

ÅNGEST- RAPPORTEN 2013

**Om kvinnors erfarenheter –
som patienter och anhöriga**

1 Många lever sitt liv med ångest

Många fler kvinnor än män drabbas någon gång i livet av en ångestsjukdom. Närmare 1 800 kvinnor har i den här undersökningen svarat på vad de har för erfarenheter av ångestsjukdomar. Ungefär 800 av dem har, eller har haft, någon form av ångestsjukdom. Dessa kvinnor har svarat på hur deras sociala liv och yrkesliv påverkas av att leva med ångestsjukdomar som generaliserad ångest, paniksyndrom, posttraumatisk stress och paniksyndrom.

Många av dem som lever med ångestsjukdom upplever en negativ påverkan på det sociala umgänget (44 procent) och i nära relationer (43 procent). Även sexlivet påverkas negativt (38 procent), enligt de tillfrågade.

Fyra av tio (41 procent) säger att deras yrkesliv har påverkats ganska eller oerhört mycket. 22 procent har gått ner i arbetstid, 12 procent är sjukskrivna och 6 procent arbetslösa. Om vården hjälper dessa personer snabbare, bidrar det på

Har sjukdomen påverkat livet negativt?

44%

Ja, socialt umgänge, 44 procent

43%

Ja, nära relationer, 43 procent

38%

Ja, sexliv, 38 procent

Har ditt yrkesliv förändrats efter att du fick diagnos och behandling?

26%

Jag kunde komma tillbaka till mitt arbete.

22%

Jag gick ner i arbetstid.

11%

Jag fick byta yrkesinriktning för att kunna fortsätta arbeta.

12%

Jag blev sjukskriven.

6%

Jag har blivit arbetslös.

35%

Inget av ovanstående

sikt till att frigöra resurser för samhället som kan användas till annat. Men kanske ännu viktigare – det bidrar till att ge ett bättre liv till människor som lever med ångest.

Hela 64 procent har inte blivit erbjuden någon form av rehabilitering. Drygt en tredjedel (37 procent) har blivit erbjuden någon form av rehabilitering, varav 30 procent valde att tacka ja till detta. 3 procent tackade nej för att de inte orkade genomföra den föreslagna rehabiliteringen och 4 procent tackade nej för att de inte tyckte att förslaget kändes rätt.

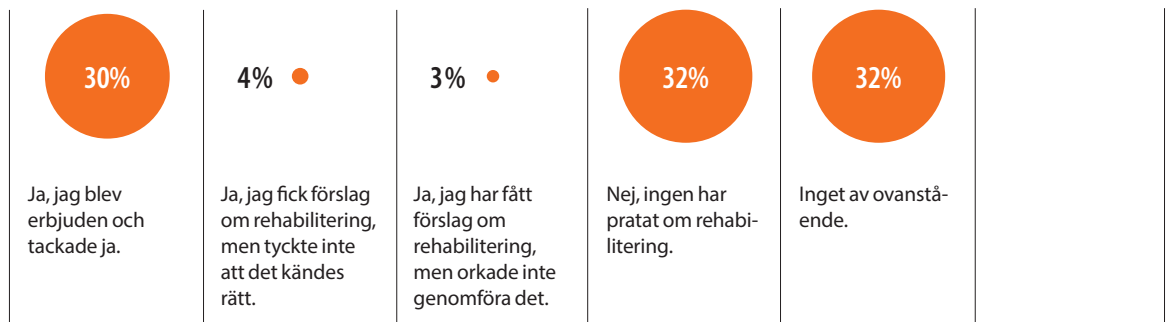
Ungefär 6 av 10 kvinnor får behandling just nu (vid tidpunkten för undersökningen). Den vanligaste behandlingen är antidepressiva läkemedel (38 procent), följt av kognitiv beteendeterapi (21 procent).

Av de kvinnor som får någon form av behandling har hälften (49 procent) inte blivit erbjudna

någon utvärdering av sin behandling. Läkaren vet alltså varken om eller vad den har för effekt. Efter diagnosen bör varje kvinna få en behandlingsplan där mål och förväntade resultat ställs upp. Resultaten bör sedan utvärderas. Patienter med ångest har ofta en komplex sjukdomsbild där stora individuella skillnader förekommer. Därför är det inte ovanligt att man måste pröva olika behandlingar innan man når tillräckligt goda resultat. Vår undersökning visar just detta. Av de som har fått en utvärdering av behandlingen är 65 procent nöjda, medan 35 procent har fått byta behandling.

Fyra av tio kvinnor (39 procent) som lever med en ångestdiagnos tycker inte att det är något speciellt med det, de ser ångest som en sjukdom bland många andra. Men var femte kvinna (21 procent) svarar att de skäms över sin sjukdom.

