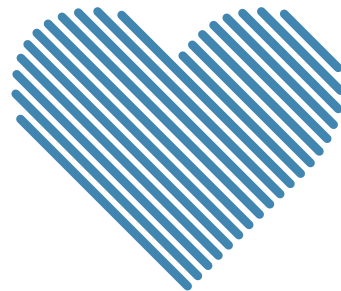
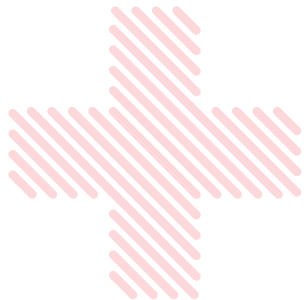


# Psykisk hälsa och psykisk ohälsa i Västmanland

Vad beror det på, hur ser det ut och vad kan vi göra?





---

**Region Västmanland, 2020**

Regionala utvecklingsförvaltningen,  
Välfärd och folkhälsa, Enheten för folkhälsa

**Skribenter:**

Lydia Ersberg och Linnea Hasslin,  
Enheten för folkhälsa

**Följande personer har också bidragit:**

Jim Lindström och Fredrik Söderqvist,  
Enheten för folkhälsa

**Grafisk form:**

Haus

# Innehåll

|   |           |  |           |
|---|-----------|--|-----------|
| <b>Sammanfattning</b> .....                                       | <b>5</b>  | <b>Psykiatriska tillstånd</b> .....  | <b>23</b> |
| <b>Läsanvisning</b> .....   | <b>7</b>  | Nationell statistik.....   | 23        |
| <b>Ordlista</b> .....   | <b>8</b>  | Regional statistik .....   | 23        |
| <b>Inledning</b> .....  | <b>9</b>  | <b>Innebörden av stigma kring psykisk ohälsa</b> .....                                       | <b>24</b> |
| <b>Bestämningsfaktorer</b> .....                                  | <b>10</b> | Sammanfattning psykisk ohälsa.....   | 25        |
| Hälsans bestämningsfaktorer.....                                  | 10        | <b>Psykisk hälsa</b> .....   | <b>26</b> |
| Bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och psykisk ohälsa.....     | 10        | Positiv psykisk hälsa .....  | 27        |
| Ojämlighet i risk- och skyddsfaktorer .....                       | 11        | Nationell statistik.....   | 28        |
| Riskfaktorer för psykisk ohälsa.....                              | 12        | Regional statistik .....   | 28        |
| Betydelsen av socioekonomisk status .....                         | 12        | <b>Psykiskt välbefinnande</b> .....  | <b>36</b> |
| Utsatta grupper.....  | 12        | Nationell statistik.....   | 36        |
| Riskfaktorer kopplat till familj och relationer.....              | 13        | Regional statistik .....   | 36        |
| Riskfaktorer kopplat till skolan .....                            | 13        | <b>Sammanfattning psykisk hälsa</b> .....  | <b>38</b> |
| Riskfaktorer kopplat till samhällsförändringar.....               | 14        | <b>Insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa</b> .....              | <b>39</b> |
| Sammanfattning bestämningsfaktorer .....                          | 16        | Hälsofrämjande och förebyggande insatser .....   | 40        |
| <b>Psykisk ohälsa</b> .....                                       | <b>17</b> | Samverkan viktig för att lyckas med tidiga insatser.....                                     | 41        |
| Relationen mellan begreppen psykisk ohälsa och psykisk hälsa..... | 17        | <b>Skyddsfaktorer för psykisk hälsa</b> .....  | <b>42</b> |
| Begreppet psykisk ohälsa .....                                    | 17        | Skyddsfaktorer på samhällsnivå .....   | 42        |
| <b>Psykiska besvär</b> .....                                      | <b>18</b> | Skyddsfaktorer tidigt i livet.....   | 44        |
| Nationell statistik.....  | 18        | Skyddsfaktorer kopplat till främjande arenor och levnadsvanor .....                          | 47        |
| Regional statistik .....  | 19        | <b>Sammanfattning insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa</b> ... | <b>48</b> |
| <b>Psykosomatiska besvär</b> .....                                | <b>22</b> | <b>För den statistikintresserade</b> .....   | <b>49</b> |
| Nationell statistik.....  | 22        | Nationell statistik .....  | 49        |
| Regional statistik .....  | 22        | Regional statistik .....   | 49        |
| <b>Nedsatt psykiskt välbefinnande</b> .....                       | <b>22</b> | <b>Referenser</b> .....  | <b>50</b> |
| Nationell statistik.....  | 22        |  |           |
| Regional statistik .....  | 22        |  |           |



# Sammanfattning

De allra flesta i Sverige, såväl vuxna som barn, mår bra. Samtidigt har andelen vuxna som anger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande ökat de senaste åren. Psykiska besvär i form av ångslan, oro, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter och stress har de senaste årtiondena ökat för både barn och unga samt för vuxna och äldre. Det finns en ojämlikhet i utbredningen av både den psykiska hälsan och den psykiska ohälsan i Sverige, där socioekonomi och kön har en betydande roll. En liknande ojämlikhet i utbredningen av psykisk hälsa och psykisk ohälsa syns även i Västmanland.

## Bestämningsfaktorer

Människors hälsa påverkas av olika bestämningsfaktorer som både kan fungera som skyddsfaktorer samt riskfaktorer för hälsa. Den psykiska hälsan påverkas av faktorer i den omgivande miljön, av livsvillkor och socioekonomiska faktorer men även av individuella faktorer som kön och gener. Att en människa drabbas av psykisk ohälsa kan grunda sig i biologisk sårbarhet eller att personen är utsatt för flera riskfaktorer som inte utjämnas av tillräckligt med skyddsfaktorer. Det finns en mängd olika riskfaktorer för psykisk ohälsa. För vuxna har socioekonomisk position (mätt genom sysselsättning och ekonomi) stor inverkan på den psykiska hälsan. Den psykiska ohälsan har de senaste åren ökat bland de med lägst inkomst samtidigt som den har minskat bland de med högst inkomst. Andra grupper som har ökad risk för psykisk ohälsa är exempelvis: kvinnor, icke heterosexuella personer, personer som är mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna, ensamstående föräldrar samt unga med funktionsvariation.

Riskfaktorer för psykisk ohälsa kan kopplas till flertalet områden. Dessa områden kan delas in i faktorer som är kopplade till familj och sociala relationer, skolan samt förändringar i samhället. Ett exempel kopplat till skolan är sambandet mellan sämre skolprestationer och ökad risk för psykisk ohälsa. Omvänt fungerar lyckade skolresultat och att gå ut grundskolan med fullständiga betyg som en stark skyddsfaktor mot psykisk ohälsa.

## Psykisk ohälsa

Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa används ofta som synonymer och som paraplybegrepp. Innebörden av begreppen skiljer sig dock åt och mäts därför på olika sätt.

Psykisk ohälsa innefattar en mängd olika tillstånd med olika allvarlighetsgrad och långvarighet. Tillstånden omfattar psykiska besvär, psykosomatiska besvär, nedsatt psykiskt välbefinnande samt psykiatriska tillstånd, vilket innefattar olika diagnoser. När det gäller psykiska besvär i form av ångslan, oro, ångest och sömnsvårigheter har det i Sverige skett en ökning de senaste årtiondena bland såväl barn och unga samt vuxna och äldre. I Västmanland är det vanligare med psykiska besvär bland de som skattar sin socioekonomi som låg jämfört med de som skattar den som medel eller hög. Det är även vanligare med psykiska besvär bland yngre än bland äldre. För nedsatt psykiskt välbefinnande finns det även där en koppling mellan låg socioekonomi och psykisk ohälsa. För psykisk ohälsa i form av psykiska besvär, psykosomatiska besvär samt nedsatt psykiskt välbefinnande finns det en könsskillnad, då de är vanligare bland tjejer och kvinnor än bland killar och män. Gällande psykiatriska tillstånd är depression det som är vanligast förekommande i Sverige.

Det är vanligt med stigma kopplat till psykisk ohälsa. Det innebär att det finns okunskap, fördomar och nedvärderade attityder mot personer med psykisk ohälsa. Denna stigmatisering bidrar till diskriminering av personer som lider av psykisk ohälsa och kan bidra till att dessa personer inte söker vård och stöd för sin psykiska ohälsa.

## Psykisk hälsa

Det andra av de två paraplybegreppen är psykisk hälsa. Det finns olika sätt att mäta och beskriva detta och litteraturen är inte alltid tydlig med vilken del av psykisk hälsa som avses. I Västmanland beskrivs och mäts psykisk hälsa genom mått på gott psykiskt välbefinnande och positiv psykisk hälsa.

Positiv psykisk hälsa bygger på två olika perspektiv. Det första perspektivet står för god funktion medan det andra perspektivet står för emotionellt välbefinnande och handlar främst om positiva känslor och att vara nöjd med livet. Statistiken visar att det finns en ojämlikhet i den psykiska hälsan bland unga i Västmanland utifrån bland annat socioekonomisk status. De som skattar sin familjs ekonomi som god har bättre psykisk hälsa än de som inte gör det. I skolan finns ett flertal faktorer som har stor betydelse för den psykiska hälsan, det handlar bland annat om skoltrivsel och godkända betyg. Även levnadsvanor har en inverkan på den psykiska hälsan då det är vanligare med psykisk hälsa bland de unga som är fysiskt aktiva jämfört med de som inte är fysiskt aktiva.

I Västmanland syns en könsskillnad i psykisk hälsa både för barn och unga samt vuxna. Det är vanligare att killar och män anger sig ha psykisk hälsa jämfört med tjejer och kvinnor. Bland vuxna finns även en ojämlikhet i den psykiska hälsan utifrån bland annat sysselsättning och vilken ekonomisk standard en västmanlänning har.

### **Insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa**

Främjandet av den psykiska hälsan och förebyggandet av den psykiska ohälsan är viktiga pusselbitar för att nå de globala målen i Agenda 2030. Att satsa på främjande och förebyggande insatser tidigt i livet, istället för att agera när psykisk ohälsa redan har uppstått, är fördelaktigt både för den enskilde individen och för samhället i stort. Skyddsfaktorer för psykisk hälsa innebär faktorer som ökar en persons motståndskraft mot psykisk ohälsa. Dessa skyddsfaktorer fungerar som en buffert mot olika risker men kan även vara mekanismer som minskar de negativa effekterna av att exponeras för risk. Det finns skyddsfaktorer på samhällsnivå där bland annat insatser för att främja sysselsättning och minska ekonomisk utsatthet kan nämnas.

Nära och trygga relationer till vårdnadshavare är betydelsefulla för att främja en god psykisk hälsa och kan därmed fungera som en skyddsfaktor, där kan föräldraskapsstöd nämnas som en främjande insats. Det finns även en rad andra arenor i samhället som utgör skyddande faktorer för psykisk hälsa så som förskola, skola och elevhälsa. Ett exempel på betydelsen av stödjande arenor är att det är vanligare med psykisk hälsa bland de elever som trivs bra i skolan och som har godkända betyg. Det finns även skyddsfaktorer för psykisk hälsa som är kopplade till främjande arenor och levnadsvanor vilka bland annat är: friluftsliv, kultur, fysisk aktivitet samt sömn.



# Läsanvisning

För att kunna arbeta med området psykisk hälsa och psykisk ohälsa behövs kunskap om vad de olika begreppen står för och innefattar. Det är viktigt att forskare, politiker och olika professioner som arbetar inom fältet delar bild av vad som menas med psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Det är speciellt viktigt när insatser på olika nivåer planeras. Vi ser därför ett behov av denna kunskapssammanställning vars övergripande syfte är att öka kunskapen kring psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Förhoppningen är att sammanställningen ska kunna fungera som ett underlag inför prioriteringar och beslut gällande psykisk hälsa och psykisk ohälsa.

Kunskapssammanställningen kommer bland annat att:

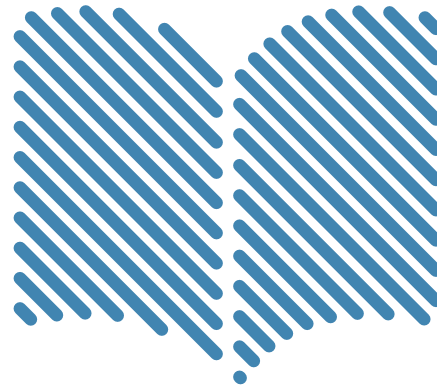
- Beskriva bestämningsfaktorer som påverkar den psykiska hälsan och den psykiska ohälsan
- Klargöra begrepp kring psykisk hälsa och psykisk ohälsa
- Beskriva hur den psykiska hälsan respektive psykiska ohälsan är fördelad mellan olika grupper i samhället
- Visa på utbredningen av psykisk hälsa och psykisk ohälsa, utifrån nationell- och regional statistik
- Beskriva insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa samt skyddsfaktorer för psykisk hälsa

Kunskapssammanställningen är skriven utifrån ett hälsofrämjande perspektiv och kommer därför inte fokusera på specifika psykiatriska tillstånd.

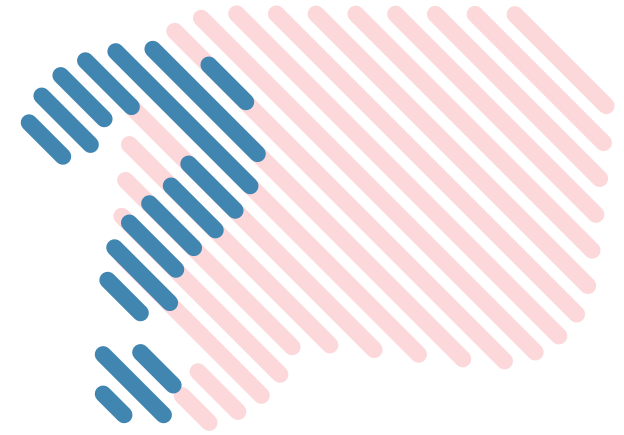
Kunskapssammanställningen är uppbyggd i fyra kapitel:

1. Bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och psykisk ohälsa
2. Psykisk ohälsa
3. Psykisk hälsa
4. Insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa

För att underlätta läsningen finns det sammanfattningar till varje kapitel. Om du väljer att läsa enskilda kapitel eller avsnitt i rapporten behöver du ha i åtanke att de olika delarna bygger på varandra. För att få den nödvändiga helhetsbilden kan fler delar av rapporten bli aktuella att läsa.



# Ordlista



**Hälsa** – Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsvariation. Att ha en god hälsa är en förutsättning för att utbilda sig och arbeta samtidigt som den påverkas av våra livsvillkor och levnadsvanor [2].

