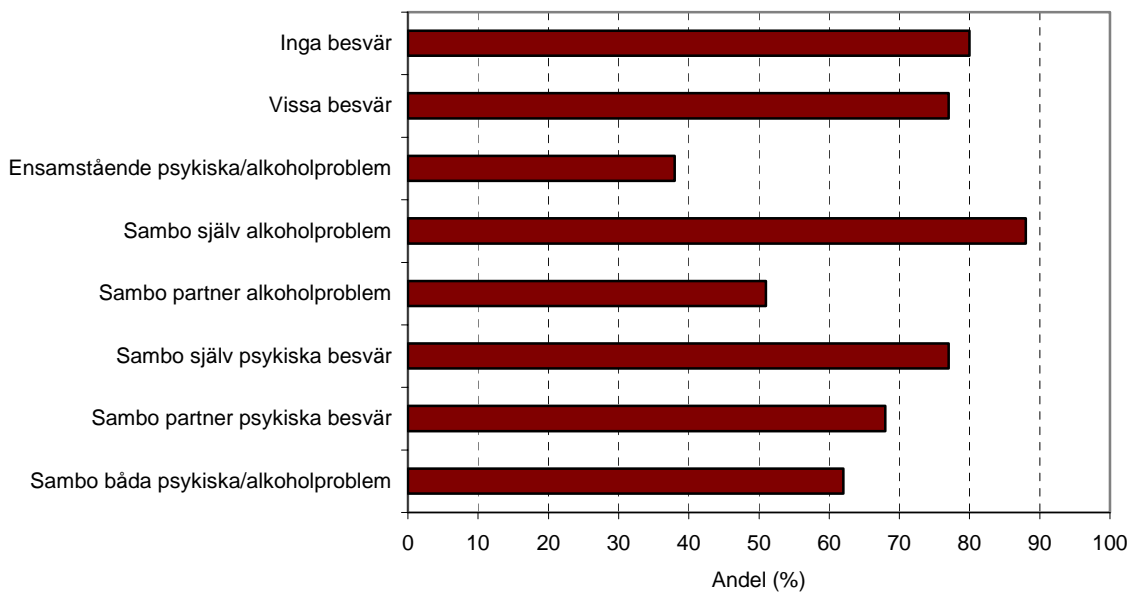
Figur 3. Andel med mycket dålig respektive ganska dålig ekonomi i olika typfamiljer.



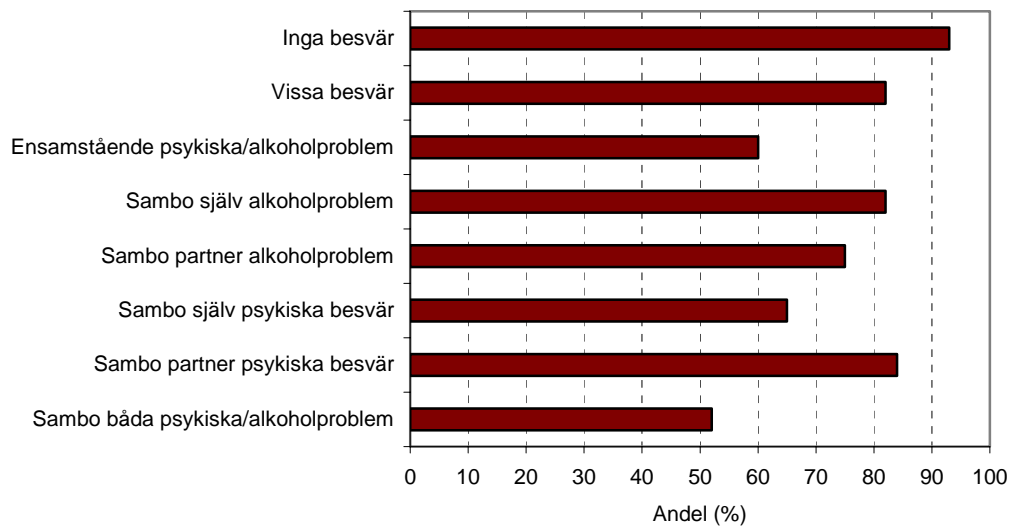
Figur 4. Andel med olika anställningsformer i olika typfamiljer.