Har du bli blivit erbjuden någon typ av rehabilitering för att snabbare komma tillbaka till arbetslivet/vanligt liv?



Samhällskostnader

Samhällets kostnader för olika typer av ångest – som generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, posttraumatisk stress och social fobi – är höga. Främst handlar det om kostnader för nedsatt produktivitet, sjuklighet och ökad konsumtion av vård. Förutom det personliga lidandet som det orsakar är det alltså viktigt att följa upp och utvärdera all behandling, för att säkerställa att så många som möjligt kan fungera i vardagslivet och fortsätta yrkesarbete.

2 Att leva nära någon som lider av ångest

Närmare 1000 kvinnor i undersökningen har erfarenhet av att vara närstående till en person med ångestsjukdom (55 procent). Det vanligaste är att de har en vän eller släkting som är sjuk, följt av barn och föräldrar. Det är färre som uppger att deras partner har en ångestsjukdom.

Fyra av tio kvinnor (38 procent) upplever att sjukdomen har en stor påverkan på det egna livet. Över hälften (53 procent) har negativa erfarenheter av vården i samband med den anhöriges ångestsjukdom. Endast 2 procent har positiva erfarenheter.

Stor insats från de närstående

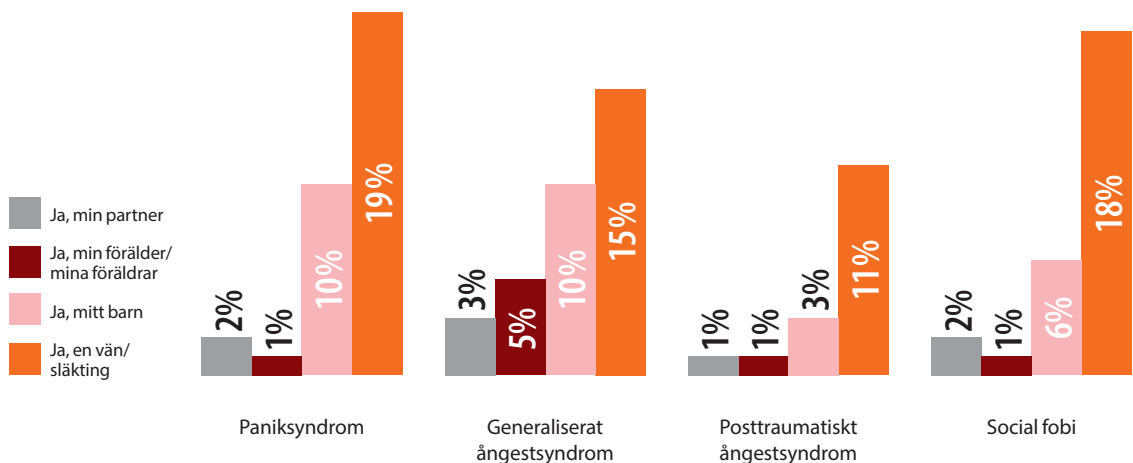
Var tjugonde kvinna (5 procent) lägger ner mer än 50 timmar i veckan på stöd i olika former till den som är sjuk. Var femte kvinna (19 procent) ägnar mellan 11 och 30 timmar i veckan åt sin anhöriga eller vän med ångestsjukdom. Och sju av tio

(69 procent) uppger att de lägger upp till 10 timmar i veckan.

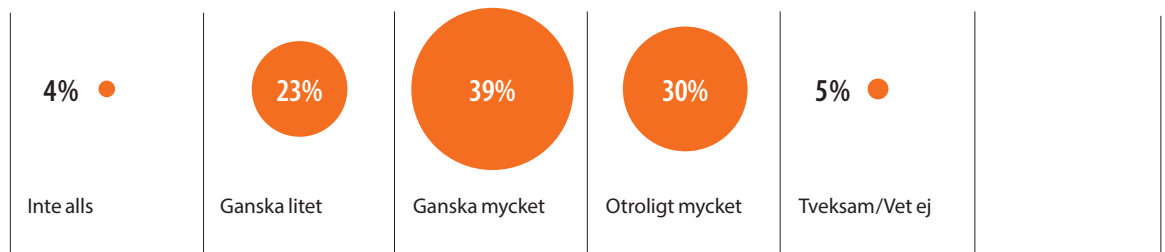
En fjärdedel (25 procent) känner att de ofta får ändra sina egna planer till följd av att den som är sjuk behöver stöd och hjälp. Mer än var tionde (13 procent) svarar att den som är sjuk står i centrum hela tiden.

För många anhöriga som står bredvid kan vardagen bli tung. Som närstående har man en viktig roll i att uppmärksamma problem och förändringar, både psykiskt och fysiskt, och även försöka stötta och lyssna. Många gånger kan därför även den anhöriga behöva stöd i sin situation. Då finns patient- och anhörigorganisationer dit man kan vända sig. Att som anhörig lära sig mer om diagnosen kan vara ett steg i på vägen, för att på bästa sätt både kunna hjälpa sig själv och den som drabbats. Det kan även vara värdefullt att få kontakt med andra i samma situation.