**Psykisk ohälsa** – Psykisk ohälsa används ofta som ett paraplybegrepp som täcker mindre allvarliga psykiska besvär men även mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatriska tillstånd [3, 4].

**Psykiska besvär** – Psykiska besvär innebär olika tillstånd som till exempel ängslan, oro, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter, stress, irritation och nervositet. Psykiska besvär är självrapporterade från den som upplever besvären. Psykiska besvär är varken så omfattande eller allvarliga att en diagnos kan ställas [3, 5].

**Psykosomatiska besvär** – Psykosomatiska besvär innebär en kombination av psykiska besvär och somatiska

besvär. Det kan handla om sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation eller nervositet i kombination med huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen eller yrsel [4].

**Nedsatt psykiskt välbefinnande** – Nedsatt psykiskt välbefinnande innebär lättare former av psykisk ohälsa som är självrapporterade [6].

**Psykiatriska tillstånd/psykisk sjukdom** – Psykiatriska tillstånd även nämnt som psykisk sjukdom innebär att flera symtom uppfyller kriterierna så att en diagnos kan ställas [3].

**Psykisk hälsa** – WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen kan förverkliga sina egna möjligheter, hantera vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle hen lever i. Psykisk hälsa är således inte detsamma som frånvaro av psykisk sjukdom. Ibland används begreppet positiv psykisk hälsa för att betona att det är hälsan och inte ohälsan som avses [3].

**Positiv psykisk hälsa** – Positiv psykisk hälsa används för att beskriva den psykiska hälsan och begreppet betonar att det handlar om något mer än endast frånvaro av psykisk sjukdom. Positiv psykisk hälsa härstammar från två olika perspektiv. Det första perspektivet står för god funktion medan det andra perspektivet står för emotionellt välbefinnande och handlar främst om positiva känslor och att vara nöjd med livet [7]. En kombination av de båda perspektiven kallas för positiv psykisk hälsa. Det kan även benämnas som blomstrande psykisk hälsa eller fullgod psykisk hälsa, vilket innebär höga nivåer av välmående baserat på positiva känslor och att fungera väl, både psykologiskt och socialt [8].

**Psykiskt välbefinnande** – Begreppet psykiskt välbefinnande används för att beskriva psykisk hälsa. Precis som för positiv psykisk hälsa handlar det om något mer än endast frånvaro av psykisk sjukdom [3].



# Inledning

I Sverige är folkhälsan, sett ur ett internationellt perspektiv, god och för de flesta människor har hälsan även förbättrats. Samtidigt finns det systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social position. Grupper med låg position har sämre hälsa och lever kortare jämfört med grupper med hög position. Det betyder att det finns en ojämlikhet i hälsa mellan grupper i Sverige.

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Statistiken över folkhälsan i Sverige visar dock att utvecklingen inte går mot att nå det uppsatta målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Skillnaderna i hälsa verkar tvärtom öka [9]. Samma mönster finns även för den psykiska hälsan [3]. Den psykiska ohälsan är ett folkhälsoproblem och fler och fler rapporter visar att den psykiska ohälsan ökar i samhället.

Risken att drabbas av psykisk ohälsa under en livstid är 50 procent. Varannan svensk kommer alltså någon gång i livet uppleva psykisk ohälsa.

Världshälsoorganisationen beräknar att redan år 2030 kommer den psykiska ohälsan stå för den största sjukdomsbördan i världen och i Sverige [10]. I Sverige står psykiatriska tillstånd redan idag för den största sjukdomsbördan för barn, unga och vuxna upp till 50 år [11, 12].

I arbetet för en hållbar utveckling och för att nå de globala målen i Agenda 2030 är främjandet av den psykiska hälsan, förebyggandet av den psykiska ohälsan och satsningen på tidiga insatser för behandling och rehabilitering av psykiatriska tillstånd viktiga pusselbitar. I det främjande och förebyggande arbetet är barn och unga en särskilt viktig grupp att prioritera. Hälften av all psykisk ohälsa debuterar nämligen före 15 års ålder och tre fjärdedelar innan 20 års ålder. Att satsa på att främja den psykiska hälsan hos barn och unga samt hos deras föräldrar är en god investering för en hållbar framtid [10]. I samband med att FN:s konvention om barns rättigheter nu är lag har samhället dessutom ett ökat ansvar att se till att alla barn och unga, oavsett bakgrund, har rätt till goda livsvillkor och levnadsförhållanden där de har chans att utvecklas [13].



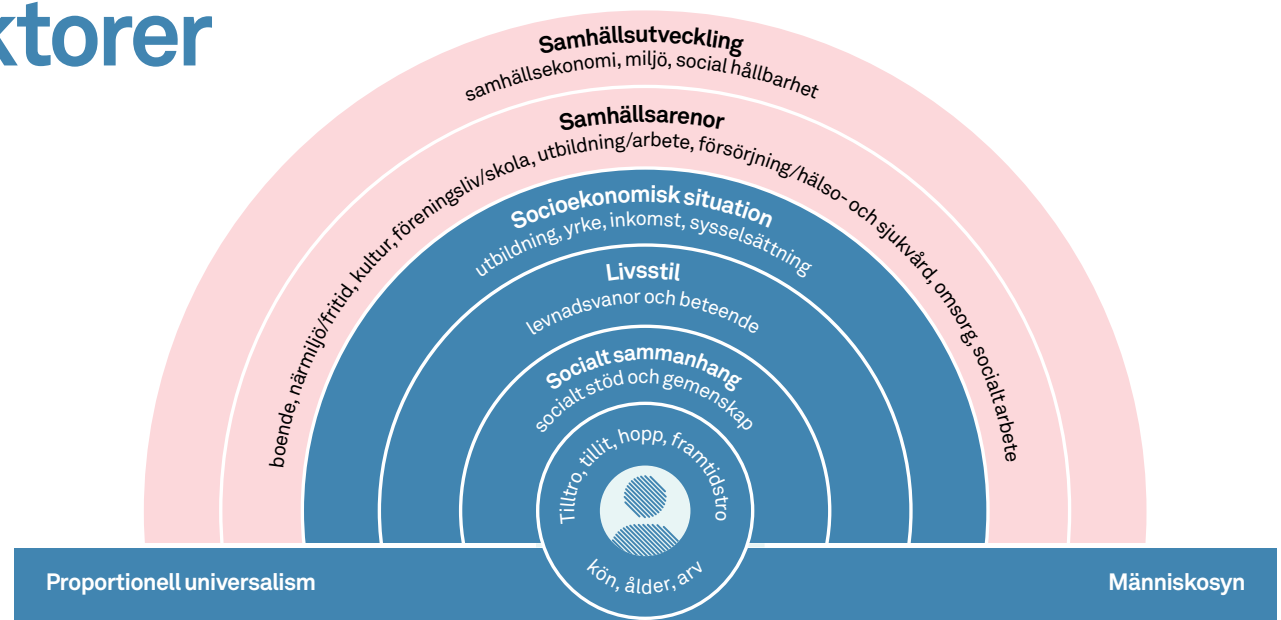
# Bestämningsfaktorer

Följande kapitel kommer att inledas med en beskrivning av bestämningsfaktorer för hälsa och psykisk hälsa för att sedan fokusera på olika riskfaktorer för psykisk ohälsa. Vidare kommer kapitlet beskriva utsatta grupper samt olika riskfaktorer kopplat till de olika områdena familj och relationer, skolan samt samhällsförändringar.

## Hälsans bestämningsfaktorer

En människas hälsa påverkas av en rad olika faktorer, på olika nivåer, vilka alla omger individen och samspelar med varandra. Dessa så kallade bestämningsfaktorer kan fungera både som skydds- och riskfaktorer för hälsan och kan påverka hälsan i såväl positiv som negativ riktning [4]. Ett tydligt sätt att beskriva hur dessa bestämningsfaktorer samspelar med varandra visas i Figur 1. Modellen visar hur hälsan påverkas av *individuella förutsättningar* som kön, ålder och arv men även av existentiella faktorer som tilltro, tillit, hopp och framtidstro. Vidare påverkas hälsan av en persons *sociala sammanhang* och *livsstil* samt den *socioekonomiska situationen*. En individs hälsa påverkas dessutom indirekt av de samhällsarenor som omger denne och slutligen även av *samhällsutvecklingen* i stort. Modellen grundar sig i begreppen *proportionell universalism*<sup>1</sup> och en *god människosyn*<sup>2</sup>, vilka båda är viktiga grundstenar i det hälsofrämjande arbetet och för att uppnå en mer jämlik hälsa [14].

Modellen visar att det finns olika lager av bestämningsfaktorer som påverkar hälsan i en befolkning där de övergripande strukturella faktorerna (de rosafärgade fälten i Figur 1) och socioekonomisk situation i mångt och



Figur 1. Omarbetad modell över hälsans bestämningsfaktorer - ett samspel mellan individ, miljö och samhälle [15]. Modellen är en bearbetning av Whitehead och Dahlgrens modell från 1991 som Östgötakommissionen gjorde 2014.

mycket utgör det som ofta benämns som våra livsvillkor. Övriga lager handlar om livsstil och levnadsvanor, sociala nätverk samt relationer och därefter de redan nämnda individuella faktorerna. Det finns en interaktion mellan de olika lagren vilket innebär att exempelvis levnadsvanor dels påverkas av de sociala normer och nätverk som omger en person, men även av människors livsvillkor, det vill säga de socioekonomiska förutsättningarna som personen har. Levnadsvanor påverkas även av de översta delarna i modellen. Det eftersom lagstiftningens utformning och tillgänglighet på till exempel ställen som säljer tobak, antal utskänkingsställen eller tillgången på arenor som kan erbjuda fysisk aktivitet också påverkar.

Då bestämningsfaktorerna för hälsa påverkas av hur samhället är uppbyggt, vilka beslut som tas och vilka prioriteringar som görs är de därmed påverkansbara, med undantag för kön, ålder och i viss mån även arv [2].

## Bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Liksom för hälsa i stort påverkas den psykiska hälsan av en rad sammankopplade faktorer varav modellen för hälsans bestämningsfaktorer med fördel även kan användas för att förstå bestämningsfaktorerna för psykisk hälsa.

<sup>1</sup> Begreppet proportionell universalism innebär att åtgärder ska vara generella, men anpassas, i såväl omfattning som utformning, till de grupperna med störst behov [14].

<sup>2</sup> Människosyn utgår från alla människors lika värde [14].

Den psykiska hälsan påverkas även den av dels individuella faktorer som kön, gener och biologiska faktorer. Men även av faktorer i den omgivande miljön samt av socioekonomiska faktorer. Vilka levnadsvanor en person har inverkar också på den psykiska hälsan. Alla dessa faktorer samspelar med varandra och resulterar i en persons psykiska hälsa [15].

### Ojämlighet i risk- och skyddsfaktorer

Olika grupper i befolkningen är i varierande grad utsatta för riskfaktorer samtidigt som de i olika utsträckning har tillgång till skyddsfaktorer. Det finns därav en ojämlikhet i hälsa mellan olika sociala grupper [16]. Dessa skillnader i hälsa uppkommer som ett resultat av att olika grupper av människor har varierande tillgång till resurser (villkor eller möjligheter) som har betydelse för hälsan. Det handlar till stor del om skillnader i livsvillkor, till exempel utbildning, arbete och ekonomi, men även om skillnader i levnadsvanor [17, 18]. Ojämligheten uppstår i ett samspel mellan faktorer på såväl individ- som samhällsnivå. Därför finns skillnaderna inte bara mellan grupper utan också inom grupper [17].

Ibland talar man om sociala bestämningsfaktorer för hälsa, vilket innefattar de förhållanden vi föds, växer, lever, arbetar och åldras i. De är även tillämpbara på den psykiska hälsan. Fördelningen av dessa sociala bestämningsfaktorer är av stor betydelse för jämlikhet i hälsa [2]. För att kunna främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa är det av vikt att identifiera och förstärka skyddsfaktorer för psykisk hälsa och samtidigt minimera de riskfaktorer som finns för psykisk ohälsa [16].



## Risikfaktorer för psykisk ohälsa

Följande avsnitt kommer att beskriva olika risikfaktorer för psykisk ohälsa och kommer bland annat belysa:

- *Betydelsen av socioekonomisk status*
- *Utsatta grupper*
- *Risikfaktorer kopplat till familj och relationer*
- *Risikfaktorer kopplat till skolan*
- *Risikfaktorer kopplat till samhällsförändringar*

Risikfaktorer för psykisk ohälsa kan innebära en rad olika saker som människor utsätts för, det kan vara ensamhet, negativa attityder eller kränkande behandling men det kan även vara kopplat till socioekonomiska förutsättningar som ekonomisk utsatthet [15]. Det är vanligt att flera risikfaktorer förekommer samtidigt och har en inverkan på varandra. Risikfaktorer finns ofta kvar eller återkommer över tid. Om en person är utsatt för en risikfaktor samtidigt som den har andra belastningar i livet kan effekten av risikfaktorn dessutom öka. Detta innebär att socialt utsatta grupper eller personer som utsätts för diskriminering och kränkningar, kan drabbas extra hårt [16].

### Betydelsen av socioekonomisk status

Bland vuxna kan ojämlikhet i psykisk hälsa i stor utsträckning kopplas till sysselsättning och ekonomi. Socioekonomiska skillnader i psykisk hälsa återfinns i samtliga åldersgrupper och personer med högre socioekonomisk status har generellt en bättre psykisk hälsa. Studier visar att den psykiska ohälsan mellan åren 1994 och 2011 har ökat bland de med lägst inkomst, samtidigt som den har minskat bland de med högst inkomst. Detta bidrar till en ökad ojämlikhet i psykisk hälsa utifrån inkomst [3].

Barn som lever i familjer med låg socioekonomisk position löper större risk för att få sämre betyg, bli mottagare av

ekonomiskt bistånd samt få sämre hälsa som unga vuxna än de barn som lever i en familj med hög socioekonomisk position [17]. Dessutom visar forskning att ju fler källor till negativ stress som förekommer tidigt i livet desto större risk för negativa konsekvenser senare i livet [16]. Ungdomar från familjer med högre ekonomisk position har generellt en bättre självskattad psykisk hälsa jämfört med ungdomar från familjer med lägre ekonomisk position [3].

Sambandet mellan inkomst och psykisk hälsa går åt båda håll och är dessutom självförstärkande; psykisk ohälsa kan leda till minskad inkomst och minskad inkomst kan leda till psykisk ohälsa. Insatser för att minska ekonomisk utsatthet och främja sysselsättning kan därför minska ojämlikhet i psykisk hälsa [3].