Figur 5. Andel med invandrare i olika typfamiljer.

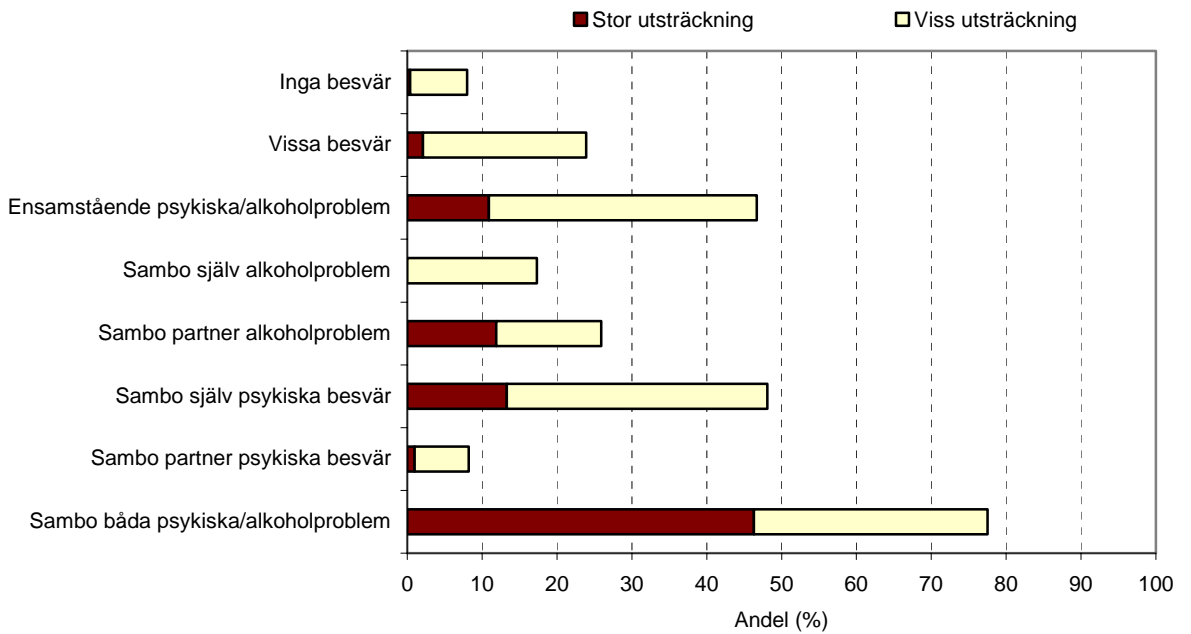


Figur 6. Andel icke-rökare i olika typfamiljer.