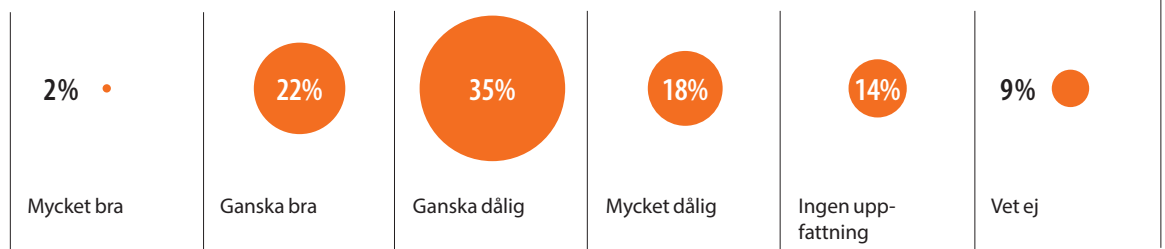
Har du erfarenhet av att vara närstående till någon med ångestsyndrom?



Hur påverkade sjukdomen dig som närstående?



Som närstående – vad är din uppfattning om vården?



3 Generaliserat ångestsyndrom – ständig oro och ångest

Exakt hur vanligt det är med generaliserat ångestsyndrom varierar mellan olika studier, men ligger på mellan 1,5 och 5,4 procent av befolkningen över 18 år (alltså mellan 140 000 och 500 000 personer i Sverige).

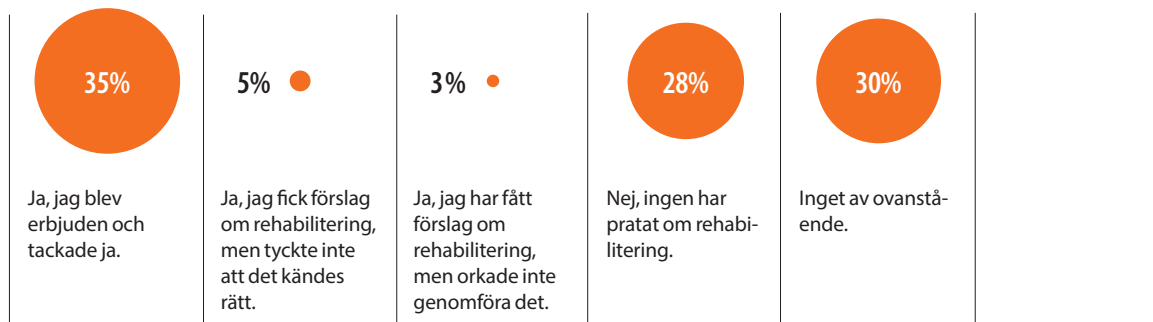
Den som lever med generaliserat ångestsyndrom

känner ständig oro och ångslan. Oron har oftast inte något särskilt fokus utan visar sig som en allmän och överdriven rädsla för allt möjligt som kan inträffa. En person som lever med generaliserat ångestsyndrom byter med jämna mellanrum fokus för sin oro och hittar därför all-

Har ditt yrkesliv förändrats efter att du fick diagnos och behandling?



Har du bli blivit erbjuden någon typ av rehabilitering för att snabbare komma tillbaka till arbetslivet/vanligt liv?



tid nya saker att oro sig för. En form av mental och fysisk "katastrofberedskap" gäller större delen av dygnet och under långa tidsperioder. Även kroppsliga symtom som muskelspänningar, svettningar, magbesvär, tandgnissling och dålig sömn är vanligt. Man blir lätt uttröttad, okoncentrerad, irriterad och känslig för stress.

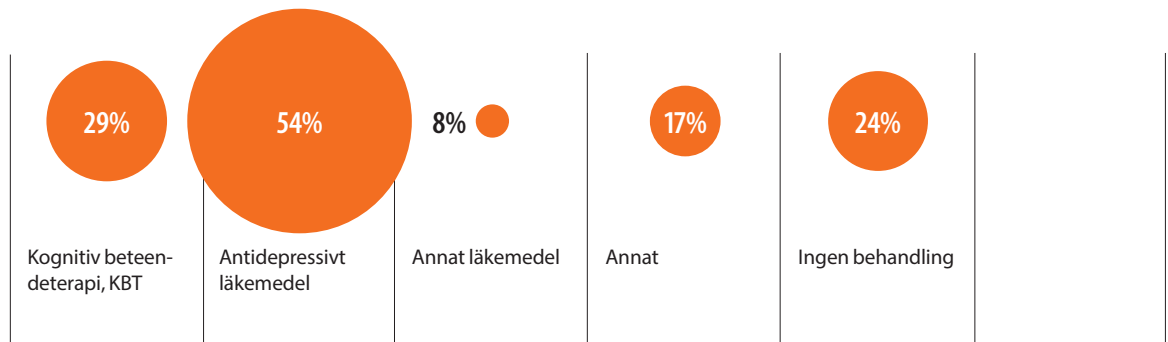
Besvären är ofta livslånga, även om de kan variera i styrka.