### Utsatta grupper

Utöver socioekonomisk position där sysselsättning och inkomst har störst inverkan på den psykiska hälsan finns även andra grupper som löper ökad risk för psykisk ohälsa. Dessa grupper är [2]:

- Kvinnor
- Icke heterosexuella personer
- Personer som är mottagare av ekonomiskt bistånd
- Arbetslösa unga vuxna
- Ensamstående vårdnadshavare
- Unga med funktionsvariation
- Att tillhöra en minoritetsgrupp [10]

Barn som är placerade i samhällets vård (antingen på en institution eller i ett familjehem) är en annan grupp med ökad risk för psykisk ohälsa. Risken ökar både innan och under placeringen då dessa barn befunnit sig i riskmiljöer där deras behov inte blivit tillgodosedda och de kan ofta behöva stöd och behandling för händelser de upplevt. Dessa barn riskerar dessutom att få sämre skolresultat,

vilket i sig är en risikfaktor för psykisk ohälsa. Ytterligare en utsatt grupp med ökad risk för psykisk ohälsa är barn och unga som varit med om krig, förföljelse och flykt [19]. Barn och unga som fungerar som omsorgsgivare åt någon familjemedlem är också en utsatt grupp som behöver uppmärksammas. Att vara en ung omsorgsgivare innebär att barnet eller ungdomen ger vård, hjälp eller stöd till någon familjemedlem och axlar ett ansvar som kan jämföras med en vuxen persons. Ansvaret som barnet eller ungdomen har kan innebära mycket press och bli extra belastande vid nya livssituationer då ungdomen exempelvis ska gå från gymnasiet till högskolan, ska börja arbeta eller vid bildandet av en egen familj [20].



## **Risikfaktorer kopplat till familj och relationer**

### **Hemförhållanden**

Miljön i hemmet är viktig för barn och ungas psykiska hälsa. Barn och unga som växer upp under bristfälliga familjeförhållanden har en ökad risk för framtida psykisk ohälsa. Att en vårdnadshavare brister i sitt föräldraskap kan ha många olika anledningar. Det kan till exempel handla om att det egna måendet inverkar och påverkar förmågan att skapa nära och trygga relationer inom ramen för föräldraskapet. Ett annat exempel är att en vårdnadshavare som lever i en svår och stressig livssituation kan få svårare att fokusera på barnet. Vårdnadshavare som inte förmår att tillgodose barnets behov kan behöva stöd. Ett stöd som bör utgå från varje individs behov och förutsättningar [16].

Risikfaktorer för psykisk ohälsa utifrån familjeförhållanden kan exempelvis innebära bristande föräldraskap, förekomst av våld eller missbruk i hemmet eller relationsproblem. Det kan även handla om att någon av vårdnadshavarna har en psykisk sjukdom. Det har även visat sig att frågan om att vara ensamstående förälder kan inverka på den psykiska hälsan. Det eftersom ett ensamt föräldraskap i högre utsträckning kan vara förknippat med ett mindre socialt stödjande nätverk, högre risk för en ansträngd ekonomi eller ekonomiska svårigheter, vilka är faktorer som i sin tur kan påverka den psykiska hälsan för såväl föräldern själv som för barnet. Om barnet har en vårdnadshavare med kognitiva svårigheter eller funktionsvariation kan även det påverka den psykiska hälsan hos barnet eller ungdomen [4, 15, 16].

### **Sociala relationer**

Sociala relationer har betydelse för barn och ungas psykiska hälsa. Det är nämligen vanligare med psykosomatiska besvär<sup>3</sup> bland elever som anger att de

har svårt att prata med sina vårdnadshavare om saker som bekymrar dem jämfört med de som har lätt att prata med sina vårdnadshavare. Även sociala relationer med jämnåriga har betydelse för den psykiska hälsan, då elever som anger att de har gott stöd av kamrater mer sällan anger psykosomatiska besvär. Det finns även ett starkt samband mellan att vara utsatt för mobbning och att ha psykosomatiska besvär [4].

## **Risikfaktorer kopplat till skolan**

### **Skolresultat**

Skolan har en viktig roll för den psykiska hälsan bland barn och unga då det finns ett tydligt samband mellan att känna sig stressad över skolarbetet och att ha psykosomatiska besvär. Även förväntningar från läraren påverkar den psykiska hälsan bland skolelever. De elever som anger att de tror att läraren tycker att de är medelbra eller under genomsnittet i skolan rapporterar oftare psykosomatiska besvär. Det finns även ett samband mellan sämre skolprestationer och ökad risk för psykisk ohälsa i form av bland annat oro och ångest bland barn och unga [4]. Att inte ha gått gymnasiet gör det svårare att få ett arbete och ökar därmed risken för utanförskap. Omvänt fungerar lyckade skolresultat och att gå ut grundskolan med fullständiga betyg som en stark skyddsfaktor mot psykisk ohälsa. Forskning visar dessutom att det finns ett starkt samband mellan studieresultat och suicidförsök, då ungdomar med lägre skolbetyg från årskurs nio löper högre risk för suicidförsök senare i livet. Detta gäller både för kvinnor och män oavsett socioekonomisk situation i barndomen, psykisk sjukdom eller suicidbeteende hos föräldrarna [16].

### **Socioekonomisk skolsegregation**

Idag återfinns en socioekonomisk skolsegregation vilket innebär att det skett en ökning i resultatskillnader mellan skolor. Resultatskillnaden beror främst på att olika skolor

har elever med olika familjebakgrund och inte på att det är stora kvalitetskillnader mellan skolor. Familjebakgrund har en stor påverkan på elevers resultat [21]. Det finns således en ojämlikhet i skolresultat bland svenska barn och ungdomar. Ojämlikheten återfinns dels utifrån socioekonomisk position dels utifrån kön då tjejer i högre grad når kunskapskraven än killar [22].

### **Förändringar i skolan**

Den svenska skolan har genomgått stora förändringar sedan 1990-talet och skolprestationerna bland högstadiel elever försämrades mellan 1995–2012 enligt de internationella undersökningarna Pisa och TIMSS. Folkhälsomyndigheten bedömer i en av sina kunskapssammanställningar att brister i skolans funktion troligtvis är en bidragande orsak till att allt fler barn och unga idag rapporterar psykosomatiska besvär [4]. De rådande kunskapskraven i skolan har även fått kritik då de anses vara alltför komplicerade och ställer orimligt höga krav på analytiskt tänkande av grundskoleeleverna. En studie från Linnéuniversitetet i Växjö visar att i ett blindtest rankar professorer kunskapskraven från mellanstadiet, högstadiet och gymnasiet som lika svåra som de från universitetet. I vissa fall bedömdes till och med kunskapskraven från grundskolan vara svårare än dem vid universitetet. Professorerna bedömde även att flera kunskapskrav i årskurs sex och nio är så komplicerade att få elever kan ha möjlighet att klara av dem och bli godkända. Detta medför enligt professorerna att det är orimligt för elever att kunna klara kunskapskraven i alla ämnen [23, 24]. En betygsreform ska nu genomföras vilket ska förtydliga kunskapskraven, medföra ett ökat fokus på faktakunskaper samt en tydligare anpassning av kunskapskraven utefter stadium och skolform [25]. En sådan reform kan härigenom få effekt även på den psykiska hälsan.

<sup>3</sup> Se Ordlista (sidan 8) för förklaring av begreppet eller läs mer under avsnittet Psykosomatiska besvär (se sidan 22).

### Skolfrånvaro

Att inte närvara i skolan är en riskfaktor för psykisk ohälsa på flera sätt. Dels kan skolfrånvaro vara en indikator på att eleven inte mår psykiskt bra, vilket kan bero på skolsituationen, individuella faktorer eller faktorer i familjen. Skolfrånvaro ökar även risken för att inte klara kunskapskraven i skolan vilket i sig är en riskfaktor för psykisk ohälsa och har en stor inverkan på framtiden [26].

### Spridningseffekten av psykisk ohälsa bland ungdomar

Psykisk ohälsa bland ungdomar kan ge en spridningseffekt det vill säga att ett problem kan bidra till ett annat. En sådan spridningseffekt kan vara att ungdomar som lever under problematiska familjeförhållanden blir utåtagerande i skolan, vilket kan leda till problem med sociala relationer i skolan med till exempel mobbning. Detta kan i sin tur orsaka ångest eller depression. Forskare har funnit fyra olika faktorer som kan skapa psykisk ohälsa med problemspridning bland ungdomar. Dessa är [16]:

- Auktoritära och skuldbeläggande föräldrar
- Problem med kompisar
- Sömnsvårigheter
- Stress inför skolarbete

Om en ungdom upplever problem inom något av dessa områden kan det ofta sprida sig till ett annat område, vilket då kan bidra till att den psykiska ohälsan ökar. Det finns då risk att ungdomar hamnar i svåra situationer där varken hem, skola, kompisar eller sömn fungerar och där destruktiva beteenden och mönster kan skapas [16].

### Riskfaktorer kopplat till samhällsförändringar

#### En osäkrare arbetsmarknad

Arbetsmarknaden är idag osäkrare och ställer högre krav på utbildning och kompetens jämfört med tidigare, vilket

har lett till att många unga vuxna idag känner sig oroliga för sin framtid. Folkhälsomyndigheten ser det som troligt att yngre personer känner oro inför framtiden på grund av den förändrade arbetsmarknaden. Detta kan ha lett till ökad press på dagens ungdomar att gå ut gymnasiet med bra betyg för att sedan kunna påbörja en eftergymnasial utbildning. Att påbörja och fullfölja en gymnasieutbildning är den viktigaste faktorn för att kunna få ett arbete. Bland unga som inte gått klart gymnasiet är arbetslösheten nästan dubbelt så stor än bland ungdomar som slutfört sin gymnasieutbildning [4].

Folkhälsomyndigheten ser den förändrade arbetsmarknaden som en trolig orsak till att den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga. Att inte ha ett arbete och att ha psykisk ohälsa är sammankopplat. Det står inte helt klart om det är arbetslösheten som skapar ohälsan eller om det är ohälsan som skapar arbetslösheten, men fler studier visar att det är vanligare att arbetslöshet leder till ohälsa än det omvända [4].

En särskilt utsatt grupp för psykisk ohälsa är unga som varken arbetar eller studerar. Det är mer än dubbelt så vanligt med oro, ångest och rädsla i denna grupp och det är tre gånger så vanligt att personer från denna grupp vårdats i öppenpsykiatri jämfört med andra unga [27, 28].

Att uppleva ofrivillig arbetslöshet under en längre period eller flera kortare perioder innebär en ökad risk för psykisk ohälsa hos unga vuxna visar en studie gjord av Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor (MUCF). Studien har mätt psykisk ohälsa genom psykosomatiska besvär<sup>4</sup> och visar att psykosomatiska besvär är vanligare bland arbetslösa unga vuxna än bland de som inte upplevt arbetslöshet [29].



Att ha ett arbete är en skyddsfaktor för psykisk hälsa, då personer som förvärvsarbetar har en lägre risk att drabbas av psykisk ohälsa än personer som inte har en anställning. Med det sagt kan arbetet och arbetsrelaterade faktorer även vara faktorer som ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa. Vilka och hur vanliga riskfaktorerna är varierar mellan olika yrken och socioekonomiska grupper. Ett exempel är att uppleva höga krav i kombination med lite handlingsutrymme att kunna påverka sin arbetssituation ökar risken för depression. Risken för depression och utmattningssyndrom ökar även om det finns en obalans mellan arbetsinsatsen och den belöning eller erkännande som arbetet ger. Även lågt socialt stöd ökar risken för detta [30].

<sup>4</sup> Se Ordlista (sidan 8) för förklaring av begreppet eller läs mer under avsnittet Psykosomatiska besvär (se sidan 22).

### Individualisering

Hur samhällen förändras och de normer och värderingar som följer med den förändringen är ofta svårt att vetenskapligt kunna undersöka. Dock finns några studier som undersöker detta, varav den internationella undersökningen World Value Survey (WVS) är en av dem. WVS undersöker individers livsåskådningar och värdesystem samt sociala, kulturella, ekonomiska och politiska samhällsfaktorer. Enligt WVS är Sverige det land där befolkningen är mest individualiserad jämfört med de andra länderna som ingår i undersökningen, se Figur 2. Med individualisering menas här att befolkningen anser att individen själv är bäst kapabel till att bestämma vad som är rätt och fel samt hur denne vill leva sitt liv. För den svenska befolkningen innebär ett gott liv i högre grad att kunna förverkliga sig själv än att ha materiella tillgångar [4].

Enligt detta sätt att mäta har Sverige blivit mer individualiserat sedan 80-talet. Traditionellt sätt visar internationella jämförelser att individualisering (mätt på ovan beskrivet sätt) gör befolkningen i ett land mer välmående och lyckliga, oavsett ekonomisk situation i landet. Samtidigt finns det forskare som menar att begreppet individualisering har förändrats och att det idag innebär att individen är tvingad att klara sig själv och skapa sin egen identitet. Detta kan i sin tur skapa oro inför framtiden, en mer oförutsägbar tillvaro och förväntningar som är svåra att leva upp till, vilket kan leda till en känsla av oro och otillräcklighet. Individualiseringen kan även enligt dessa forskare innebära att sociala problem och människors misslyckanden anses vara individens- och inte samhällets tillkortakommanden. Det är ännu inte vetenskapligt klarlagt vilken inverkan den ökande individualiseringen har på befolkningens psykiska hälsa då ämnet är komplext och för få studier har undersökt ämnet [4].



Figur 2. Kulturkartan visar kulturella skillnader i världen med hjälp av två skalor. Den ena skalan (x-axeln i diagrammet) mäter synen på livet i en rangordning från ren överlevnad till livskvalitet, tillit och självförverkligande. Ju högre värde på skalan, desto viktigare är individens frihet. Den andra skalan (y-axeln i diagrammet) mäter traditionella värderingar där religiösa föreställningar och respekt för auktoriteter har låga värden, medan sekulära, rationella, hamnar högre upp på skalan [31].