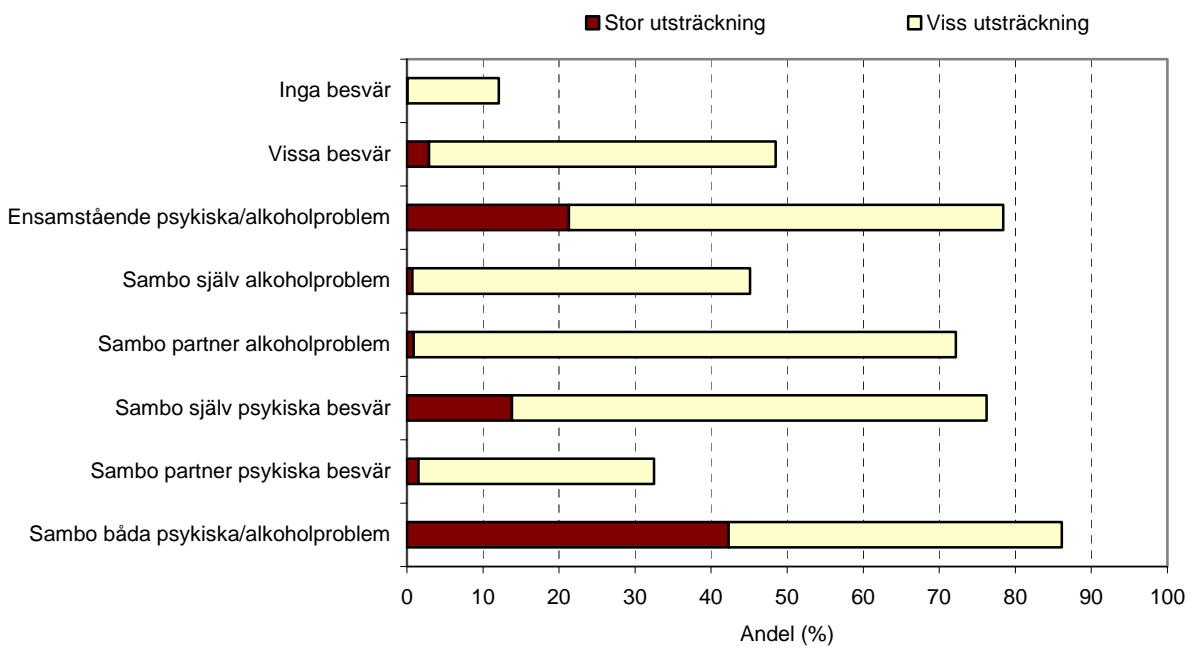


Figur 7. Andel som har någon att lita på och kan få verklig hjälp av om man har problem och svårigheter i olika typfamiljer.