När det gäller behandling för generaliserat ångestsyndrom så får majoriteten hjälp i form av antidepressivt läkemedel (54 procent), KBT (29 procent) och de som inte får någon behandling alls står för 24 procent. 26 procent har fått

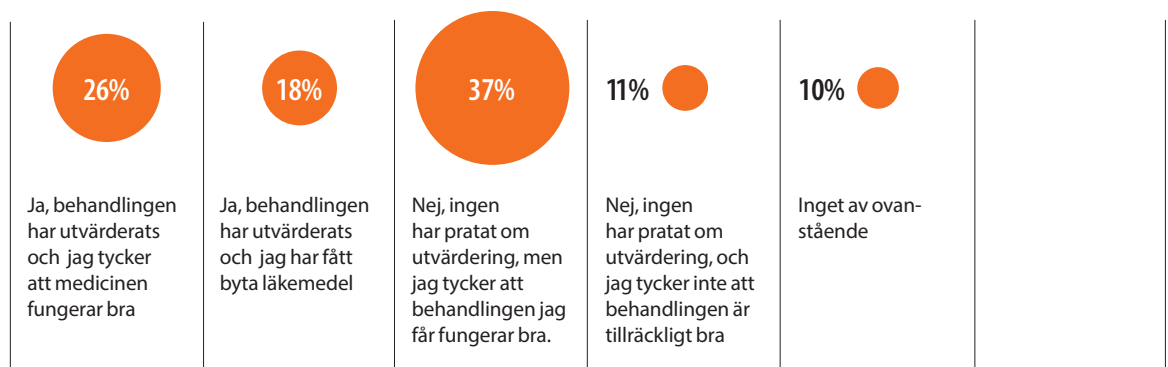
en utvärdering av sin behandling och tycker att medicinen fungerar bra, 37 procent har inte blivit erbjudna någon utvärdering men anser att behandlingen de får fungerar bra, 18 procent har fått byta läkemedel i samband med utvärdering, och 11 procent har inte fått någon utvärdering och tycker inte heller att behandlingen fungerar bra.

Av de kvinnor som har fått både diagnos och behandling av generaliserat ångestsyndrom har 32 procent kunnat gå tillbaka till sitt arbete. 26 procent har fått gå ner i arbetstid, 13 procent har fått byta yrkesinriktning och 16 procent är sjukskrivna.

Vad får du för behandling?



Har vården tagit initiativ till att utvärdera din behandling?



Ångest är en folksjukdom

Ungefär var fjärde person kommer någon gång i livet att drabbas av en ångestsjukdom – och risken är betydligt högre för kvinnor än för män. Det handlar om svåra sjukdomar som social fobi, generaliserat ångestsyndrom och paniksyndrom.

1,6 & 2,6 miljonerklubben är en av landets största kvinnoorganisationer med 33 000 medlemmar. Vi drivs av att belysa kvinnors situation, inte minst inom vård och hälsa, där mycket arbete återstår att göra för att förbättra kvinnors livskvalitet.

Vi har frågat om våra medlemmars erfarenheter av ångestsjukdomar. Närmare 1 800 kvinnor har svarat. Ungefär 800 hade egen erfarenhet av ångestsjukdomar. Något fler, närmare 1 000 kvinnor, har erfarenhet av att vara anhörig till en person med ångestsjukdom. Syftet är att få en bild av hur kvinnor påverkas av sjukdomen, och med denna kunskap kunna bidra till förbättrad vård och hjälp – och därmed ge fler kvinnor möjlighet till ett gott liv.

Förhoppningen är att vi tillsammans ska kunna minska lidandet och hjälpa de drabbade genom att våga tala om även psykiska diagnoser på ett naturligt sätt – som vi gör när det gäller bröstcancer eller hjärtsjukdomar.



Alexandra Charles

Fakta om undersökningen

- Undersökningen genomfördes av Fürst Scandinavian Research AB på uppdrag av 1,6 & 2,6 miljonerklubben i samarbete med Pfizer AB.
- Målgrupp: Medlemmar i 1,6 miljonerklubben (över 45 år) och 2,6 miljonerklubben (18–45 år).
- Undersökningsperiod: 26/10–4/11 2012.
- 1 785 svar (undersökningen mejlades till 23 500 personer).