### Ökad öppenhet och medikalisering

Det finns teorier om att ungas ökade medvetenhet och öppenhet kring psykisk ohälsa i sig skulle kunna vara en bidragande orsak till att fler barn och unga idag rapporterar psykiska besvär. Det är inte vetenskapligt klarlagt om den ovan nämnda hypotesen stämmer, men några internationella studier tyder det. Det finns även teorier om att det idag råder en ökad medikalisering vilket skulle innebära att psykiska påfrestningar idag i högre grad hanteras som sjukdomstillstånd inom hälso- och sjukvården [4]. Det är även mer vanligt att unga idag använder sig av sjukdomstermer för att beskriva sitt mående trots att det handlar om vardagliga utmaningar. Detta antas kunna leda till att ungdomar idag har svårare att på egen hand kunna hantera de påfrestningar, motgångar och besvikelser som normalt inträffar i livet [4, 16]. Detta ligger i linje med vad forskare från Linköpings universitet har funnit. De har via intervjuer analyserat vad de psykosomatiska besvär som studeras i den nationella enkätundersökningen *Skolbarns hälsovanor*, faktiskt innebär och står för hos skolungdomar. Analyserna visar att två olika grupper framträder, där de psykosomatiska besvären i den ena gruppen representerar djupgående problem, medan det i den andra gruppen står för vardagliga och övergående problem. Forskningen visar vidare att majoriteten av de psykosomatiska besvär som undersöks i *Skolbarns hälsovanor* representerar reaktioner på ungdomarnas vardagliga utmaningar [32].

### Den digitala världen

Någonting som också har visat sig hänga samman med psykosomatiska besvär bland barn och ungdomar är skärmtid, då ungdomar som dagligen tillbringar två timmar eller mer framför en skärm oftare har psykosomatiska besvär [4]. I dagens samhälle matas vi med information och amerikanska forskare visade redan

2012 att den genomsnittlige amerikanens konsumtion av information (tv, radio, tidningar, internet och mobiltelefon) hade ökat med 350 procent på tre decennier. Sverige är dessutom ett av de mest digitaliserade länderna och svenska ungdomar ägnar mer tid åt internetbaserade aktiviteter jämfört med andra länder [33].

### Brist på tillit ökar risken för psykisk ohälsa

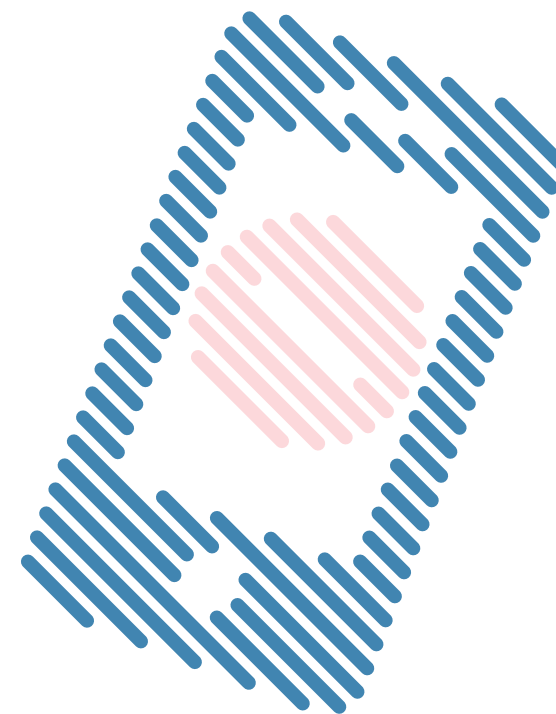
Tillit är en annan faktor som har visat sig hänga samman med psykisk hälsa på så vis att personer som upplever tillit till andra människor ofta är mindre stressade och mer benägna att delta i sociala nätverk och aktiviteter. Låg grad av social delaktighet i kombination med låg tillit till andra människor innebär en högre risk för psykisk ohälsa jämfört med de som har hög social delaktighet och hög tillit. Dessutom har personer med hög social delaktighet men låg tillit ändå större risk att drabbas av psykisk ohälsa [34, 35].

### Sammanfattning bestämningsfaktorer

Sammanfattningsvis visar detta kapitel att för att förstå hur en människas hälsa påverkas krävs det kunskap om vilka bestämningsfaktorer som påverkar såväl den psykiska hälsan som den psykiska ohälsan. Dessa bestämningsfaktorer kan fungera både som skyddsfaktorer och riskfaktorer för hälsan. Den psykiska hälsan påverkas dels av individuella faktorer som kön och gener men även av faktorer i den omgivande miljön, livsvillkor och socioekonomiska faktorer. Att en människa drabbas av psykisk ohälsa kan grunda sig i biologisk sårbarhet eller att personen är utsatt för flera riskfaktorer som inte utjämnas av tillräckligt med skyddsfaktorer.

Det finns en mängd olika riskfaktorer för psykisk ohälsa och för vuxna har socioekonomisk position

(mätt genom sysselsättning och ekonomi) stor inverkan på den psykiska hälsan. Det finns även andra grupper som har ökad risk för psykisk ohälsa där kvinnor, icke heterosexuella personer, personer som är mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna, ensamstående föräldrar samt unga med funktionsvariation är några som kan nämnas. Kapitlet visar vidare att det finns riskfaktorer för psykisk ohälsa som kan kopplas till flertalet olika områden. Dessa områden kan delas in i faktorer som är kopplade till familj och sociala relationer, skolan samt förändringar i samhället.





# Psykisk ohälsa

Följande kapitel kommer att beskriva begreppet psykisk ohälsa mer ingående och kapitlet därefter kommer att beskriva begreppet psykisk hälsa. Som en inledning till dessa kapitel beskrivs relationen mellan psykisk ohälsa och psykisk hälsa.

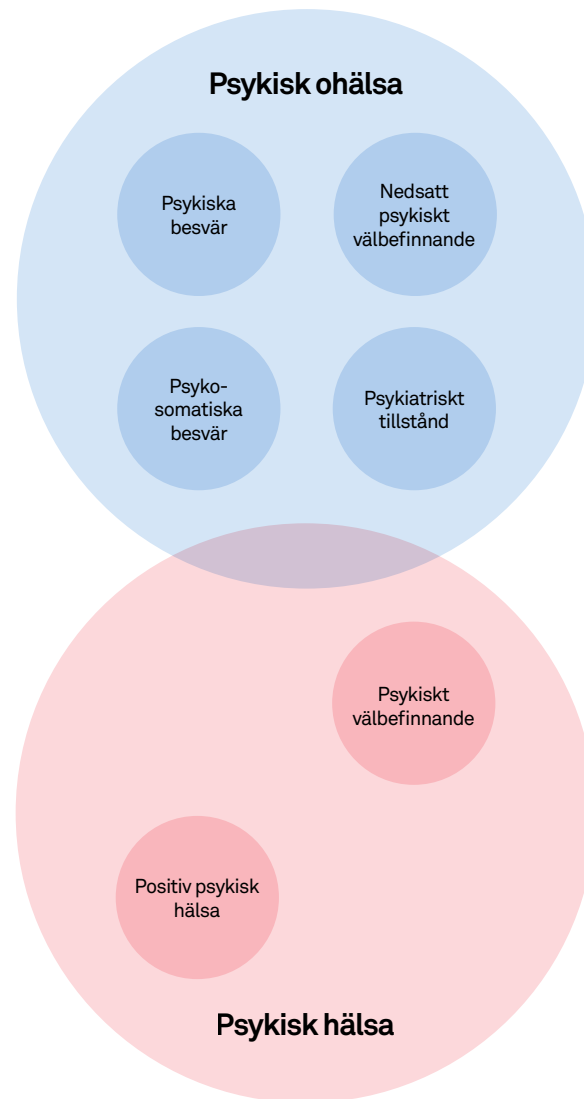
Detta kapitel kommer att beskriva:

- Relationen mellan begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa
- Och redovisa statistik för:
  - Psykiska besvär
  - Psykosomatiska besvär
  - Nedsatt psykiskt välbefinnande
  - Psykiatriska tillstånd
  - Stigma kring psykisk ohälsa

## Relationen mellan begreppen psykisk ohälsa och psykisk hälsa

Begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa används ofta som synonymer. Innebörden av begreppen skiljer sig dock åt och mäts därför på olika sätt. Att använda sig av begreppen som synonymer är därför missvisande och kan skapa förvirring.

Begreppen överlappar nämligen varandra ur den aspekten att en person som upplever psykiska besvär, psykosomatiska besvär, nedsatt psykiskt välbefinnande eller som uppfyller kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd samtidigt kan uppleva en god psykisk hälsa [1]. Figur 3 visar hur begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa överlappar varandra. Detta innebär att en person kan ha någon form av psykisk ohälsa och samtidigt uppleva psykisk hälsa.



Figur 3. Omarbetad modell över förhållandet mellan psykisk hälsa och psykisk ohälsa [36].

## Begreppet psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa används ofta som ett paraplybegrepp som innefattar en mängd olika tillstånd med olika allvarlighetsgrad och långvarighet. Psykisk ohälsa kan innebära [2]:

- Psykiska besvär
- Psykosomatiska besvär
- Nedsatt psykiskt välbefinnande
- Psykiatriska tillstånd

Att mäta förekomsten av psykisk ohälsa kan göras på olika sätt och beroende på hur det mäts redovisas det på olika sätt. Det kan mätas genom självrapporterade data från befolkningsenkäter ifyllda av individen själv, genom diagnostiska intervjuer för att ta reda på om ett kliniskt sjukdomstillstånd föreligger eller genom patientregister för att undersöka förekomsten av psykiatriska diagnoser inom öppen- och slutenvården. När det mäts genom patientregister finns det begränsningar då det endast baseras på de som faktiskt sökt vård [2].

Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är suicid [17]. Under de senaste 20 åren har det skett en minskning av andelen suicid i befolkningen i Sverige i de flesta åldersgrupperna. Bland unga har suicidtalerna legat på en relativt stabil nivå, det har varken skett en ökning eller en minskning. Av de personer som dör av suicid varje år är nästan två tredjedelar män [37].

## Psykiska besvär

Psykiska besvär omfattar lätt till måttlig:

- Ängslan, oro eller ångest
- Nedstämdhet
- Sömnsvårighet
- Stress
- Irritation och nervositet

Psykiska besvär kan vara övergående men det kan också vara reaktioner på livshändelser som inte går att klassificera som sjukdom. Att ha psykiska besvär, så som ängslan, oro, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter eller stress kan påverka en persons funktionsförmåga i olika grad. Vissa påverkar det i hög grad, andra påverkar det i lägre grad [2, 10]. Om besvären är så pass omfattande att de går att diagnostisera klassificeras de som psykiatriska tillstånd<sup>5</sup> [36].

Psykiska besvär förekommer oftare i sena tonåren och i tidig vuxenålder, troligen eftersom kraven på att bli självständig och att hitta sin roll i samhället då ökar [38]. Att ha psykiska besvär i ung ålder innebär en ökad risk för ohälsa senare i livet, dels genom ökad risk för psykiatriska tillstånd, men även en ökad risk för suicidförsök och förtidig död. Psykiska besvär i ung ålder kan dessutom ha en negativ inverkan senare i livet genom en förhöjd risk för bland annat försörjningsproblem [39].

### Nationell statistik

Det har tidigare i denna kunskapsmanställning konstaterats att den socioekonomiska positionen påverkar förekomst av psykiska besvär. De grupper som har lägre socioekonomisk position har också högre risk att uppleva psykiska besvär jämfört med grupper i befolkningen som har hög social position.



När det gäller psykiska besvär i form av ängslan, oro, ångest och sömnsvårigheter har det i Sverige ökat de senaste årtiondena och ökningen syns i samtliga grupper, såsom barn och unga, vuxna samt äldre [10]. Psykiska besvär är generellt vanligare bland kvinnor än bland män. I den nationella folkhälsoenkäten från 2018 svarade 39 procent av befolkningen 16–84 år att de har upplevt lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Besvären var vanligast i åldersgruppen 16–29 år [40]. I tonåren är det vanligare med psykiska besvär bland tjejer än bland killar och då handlar det om irritation, nedstämdhet, nervositet eller sömnsvårigheter [39].

När det gäller nedstämdhet är det vanligare bland tjejer än bland killar. Nedstämdhet mäts inte på samma sätt för unga som för vuxna. För den vuxna befolkningen ingår nedstämdhet under begreppet nedsatt psykiskt välbefinnande, som beskrivs under avsnittet *Nedsatt psykiskt välbefinnande* (se sidan 22) [5].

Sömnsvårigheter är relativt vanligt då 39 procent av den vuxna befolkningen i Sverige anger att de har sömnbesvär av något slag. Det är dock mindre vanligt med svåra sömnsvårigheter då endast 7 procent av de som uppgav att de hade sömnsvårigheter var just svåra. Det är vanligare med sömnsvårigheter bland äldre personer. De har lättare att drabbas av detta på grund av faktorer som kan kopplas till själva ålderdomen. Både lätta och svåra sömnsvårigheter är vanligare bland kvinnor än bland män [40].

Att känna sig stressad är vanligare bland kvinnor än bland män. Det är även vanligare bland yngre än bland äldre. För kvinnor i åldern 16–29 år var det 35 procent som svarade att de kände sig stressade i den nationella folkhälsoenkäten 2018. I samma undersökning uppgav 16 procent av befolkningen 16–84 år att de var stressade [40].

<sup>5</sup> Läs mer under avsnittet Psykiatriska tillstånd (se sidan 23).

## Regional statistik

### Ojämlighet i fördelningen av psykiska besvär bland länets ungdomar

Som nämnt i avsnitten *Betydelsen av socioekonomisk status* (se sidan 12) och *Utsatta grupper* (se sidan 12) finns det olika faktorer som inverkar på den psykiska hälsan. Bland ungdomarna i Västmanland finns det en ojämlikhet i förekomsten av lätta och svåra besvär utifrån dessa faktorer. Följande statistik för psykiska besvär är hämtade från Liv och hälsa ung 2017.

Bland de ungdomar som skattar sin socioekonomiska status som låg är det vanligare med ängslan, oro, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter eller stress än bland de ungdomar som skattar sin socioekonomiska status som medel eller hög. I Tabell 1 redovisas endast besvär av stress samt ängslan, oro eller ångest. Stress är det psykiska besvär där det finns störst skillnad, 20 procentenheter, utifrån om en ungdom skattar sin socioekonomiska status som låg eller medel/hög. Av de som skattar sin socioekonomiska status som låg är det 61 procent som är ganska eller mycket stressade jämfört med de som skattar sin status som medel eller hög där 41 procent uppgav detsamma. Näst störst skillnad med 19 procentenheter, är det för de som har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Av de som skattar sin socioekonomiska status som låg har 75 procent lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. För de som skattar sin socioekonomiska status som medel eller hög är det 56 procent som upplever samma psykiska besvär.