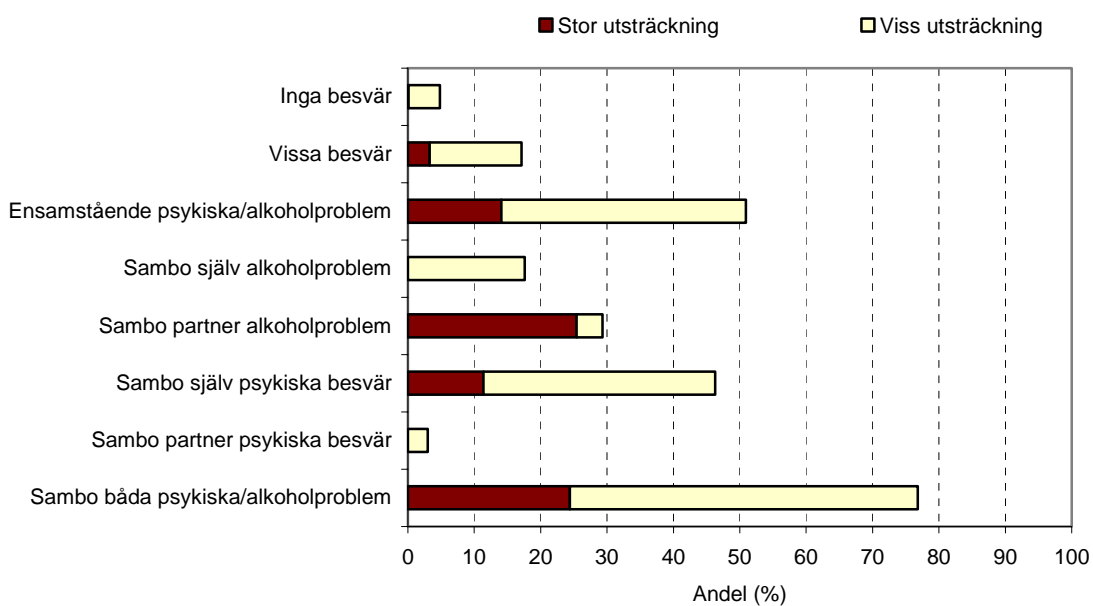
Psykiska besvär i olika typfamiljer



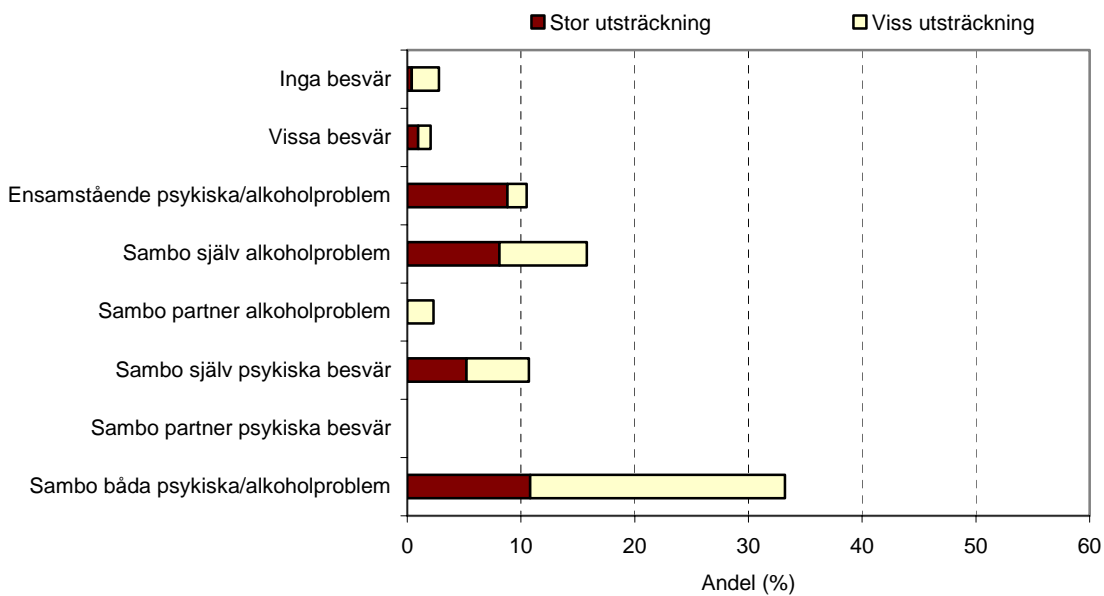
Figur 1. Andel som undviker vissa platser, situationer, föremål, djur etc. på grund av oro eller ångest i olika typfamiljer.



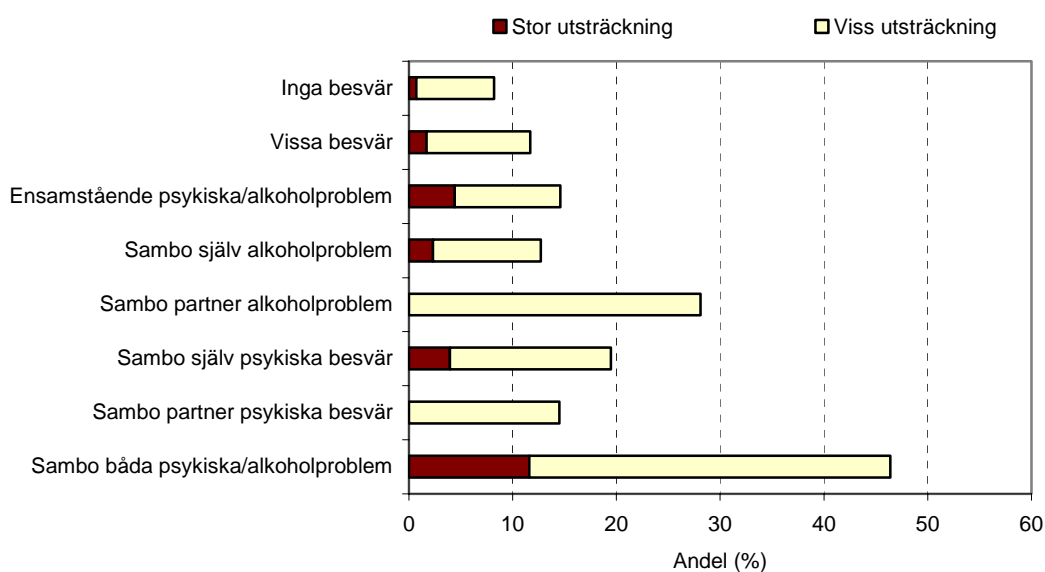
Figur 2. Andel som har återkommande perioder av nedstämdhet eller depressioner i olika typfamiljer.