Det finns även en ojämlikhet i utbredningen av besvaren som nämnts ovan beroende på vilken sexuell läggning en person har. Bland de ungdomar som identifierar sig som bisexuella är det högst förekomst av ängslan, oro, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter och stress. Skillnaden i utbredning av besvär är störst mellan de bisexuella och

heterosexuella. Gällande utbredningen av nedstämdhet är det 89 procent bland de bisexuella som har lätta eller svåra besvär av nedstämdhet medan det är 55 procent av de heterosexuella som har samma besvär.

Utbredningen av ängslan, oro eller ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter och stress skiljer sig inte nämnvärt utifrån en ungdoms födelseland.

För personer som har en funktionsvariation<sup>6</sup> är det vanligare med ovan nämnda besvär jämfört med personer som inte har en funktionsvariation. Det finns också en skillnad inom gruppen med funktionsvariation då en större andel av de med svår funktionsvariation oftare har psykiska besvär jämfört med de som har en lättare funktionsvariation.

### Statistik för psykiska besvär kopplat till ålder och kön

I Västmanland är det vanligare med ängslan, oro, ångest, sömnbesvär och stress bland de yngre jämfört med de äldre, se Diagram 1. När det gäller att känna sig stressad, minskar det gradvis med stigande ålder. En liknande minskning syns för besvaren ängslan, oro och ångest. För sömnbesvär skiljer sig kurvan åt då det är vanligare med sömnbesvär både bland de yngre och de äldre åldersgrupperna.

Tabell 1. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med självskattad socioekonomisk status och psykiska besvär i form av stress samt ängslan, oro eller ångest [41].

|   |     | Medel eller hög socioekonomi | Låg socioekonomi |
|---|-----|------------------------------|------------------|
| Känner sig ganska eller mycket stressade                  | Nej | 59 %                         | 39 %             |
|   | Ja  | 41 %                         | 61 %             |
| Har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest | Nej | 44 %                         | 25 %             |
|   | Ja  | 56 %                         | 75 %             |

## Stress, sömnbesvär och ångest

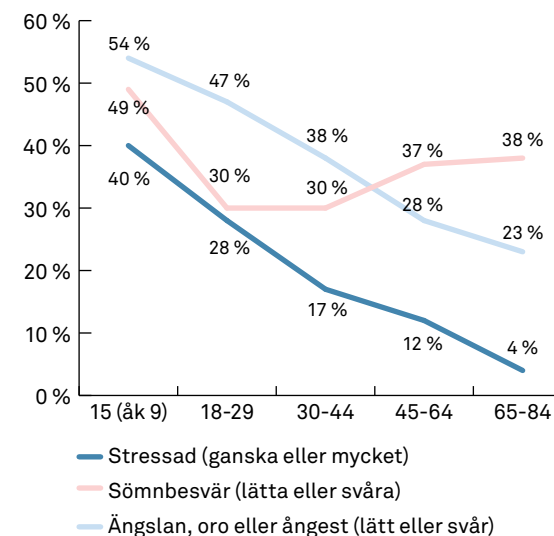


Diagram 1. Andel (%) unga i årskurs 9 samt vuxna (18-84 år) med psykiska besvär i form av stress, sömnbesvär och ängslan, oro eller ångest fördelat på åldersgrupper [41, 42].

<sup>6</sup> Funktionsvariation definieras som nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga och kan uppstå som en följd av en sjukdom eller annat tillstånd, eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada [17].

Det finns en könsskillnad gällande fördelningen av psykiska besvär i form av ängslan, oro och ångest bland befolkningen i Västmanland. Det är vanligare med lätta eller svåra besvär av ängslan, oro och ångest bland tjejer och kvinnor än bland killar och män, vilket även den nationella statistiken visar. Det finns en åldersskillnad i länet (se Diagram 2) då det är vanligare med ängslan, oro och ångest i de yngre åldrarna och då främst bland tjejer. För kvinnor minskar besvären i takt med stigande ålder. För män ses en liknande nedåtgående kurva då högst andel besvär förekommer i årskurs 2 på gymnasiet och en minskning av besvären syns i takt med stigande ålder.

Nedstämdhet är vanligare bland tjejer och kvinnor i länet än bland killar och män (se Diagram 3), vilket även den nationella statistiken visar. Statistiken för nedstämdhet är liknande som för ängslan, oro och ångest, det är vanligare i yngre ålder än i äldre. För kvinnor ses en ökning i nedstämdhet från och med 85 års ålder.



### Ängslan, oro, ångest

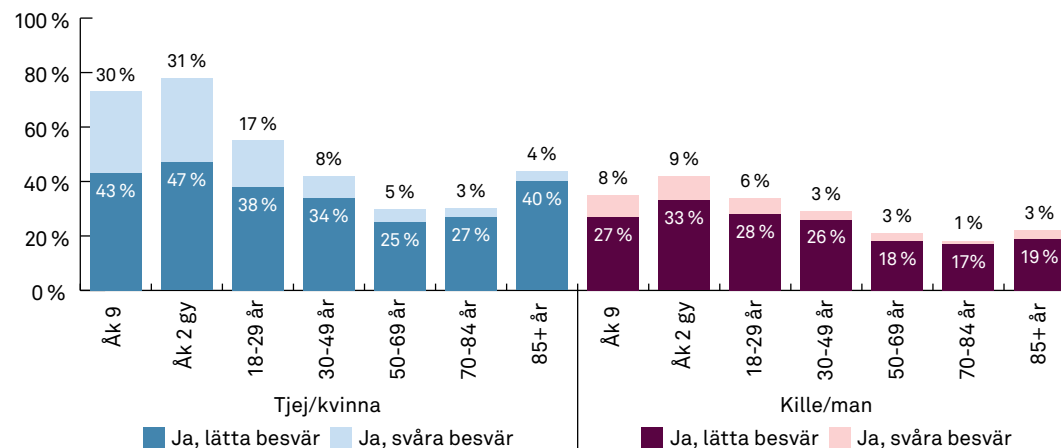


Diagram 2. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet samt vuxna (18–85+ år) med psykiska besvär i form av ängslan, oro eller ångest fördelat på kön och åldersgrupper [41, 42].

### Nedstämd

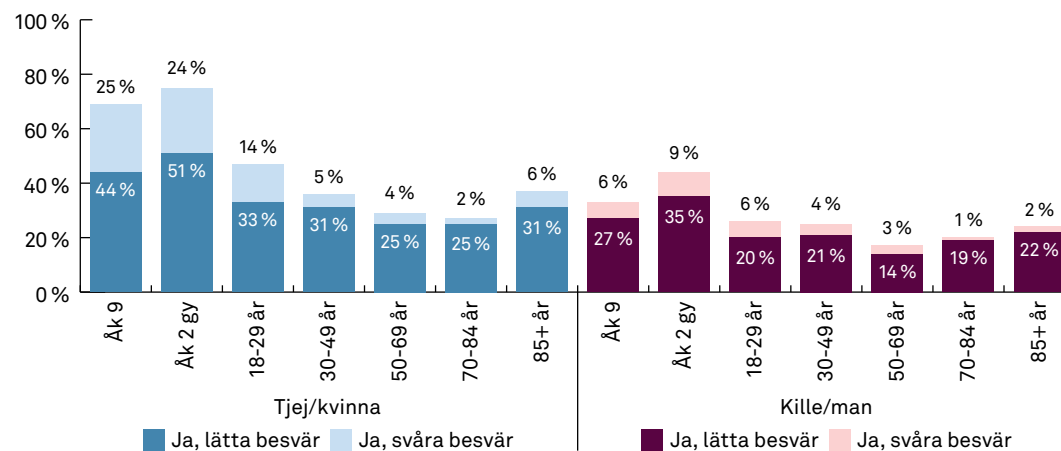


Diagram 3. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet samt vuxna (18–85+ år) med psykiska besvär i form av nedstämdhet fördelat på kön och åldersgrupper [41, 42].

## Sömnbesvär

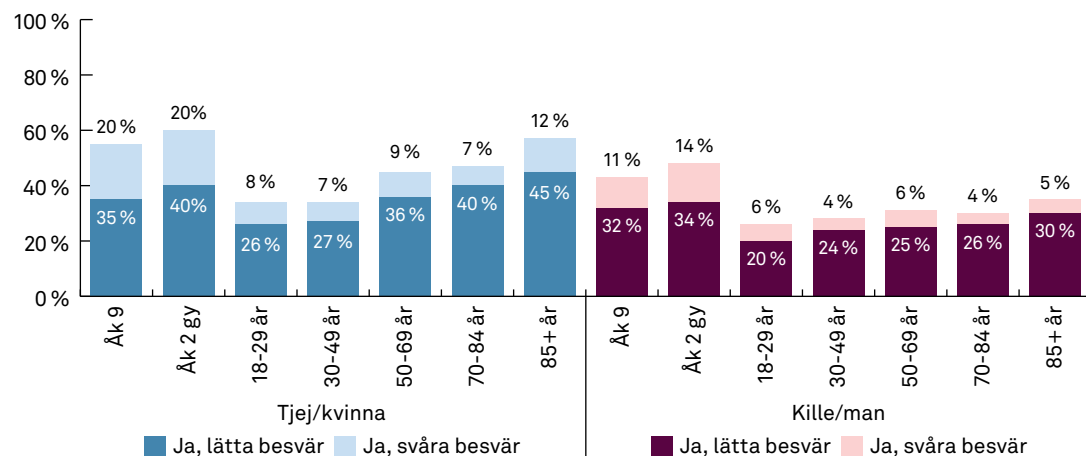


Diagram 4. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet samt vuxna (18–85+ år) med psykiska besvär i form av sömnsvårigheter fördelat på kön och åldersgrupper [41, 42].

Gällande lätta och svåra besvär av sömnsvårigheter återfinns såväl en könsskillnad som en åldersskillnad i Västermanland, se Diagram 4. Det är fler tjejer och kvinnor än killar och män som har sömnbesvär. Den nationella statistiken visar samma mönster som den regionala, det vill säga att det är mindre vanligt med svåra sömnsvårigheter. För ungdomar är det vanligast med sömnbesvär i årskurs 2 på gymnasiet både bland tjejer (60 %) och killar (48 %). För den vuxna befolkningen är det vanligast med sömnbesvär i den äldsta åldersgruppen 85+, detta i likhet med den nationella statistiken.

Att vara ganska eller mycket stressad är vanligare bland tjejer och kvinnor än bland killar och män i Västermanland, se Diagram 5. Liknande resultat finns i den nationella statistiken som visar en könsskillnad där stress är vanligare bland kvinnor än bland män. I årskurs 9 och 2 på gymnasiet i Västermanland är det nästan dubbelt så många tjejer (åk 9 – 53 %, åk 2 gy – 60 %) än killar (åk 9 – 27 %, åk 2 gy – 30 %) som är ganska eller mycket stressade. I den vuxna befolkningen är frågan ställd till åldrarna 18–69 år och högst förekomst är det i åldrarna 18–29 år, både för kvinnor (34 %) och män (18 %), vilket är i likhet med vad den nationella statistiken visar.

## Stressad

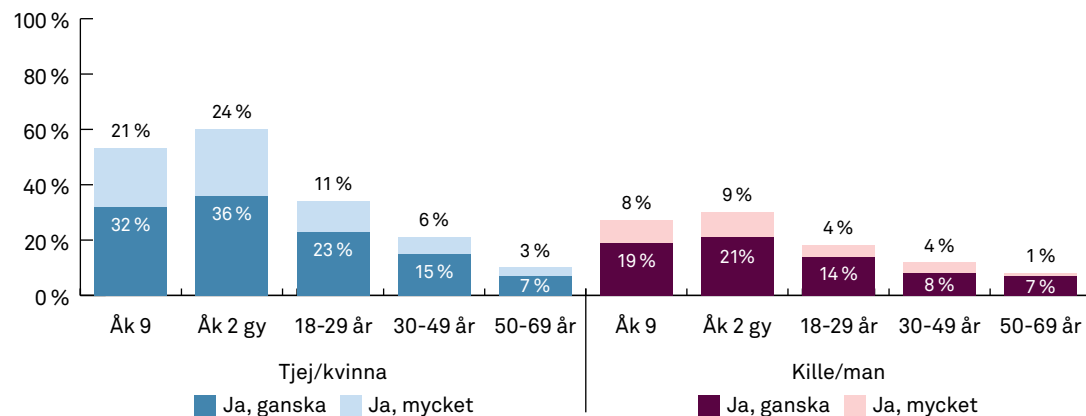
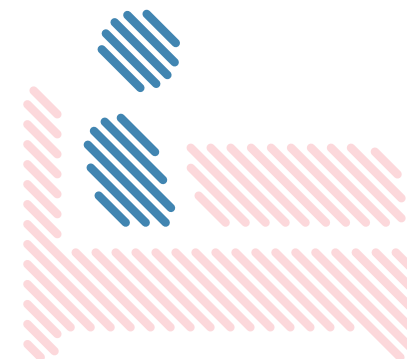


Diagram 5. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet samt vuxna (18–69 år) med psykiska besvär i form av ganska eller mycket stressad fördelat på kön och åldersgrupper [41, 42].





## Psykosomatiska besvär

Psykosomatiska besvär innebär en kombination av både psykiska och somatiska besvär. Följande faktorer ingår i begreppet psykosomatiska besvär [4]:

- Psykiska besvär;
  - Sömnsvårigheter
  - Nedstämdhet
  - Irritation
  - Nervositet
- Somatiska besvär;
  - Huvudvärk
  - Ont i magen
  - Ont i ryggen
  - Yrsel

## Nationell statistik

Psykosomatiska besvär förekommer mer frekvent hos tjejer och unga kvinnor än bland killar och unga män, även om de också rapporterar besvär [4]. Psykosomatiska besvär mäts genom de åtta ovan nämnda psykiska- och

somatiska besvären. För killar och tjejer i åldrarna 13- och 15 år har andelen med minst två psykiska eller somatiska besvär, mer än en gång i veckan, fördubblats jämfört med mitten av 1980-talet. Psykosomatiska besvär är vanligare bland tjejer än bland killar men ökningen av besvär sker bland både killar och tjejer. För 15-åriga killar har det skett en ökning från 15 till 31 procent och för tjejer från 29 till 57 procent mellan 1985/86–2013/14. Andelen unga i åldrarna 16–24 år som rapporterar psykosomatiska besvär har också ökat de senaste decennierna [4].

## Regional statistik

I Västmanland följer man inte längre statistiken för psykosomatiska besvär men troligt är att situationen i länet är som den i riket.