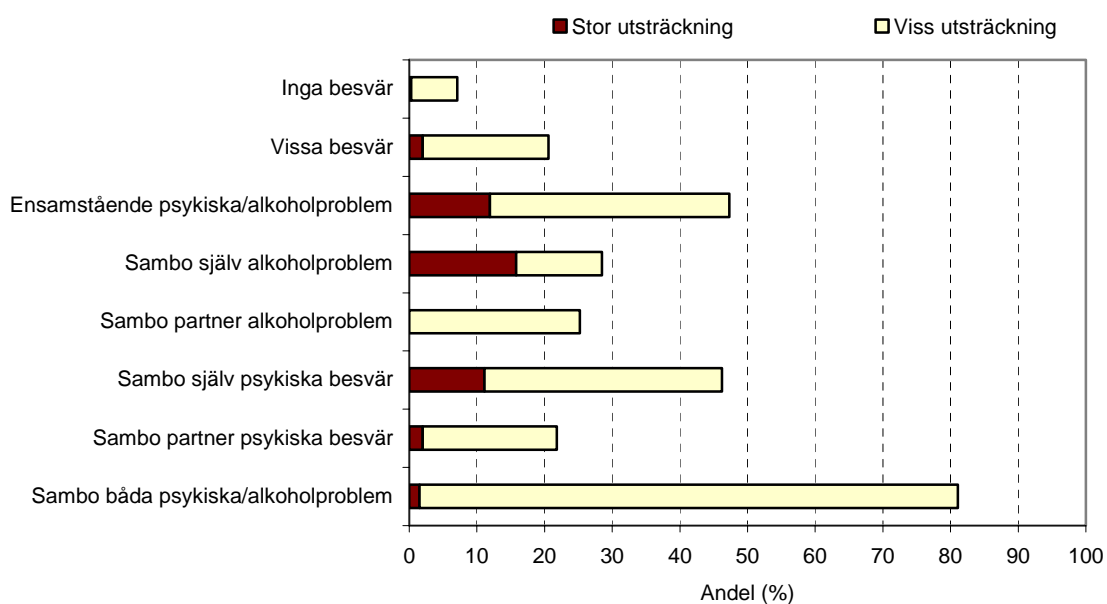
Figur 3. Andel som har återkommande perioder av ångest och panik i olika typfamiljer.



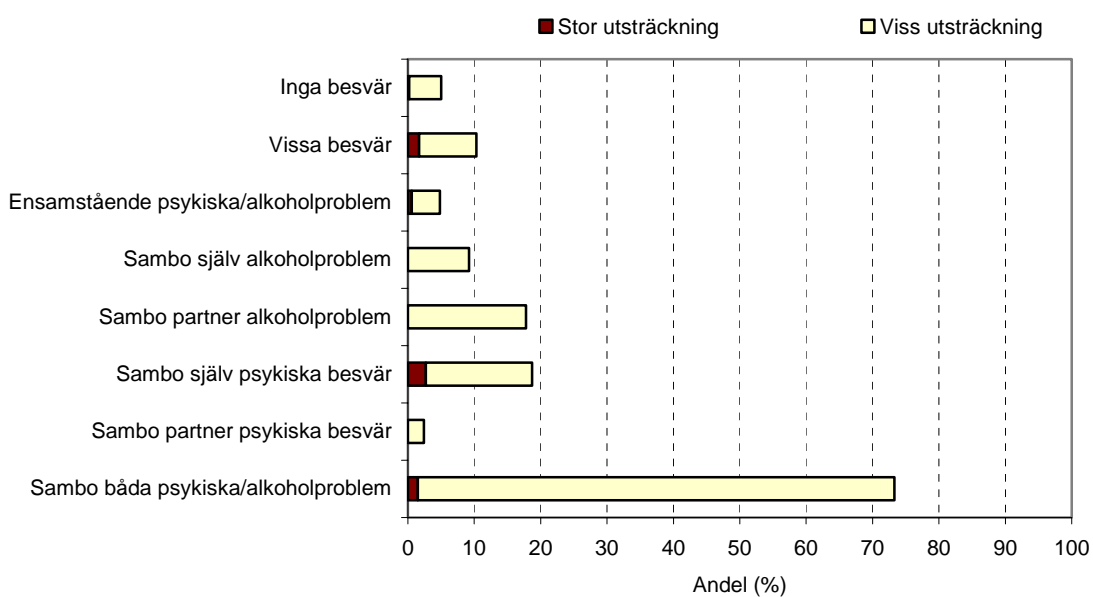
Figur 4. Andel som själv tycker att de tvättar sig onödigt mycket i olika typfamiljer.



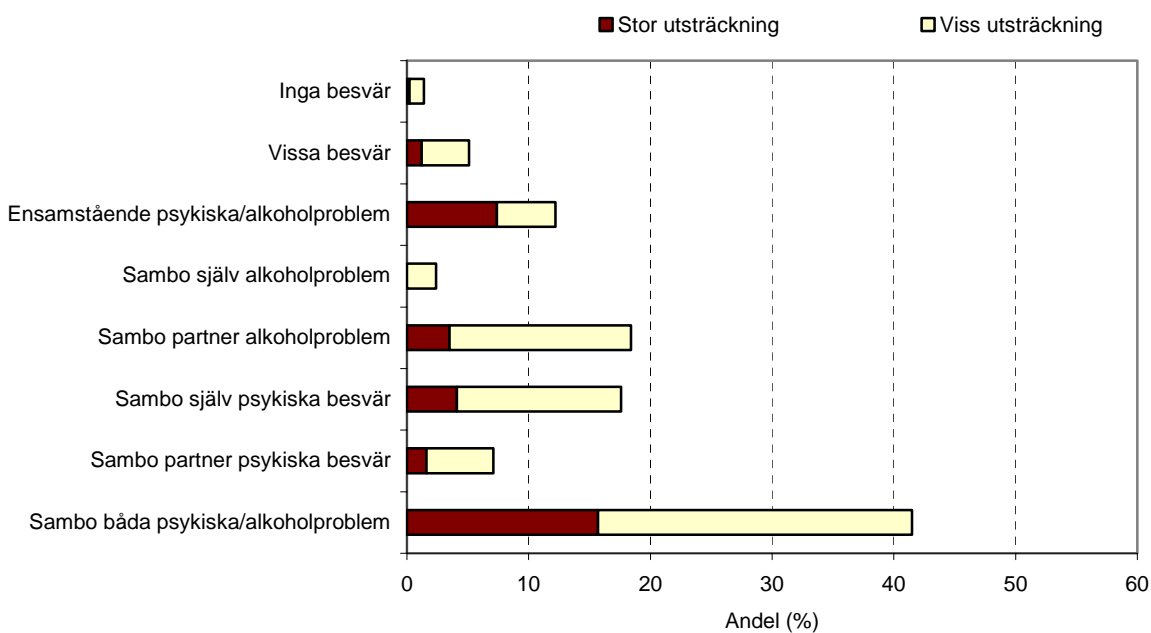
Figur 5. Andel som själv tycker att de måste kontrollera t.ex. kranar, spis eller lås onödigt mycket i olika typfamiljer.



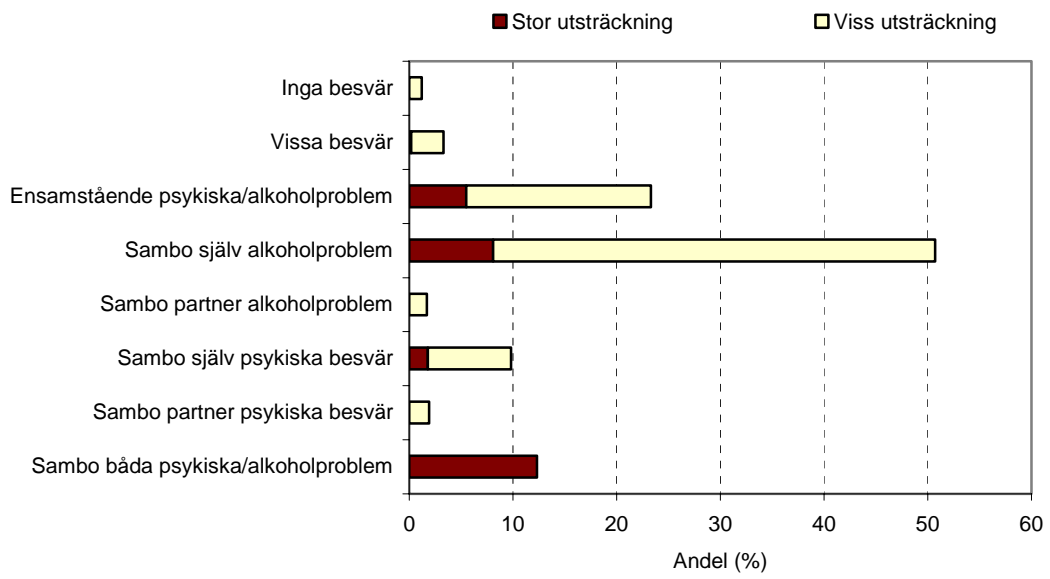
Figur 6. Andel som har påträngande tankar med obehagligt innehåll som de har svårt att slå bort i olika typfamiljer.