## Nedsatt psykiskt välbefinnande

Begreppet nedsatt psykiskt välbefinnande indikerar lättare former av psykisk ohälsa och används i undersökningar som riktar sig till den vuxna befolkningen 16–84 år. I undersökningen *Hälsa på lika villkor* används en självskattningsskala som indikerar andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande [6]. Frågorna avser att mäta psykiska reaktioner på påfrestningar snarare än psykisk ohälsa. Instrumentet fokuserar på avbrott som kan uppstå i den "normala" funktionen [43].

Nedsatt psykiskt välbefinnande är besvär eller symtom som upplevts de senaste veckorna. De besvär/symtom som ingår i begreppet är [6]:

- En känsla av olycklig och nedstämd
- Förlorad tro på sig själv
- Spänd
- Värdelös
- Problem som inte klarats av att lösa

## Nationell statistik

Mellan åren 2006 och 2018 ökade andelen som uppgav att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande i alla åldersgrupperna förutom för den äldsta åldersgruppen 65–84 år där trenden inte var lika tydlig [6]. År 2018 svarade 17 procent av den vuxna befolkningen 16–84 år, i den nationella undersökningen *Hälsa på lika villkor*, att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande vilket är en försämring av resultatet jämfört med 2015 [38]. Bland kvinnor var det 20 procent som uppgav att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande och 14 procent av männen uppgav detsamma. Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligast bland unga, och då främst bland unga kvinnor. För kvinnor i åldersgruppen 16–29 år var det 33 procent som angav att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande och för männen i samma ålder var siffran 19 procent [40]. 2018 var det 25 procent i åldersgruppen 16–29 år som angav att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande, en ökning med 6 procentenheter jämfört med 2006 [6].

## Regional statistik

I Västmanland är det vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor (19 %) än bland män (16 %). I likhet med vad den nationella statistiken visar är det vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande i åldersgruppen 16–29 år där 27 procent anger att de har det. Det är minst vanligt i åldersgruppen 70–84 år där endast 8 procent anger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande. Statistiken visar att av de som svarat att de haft problem vid minst ett tillfälle att betala löpande utgifter har 37 procent nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta kan jämföras med de som inte har haft något problem att betala löpande utgifter där 17 procent har nedsatt psykiskt välbefinnande [42].

## Psykiatriska tillstånd

Med psykiatriska tillstånd eller psykisk sjukdom som det även benämns avses en allvarligare form av psykisk ohälsa som tar sig uttryck i ett syndrom som kan verifieras utifrån diagnostiska kriterier, till exempel enligt WHO:s ICD klassificering [3]. De vanligaste psykiatriska diagnoserna för barn, unga och unga vuxna i åldrarna 7–24 år 2017 var [2]:

- Hyperaktivitetsstörningar<sup>7</sup>
- Ångestsyndrom<sup>8</sup>
- Förstämmningssyndrom<sup>9</sup>
- Genomgripande utvecklingsstörning<sup>10</sup>

För vuxna 25–85 år, var de vanligaste diagnoserna 2017 [44]:

- Förstämmningssyndrom
- Ångestsyndrom
- Psykossjukdomar<sup>11</sup>

Psykiatriska tillstånd står för den femte största sjukdomsördan<sup>12</sup> i Sverige, sett till hela befolkningen, vilket är en ökning med cirka 15 procent de senaste 25 åren [45]. För åldrarna 5–49 år står psykiatriska tillstånd för den största sjukdomsördan i Sverige [11, 12].

<sup>7</sup> Hyperaktivitetsstörning innebär neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och ADD [2].

<sup>8</sup> Ångestsyndrom innefattar bland annat fobier, tvångssyndrom och tvångstankar [2].

<sup>9</sup> Förstämmningssyndrom avser främst depression, men även bipolär sjukdom [2].

<sup>10</sup> Genomgripande utvecklingsstörning omfattar bland annat Aspergers syndrom och autism [2].

<sup>11</sup> Psykossjukdomar är ett samlingsnamn för sjukdomar där verkligheten upplevs som annorlunda, det kan till exempel vara sjukdomen Schizofreni som kan bidra till bland annat vanföreställningar eller hallucinationer [92].

<sup>12</sup> Sjukdomsörda mäts genom så kallade DALYs (disability-adjusted life years) eller funktionsjusterade levnadsår. Det är en sammanvägning av förlorade år på grund av förtidig död eller den tid de tillbringar i ett stadium av ohälsa. En DALY motsvarar ett förlorat friskt levnadsår [4].

## Nationell statistik

I Sverige är det vanligaste psykiatriska tillståndet bland vuxna depression. Den klassas som vår tids största folkhälsoproblem. I *Hälsa på lika villkor 2018* svarade 4 procent av befolkningen mellan 16–84 år att de hade fått diagnosen depression av en läkare under det senaste året. Ytterligare 14 procent angav att de fått diagnosen, men för mer än ett år sedan. Sammantaget har nästan vart femte person fått en depressionsdiagnos vid något tillfälle i livet [37].

För barn och unga ser skillnaderna i diagnostisering av psykiatriska tillstånd olika ut beroende på ålder och kön. Det är vanligare att killar i åldrarna 7–17 år får en psykiatrisk diagnos medan det för tjejer är vanligare att få en psykiatrisk diagnos i åldrarna 18–24 år. Oftast handlar det om diagnoser för hyperaktivitetsstörning så som ADHD och ADD. Den vanligaste diagnosen utöver hyperaktivitetsstörning för tjejer och kvinnor är ångestsyndrom och depression [3, 46].

Bland vuxna är psykiatriska tillstånd vanligast hos personer med låg utbildningsnivå och minst vanligt bland de med hög utbildningsnivå. För äldre personer (kvinnor 65+ och män 80+) återfinns ett omvänt samband då det är vanligast med psykiatriska tillstånd bland de med hög utbildningsnivå jämfört med de som har låg utbildningsnivå [3].

Det är vanligare med psykiatriska tillstånd i form av depression och depressiva symtom bland äldre kvinnor än män. Depression är vanligt förekommande hos äldre personer som har fysiska sjukdomar eller en fysisk funktionsvariation. Det är även mer förekommande med depression och psykiska besvär i form av ångest bland äldre i områden med låg socioekonomisk status, bland

de som bor på särskilda boenden, bland ensamboende samt bland änkor, änklings eller ogifta [2, 47]. Forskning visar att ju mer socialt isolerad en äldre person är, desto vanligare är det med symtom på ångest och depression. Självrapporterad ångest och depression är även vanligare bland äldre personer som har en kort utbildning jämfört med de som har en längre utbildning. Det är också vanligare med självrapporterad ångest och depression bland personer som har det sämre ställt ekonomiskt än de som har en god ekonomi [47].

## Regional statistik

I denna kunskapssammanställning redovisas ingen regional statistik för psykiatriska tillstånd. Att beskriva statistik för psykiatriska tillstånd på nationell nivå görs för att läsaren ska få en lägesbild även om det inte är fokus i kunskapssammanställningen.



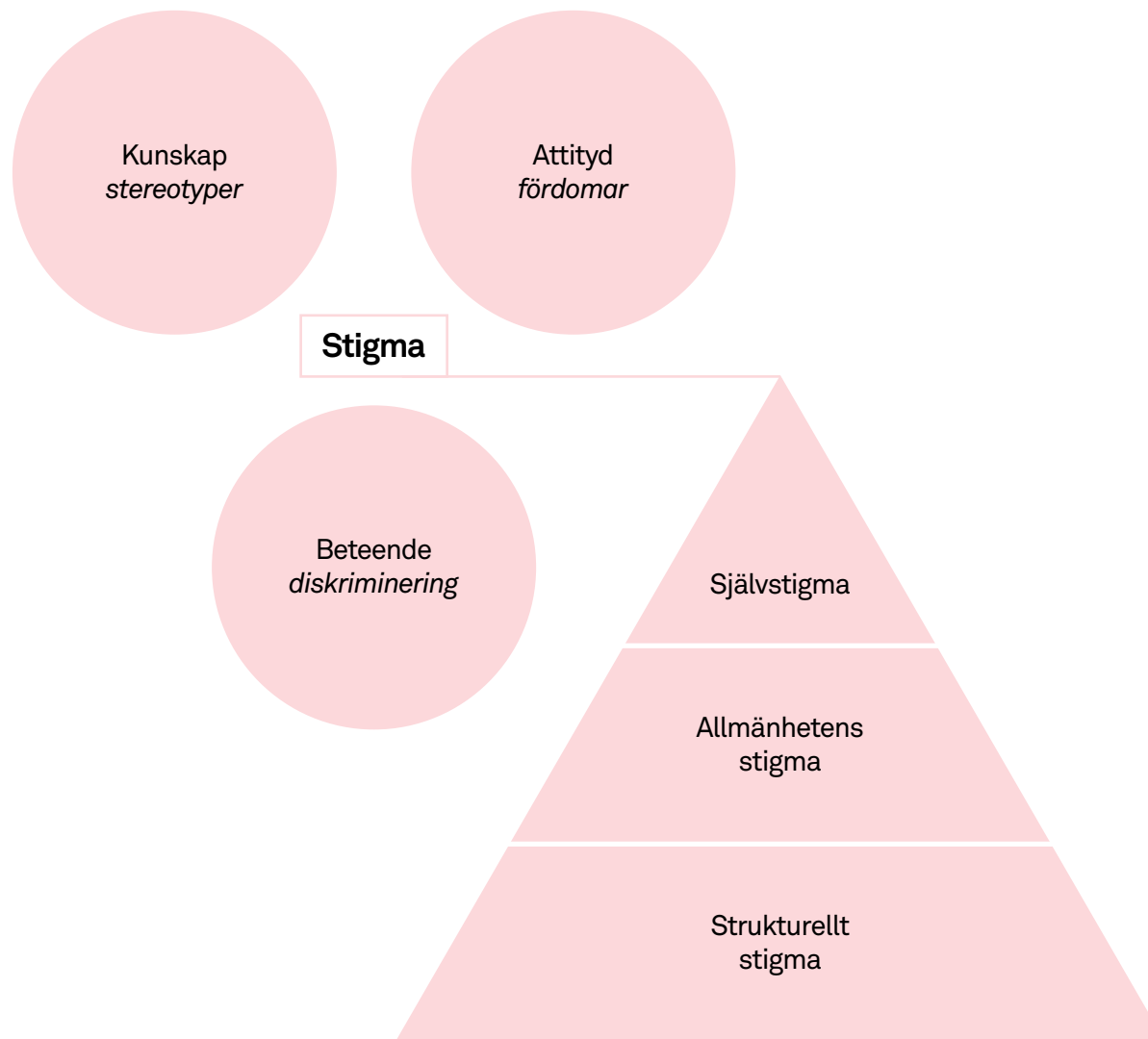
### Innebörden av stigma kring psykisk ohälsa

Stigma kopplat till psykisk ohälsa innebär att det finns okunskap, fördomar och nedvärderade attityder mot personer med psykisk ohälsa. Denna stigmatisering bidrar till diskriminering av personer som lider av psykisk ohälsa där dessa personer anses vara mindre värda. Stigma kan delas upp i tre olika typer: strukturellt stigma, allmänhetens stigma och självstigma, se Figur 4 [48].

Strukturellt stigma innebär exempelvis att lagar, regler och policies bidrar till en ojämlikhet i möjligheten att få ett bra boende, arbete eller försörjning. Det innebär även att det förekommer en ojämlikhet gällande vård och behandling, forskning och andra satsningar i samhället [48].

Allmänhetens stigma innebär i sin tur de fördomar, stereotyper och diskriminering som finns bland befolkningen kring personer med psykisk ohälsa. Allmänhetens stigma kan yttra sig som negativa attityder och beteenden riktade till personer med psykisk ohälsa vilket kan leda till att dessa personer blir isolerade. Tabun i samhället kan också leda till fördomar och rädslor i befolkningen. Ett exempel på detta är tabu kring suicid [48].

Självstigma, som är den tredje typen av stigma innebär att individen med psykisk ohälsa själv känner skam, har låg självkänsla eller självförtroende. Detta kan bidra till att individen inte söker vård i samma utsträckning eller fullföljer behandlingar. Självstigma kan ses som en konsekvens av allmänhetens stigma då individen överför allmänhetens negativa attityder på sig själv. Insatser för att minska stigma fokuserar ofta på allmänhetens stigmatisering [48].



Figur 4. Omarbetad modell över huvudkomponenterna i begreppet stigma och olika typer av stigma [48].





### Sammanfattning psykisk ohälsa

Sammanfattningsvis visar detta kapitel att psykisk ohälsa kan användas som ett paraplybegrepp som innefattar en mängd olika tillstånd med olika allvarlighetsgrad och långvarighet. Psykisk ohälsa omfattar begreppen:

- Psykiska besvär
- Psykosomatiska besvär
- Nedsatt psykiskt välbefinnande
- Psykiatriska tillstånd

Psykiska besvär i form av ängslan, oro och ångest, nedstämdhet samt stress är vanligare hos tjejer och kvinnor än bland killar och män, detta gäller både på nationell- och regional nivå. Det är även vanligare med psykiska besvär hos yngre än hos äldre. När det gäller psykiska besvär i form av ängslan, oro, ångest och sömnsvårigheter har det i Sverige ökat de senaste årtiondena och ökningen syns i samtliga grupper, såsom barn och unga, vuxna samt äldre. I Västmanland är

det vanligare med psykiska besvär bland ungdomar som skattar sin socioekonomi som låg än bland de som skattar sin socioekonomi som medel eller hög. Precis som för psykiska besvär är det mer vanligt med psykosomatiska besvär hos tjejer och kvinnor än bland killar och män. Nationell statistik visar att under perioden 1985/86–2013/14 skedde en fördubbling av andelen tjejer och killar i åldrarna 13 och 15 år som upplevde sig ha psykosomatiska besvär. År 2018 uppgav 17 procent av den vuxna befolkningen 16–84 år i den nationella enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor* att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande vilket indikerar lättare former av psykisk ohälsa.

Kapitlet visar även att nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland unga och då främst unga kvinnor, detta visar både den nationella och regionala statistiken. Det finns ett samband mellan socioekonomi och nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland de som haft svårigheter

vid minst ett tillfälle att betala löpande avgifter har fler angett att de har nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med de som inte har haft några problem.

När det gäller psykiatriska tillstånd är det en allvarligare form av psykisk ohälsa som kan verifieras utifrån diagnostiska kriterier. Det vanligaste psykiatriska tillståndet i Sverige är depression. Andra vanliga psykiatriska tillstånd är diagnoser för hyperaktivitetsstörning så som ADHD och ADD samt ångestsyndrom.