Figur 7. Andel som tänkt så mycket på mat och kalorier att de haft svårt att koncentrera sig på annat i olika typfamiljer.



Figur 8. Andel som har svårt att klara sitt vanliga liv utan vissa lugnande mediciner i olika typfamiljer.



Figur 9. Andel som har svårt att klara sitt vanliga liv utan alkohol i olika typfamiljer.

Svar från öppna frågor där en viss typfamilj utmärker sig i jämförelse med andra typfamiljer

Familjetyp	Symptom	Påverkan	Orsak	Hantering
Inga besvär	Stress/krav Irritation/rastlöshet	Liten/ingen Irritation/rastlöshet Stress/krav	Höga krav/ansvar Dåligt självförtroende Stress/arbetsmiljö Samhälle/arv/årstid Ingen speciell orsak	Familj/vänner Vila/stresshantering
Vissa besvär		Depression/nedstämd Påverkan på arbete	Samhälle/arv/årstid Ingen speciell orsak Vardagsproblem Problem på arbetet	Fysisk aktivitet Vila/stresshantering
Ensamstående, själv psykiska besvär eller alkoholberoende	Oro/ångest Sömn/trötthet Maktlöshet/disträ Arbetsproblem	Depression/nedstämd Stress/krav Stor påverkan	Sociala problem Ensamhet Ekonomi	Sjukvård/samtal Destruktiv hantering Familj/vänner
Sambo, själv alkoholberoende	Irritation/rastlöshet Arbetsproblem Ekonomi/samhälle Stress/krav Vardagsproblem	Social påverkan Sömn/trötthet Oro/ångest	Stress Höga krav/ansvar Stress/arbetsmiljö Specifik händelse Ekonomi	Fritidsaktiviteter Egenhantering mental Fysisk aktivitet
Sambo, partner alkoholberoende	Depression/nedstämd Fysiska besvär Sociala problem	Oro/ångest Påverkan på vardag Fysiska besvär Sömn/trötthet	Psykiska besvär Fysiska besvär Sociala problem	Egenhantering aktiv Psykofarmaka Destruktiv hantering Passiv hantering
Sambo, själv psykiska besvär	Självförtroende Fysiska besvär	Maktlöshet/disträ Självförtroende	Dåligt självförtroende Vardagsproblem Problem på arbetet Vet ej	Psykofarmaka
Sambo, partner psykiska besvär	Självförtroende Maktlöshet Oro/ångest	Irritation/rastlöshet Social påverkan Påverkan på arbete Liten/ingen	Vet ej Stress Psykiska besvär	Sjukvård/samtal Egenhantering aktiv
Sambo, båda psykiska besvär eller alkoholberoende	Vardagsproblem Sömn/trötthet Sociala problem Ekonomi/samhälle Depression/nedstämd	Stor påverkan Självförtroende Maktlöshet/disträ Påverkan på vardag Fysiska besvär	Specifik händelse Fysiska besvär	Passiv hantering Egenhantering mental

FOLKHÄLSOVETENSKAPLIGT CENTRUM

HÄLSANS HUS

581 85 LINKÖPING

Telefon: 013-22 88 33

eller 013-22 14 34

fax: 013-14 19 18

e-post: fhvc@lio.se

ISSN 1401-5048



Folkhälsövetenskapligt centrum
i Östergötland