Det är vanligt förekommande med stigma kopplat till psykisk ohälsa. Det innebär att det finns okunskap, fördomar och nedvärderade attityder mot personer med psykisk ohälsa. Denna stigmatisering bidrar till diskriminering av personer som lider av psykisk ohälsa och kan bidra till att dessa personer inte söker vård och stöd för sin psykiska ohälsa.

# Psykisk hälsa

Detta kapitel kommer att beskriva och redovisa statistik för:

- Positiv psykisk hälsa
- Psykiskt välbefinnande

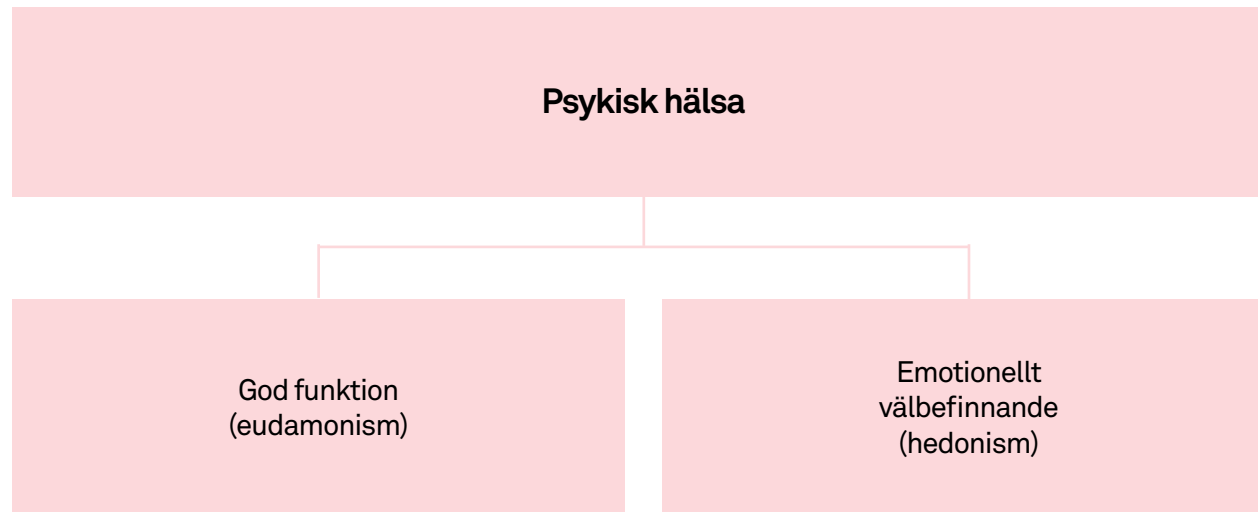
Begreppet psykisk hälsa används ibland som ett paraplybegrepp för god psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Enligt Världshälsoorganisationen handlar psykisk hälsa om: ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, kan hantera vanliga utmaningar, arbeta produktivt och kunna bidra till samhället hen lever i [49]. Det betyder att psykisk hälsa

är någonting mer än endast frånvaron av psykisk ohälsa och innefattar dessutom både individens egen upplevelse samt relationen mellan individen och det sociala sammanhang som omger denne [36].

I den här rapporten beskrivs den psykiska hälsan utifrån två olika perspektiv, se Figur 5. Det för att få en så bra bild som möjligt och för att få fram fler dimensioner och nyanser av psykisk hälsa. Det första perspektivet står för god funktion (eudamonism) och innefattar till exempel självacceptans, personlig utveckling, autonomi, upplevelsen av mening, social integration, social

acceptans [7]. Medan det andra perspektivet står för emotionellt välbefinnande (hedonism)<sup>13</sup>.

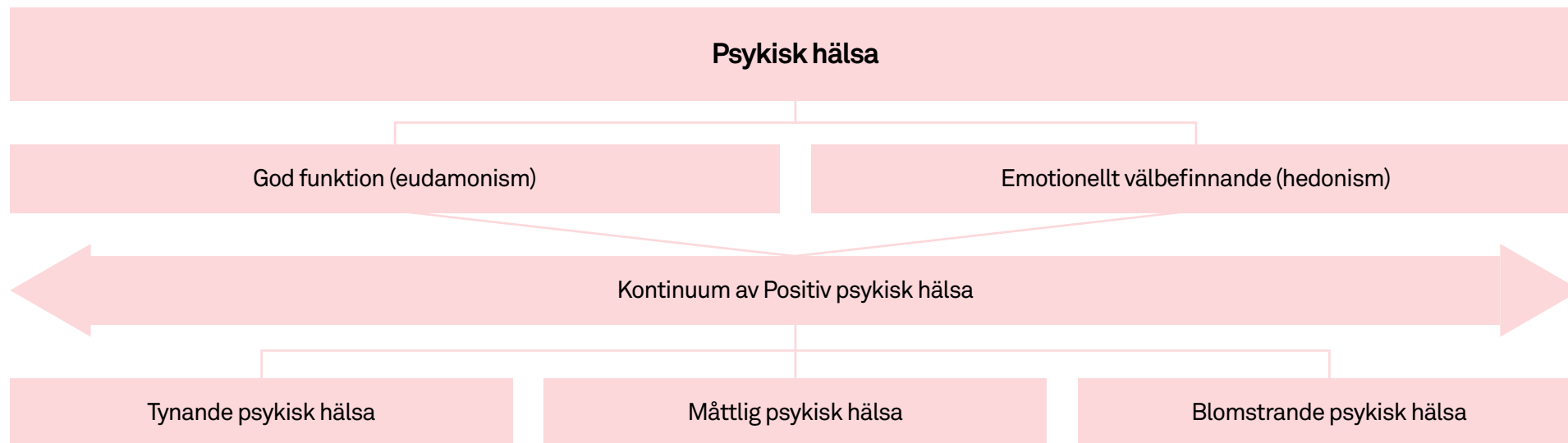
De två perspektiven god funktion (eudamonism) och emotionellt välbefinnande (hedonism) ligger till grund för det som mer populärt kallas för positiv psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande. Det är begrepp som ibland används för att betona att det är hälsan och inte ohälsan som avses [3]. Det är även dessa två begrepp som kommer att belysas i kommande kapitel.



Figur 5. Psykisk hälsa kan beskrivas utifrån två perspektiv. Perspektiven kompletterar varandra och ger en mer heltäckande bild av psykisk hälsa.



<sup>13</sup> Välbefinnande handlar främst om positiva känslor och att vara nöjd med livet [7].



Figur 6. Figur över positiv psykisk hälsa.

### Positiv psykisk hälsa

Positiv psykisk hälsa härstammar från de två ovan nämnda perspektiven, eudamonism och hedonism. Samtidigt är sättet att mäta positiv psykisk hälsa under utveckling. Vad som läggs i begreppet och hur det mäts kan därmed variera beroende på vilken forskningsansats som ligger till grund för analysen.

När en person har höga nivåer av de båda perspektiven (eudamonism och hedonism) kallas det utifrån den ansats vi tar här för blomstrande psykisk hälsa (engelskans flourishing). Ibland benämns det även som positiv psykisk hälsa eller fullgod psykisk hälsa. Blomstrande psykisk hälsa innebär höga nivåer av psykiskt välbefinnande baserat på positiva känslor samt att fungera väl, både psykologiskt och socialt [8].

I den här kunskapssammanställningen används instrumentet Mental Health Continuum som förutom blomstrande psykisk hälsa även ger mått på andelen låg grad av psykiskt välbefinnande som benämns tynande psykisk hälsa (engelskans languishing). Ett tillstånd av varken blomstrande eller tynande psykisk hälsa går under begreppet måttlig psykisk hälsa [8].

Figur 6 illustrerar hur positiv psykisk hälsa mäts utifrån en kontinuerlig skala baserat på graden av psykiskt välbefinnande. För att ha en blomstrande psykisk hälsa enligt instrumentet Mental Health Continuum ska en person den senaste månaden ha upplevt tecken på såväl god funktion som emotionellt välbefinnande.

Unga personer med måttlig psykisk hälsa har en lägre livskvalitet än de med blomstrande psykisk hälsa. De med tynande psykisk hälsa har en betydligt lägre livskvalitet än de med måttlig eller blomstrande psykisk hälsa. Det är vanligt att personer med måttlig psykisk hälsa upplever mer stress, psykosomatiska besvär samt måttlig till svår ångest jämfört med de som har en blomstrande psykisk hälsa [50]. Forskning visar att risken att drabbas av depression är dubbelt så hög hos de personerna med tynande psykisk hälsa än bland de med måttlig psykisk hälsa. Det är sex gånger högre risk att drabbas av depression bland de med tynande psykisk hälsa jämfört med de som har blomstrande psykisk hälsa [8]. Att ha en blomstrande psykisk hälsa har således en skyddande effekt mot psykisk ohälsa.

### Nationell statistik

I den senaste undersökningen av *Skolbarns hälsovanor* undersöktes positiv psykisk hälsa<sup>14</sup> hos 15-åringar. Resultatet visade att det är vanligare att killarna uppger blomstrande psykisk hälsa än tjejer [39]. Gränsvärdena för olika kategorier av positiv psykisk hälsa som används i *Skolbarns hälsovanor* baseras dock inte på det som rekommenderas av forskarna bakom instrumentet SWEMWBS. Det gör att förekomsten av positiv psykisk hälsa i de olika grupperna (blomstrande, måttlig och tynande) blir missvisande vid jämförelser med andra (regionala och internationella) studier.

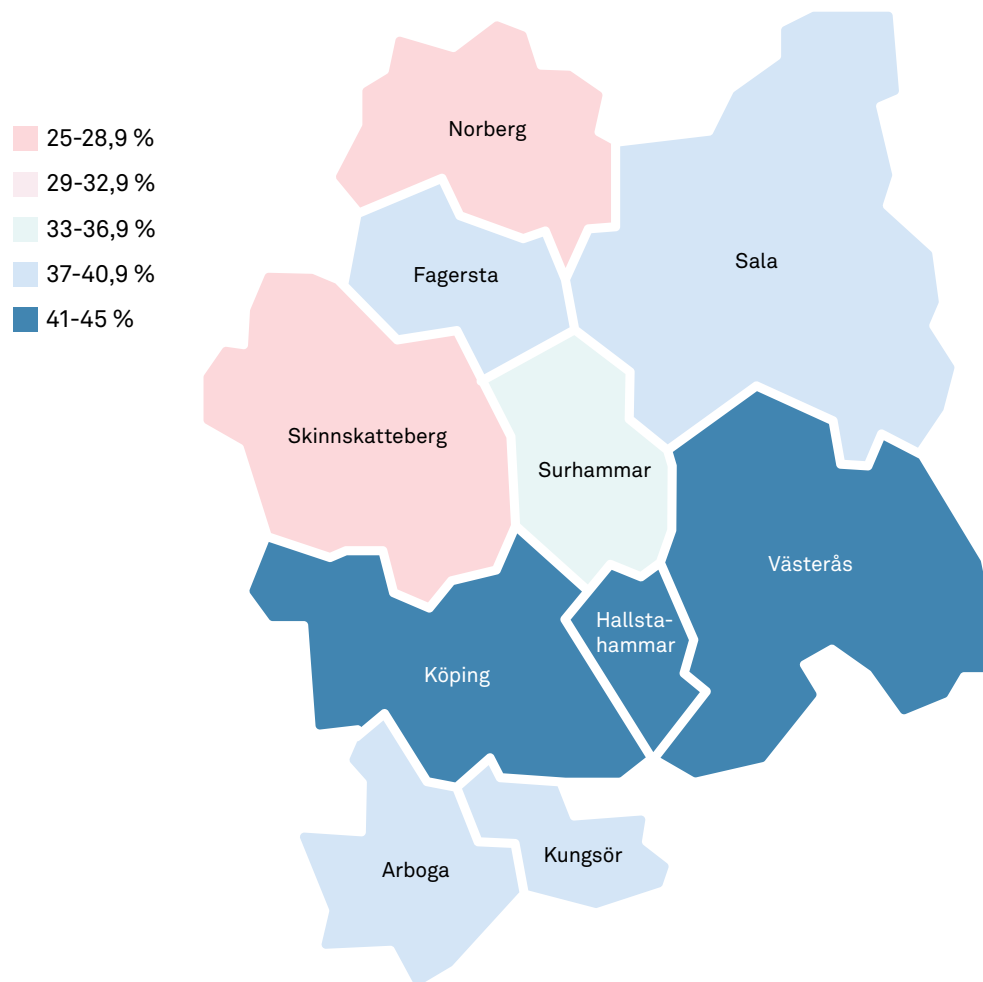
I dagsläget finns det inte att tillgå någon ytterligare statistik för positiv psykisk hälsa på nationell nivå.

### Regional statistik

I Västmanland har 41 procent av ungdomarna i årskurs 9 och 2 på gymnasiet en blomstrande psykisk hälsa<sup>15, 16</sup>. Något större andel (49 %) har en måttlig psykisk hälsa och 9 procent av ungdomarna har en tynande psykisk hälsa.

Figur 7 visar fördelningen av den blomstrande psykiska hälsan bland kommunerna i Västmanland. Det finns skillnader i utbredningen av den blomstrande psykiska hälsan mellan kommunerna. De blåa nyanserna innebär högst andel av blomstrande psykisk hälsa (37-45%). Medan de rosa nyanserna innebär att kommunerna i kartan har en lägre andel unga som har en blomstrande psykisk hälsa. Högst andel ungdomar med blomstrande psykisk hälsa finns i Hallstahammars kommun.

### Blomstrande psykisk hälsa



Figur 7. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med blomstrande psykisk hälsa fördelat på Västmanlands kommuner [93].

<sup>14</sup> Mätt med instrumentet Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS).

<sup>15</sup> Mätt med instrumentet Mental Health Continuum.

<sup>16</sup> Blomstrande psykisk hälsa är detsamma som positiv psykisk hälsa och fullgod psykisk hälsa. I kunskapssammanställningen används begreppet blomstrande psykisk hälsa.

## Tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa

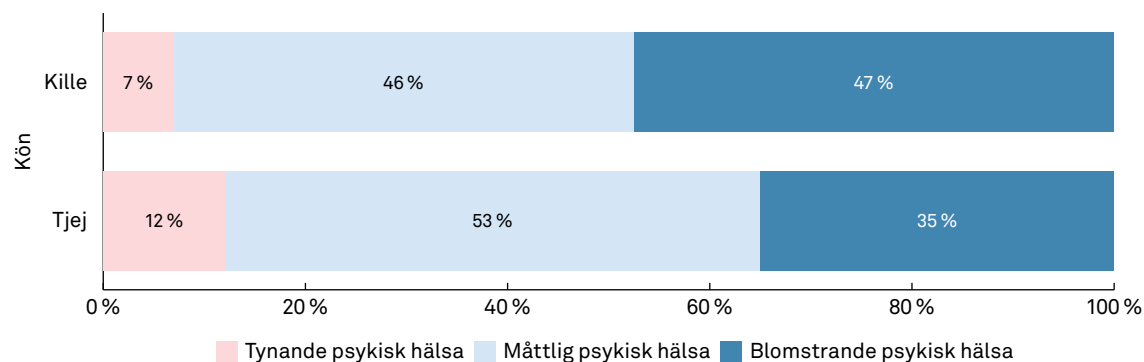
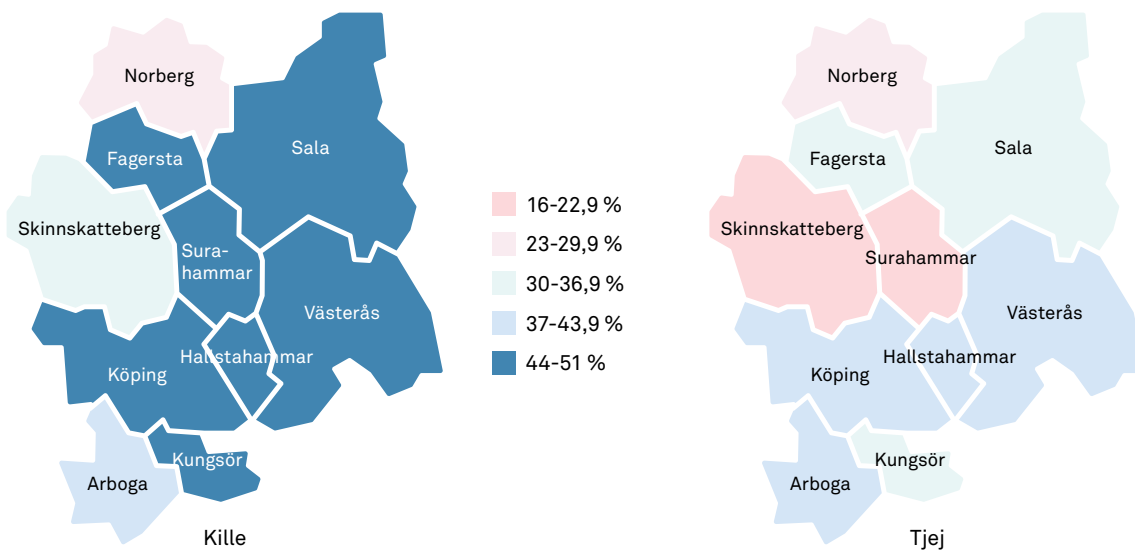


Diagram 6. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på kön [93].

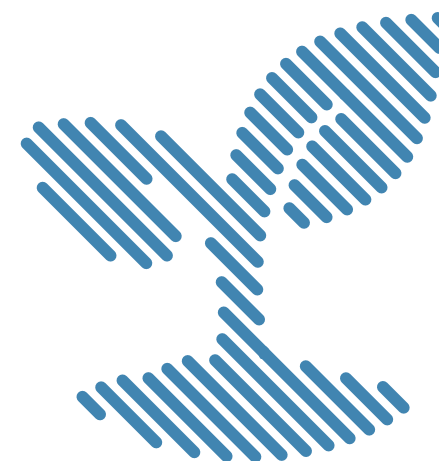
I Västmanland är det vanligare att killar har en blomstrande psykisk hälsa än tjejer, vilket innebär att den blomstrande psykiska hälsan är ojämnt fördelad mellan könen. Även liknande resultat framkom i den nationella undersökningen *Skolbarns hälsovanor* när de undersökte positiv psykisk hälsa. I Västmanland är det vanligare att tjejer har måttlig psykisk hälsa samtidigt som det även är något fler tjejer som har en tynande psykisk hälsa, se Diagram 6.

Kartorna i Figur 8 visar hur fördelningen av den blomstrande psykiska hälsan skiljer sig åt mellan kommunerna i Västmanland och mellan könen. Kartorna visar att det finns en ojämlighet i den blomstrande psykiska hälsan mellan killar och tjejer, i nästan alla länets kommuner. För killar är andelen med blomstrande psykisk hälsa högst i Sala och för tjejer är andelen högst i Hallstahammar.

## Blomstrande psykisk hälsa



Figur 8. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med blomstrande psykisk hälsa fördelat på kön och kommun [93].



### Ojämlighet i positiv psykisk hälsa bland ungdomar i Västmanland

Ungdomar som lever i familjer med bättre ekonomisk situation, har generellt en bättre psykisk hälsa jämfört med ungdomar i familjer med sämre ekonomisk situation. Bland ungdomarna i Västmanland som inte alls är oroliga för familjens ekonomi är det vanligare att ha blomstrande psykisk hälsa (51 %) jämfört med om man inte är särskilt orolig (30 %), ganska orolig (24 %) eller mycket orolig (15 %) för familjens ekonomi, se Diagram 7.

Det är vanligare att ha blomstrande psykisk hälsa bland de ungdomar som alltid känner sig trygga i hemmet (45 %) jämfört med de som inte gör det (17 %). Av de ungdomar som känner att de alltid kan lita på sina föräldrar har 44 procent blomstrande psykisk hälsa. Detta kan sättas i relation till de ungdomar som inte känner att de alltid kan lita på sina föräldrar där endast 18 procent har en blomstrande psykisk hälsa.

Andelen ungdomar, utifrån sexuell läggning, som har blomstrande psykisk hälsa är störst i gruppen som identifierar sig som heterosexuell (43 %). Bland de ungdomar som identifierar sig som homosexuell är det färre som upplever blomstrande psykisk hälsa (27 %). Minst andel som upplever blomstrande psykisk hälsa finns bland unga som identifierar sig som bisexuell (19 %).

Det finns generellt sett inga skillnader i blomstrande psykisk hälsa utifrån vilket land en ungdom i Västmanland är född i.

För ungdomar som inte har en funktionsvariation är det vanligare att ha en blomstrande psykisk hälsa jämfört med ungdomar som har en funktionsvariation. Graden av funktionsvariation har betydelse för den psykiska hälsan då det är vanligare med blomstrande psykisk hälsa bland de med lätt funktionsvariation jämfört med de med svår funktionsvariation.

### Orolig för familjens ekonomi

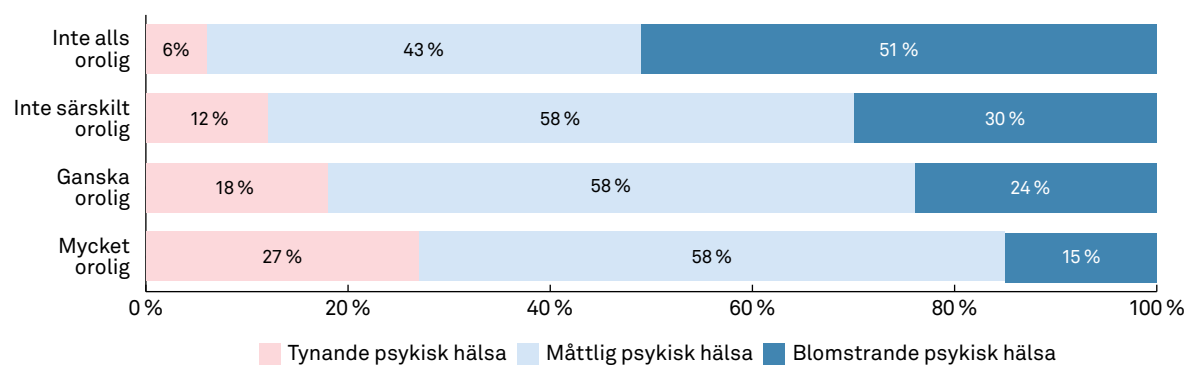


Diagram 7. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på oro över familjens ekonomi [93].



### Psykisk hälsa kopplat till skolan

Det är vanligare med blomstrande psykisk hälsa bland elever som trivs mycket bra i skolan jämfört med de som trivs dåligt eller mycket dåligt i skolan, se Diagram 8. Detta innebär att ju bättre skoltrivsel en ungdom har, desto vanligare är det att ha blomstrande psykisk hälsa. Detta samband kvarstår efter kontroll för kön, familjens ekonomi, sexuell läggning och funktionsvariation. Det visar på betydelsen av att arbeta med skoltrivsel samt att skolan är en central arena för att stärka barns psykiska hälsa.

Det är även vanligare med blomstrande psykisk hälsa bland de elever som har godkända betyg jämfört med de som inte har godkända betyg, se Diagram 9. Statistiken visar att ju bättre betyg en ungdom har, desto vanligare är det med blomstrande psykisk hälsa. Efter kontroll för kön, familjens ekonomi, sexuell läggning samt funktionsvariation kvarstår sambandet att ungdomar som har ett eller flera underkända betyg i mindre utsträckning har blomstrande psykisk hälsa. Detta stärker ytterligare betydelsen för en skola som är hälsofrämjande och vilken betydelse skolframgång har i arbetet för att stärka den psykiska hälsan och förebygga psykisk ohälsa.



### Skoltrivsel

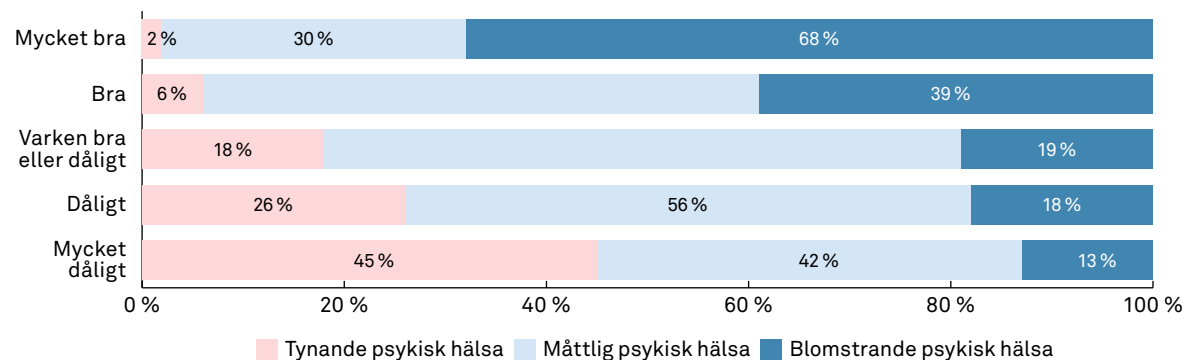


Diagram 8. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på skoltrivsel [93].

### Underkända betyg

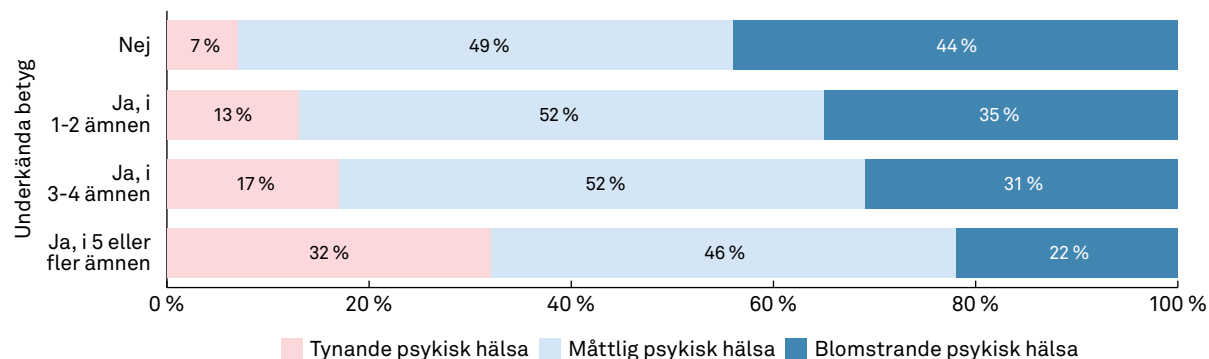


Diagram 9. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på betyg [93].

### Trakasserad, diskriminerad eller mobbad

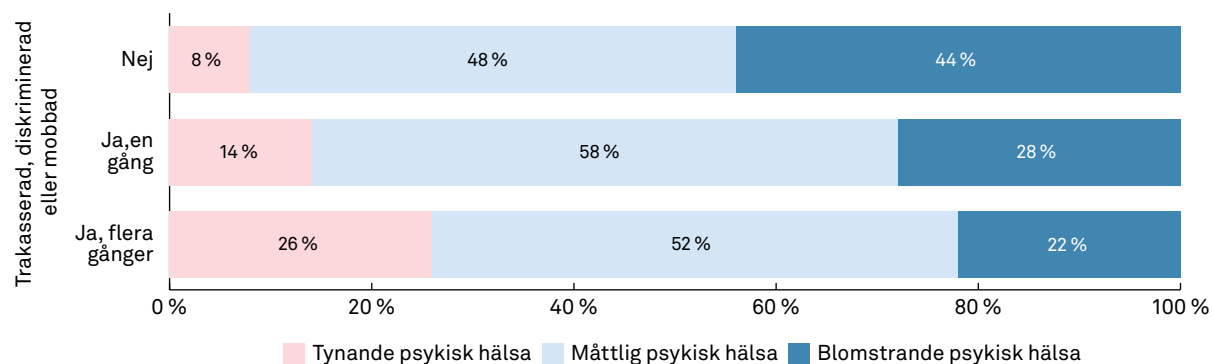


Diagram 10. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på trakasserier, diskriminering och mobbing [93].

### Sociala relationer

Det är vanligare med blomstrande psykisk hälsa bland ungdomar som inte har blivit trakasserade, diskriminerade eller mobbade av andra skolkamrater jämfört med de ungdomar som har blivit utsatta för detta, se Diagram 10. Detta samband kvarstår vid kontroll av kön, familjens ekonomi, sexuell läggning och funktionsvariation.

Bland de som uppger att de har någon att prata med om sina innersta känslor har varannan ungdom en blomstrande psykisk hälsa. Detta kan jämföras med de som inte har någon att prata med om sina innersta känslor där endast 18 % har en blomstrande psykisk hälsa, se Diagram 11.

### Någon att anförtro sig åt

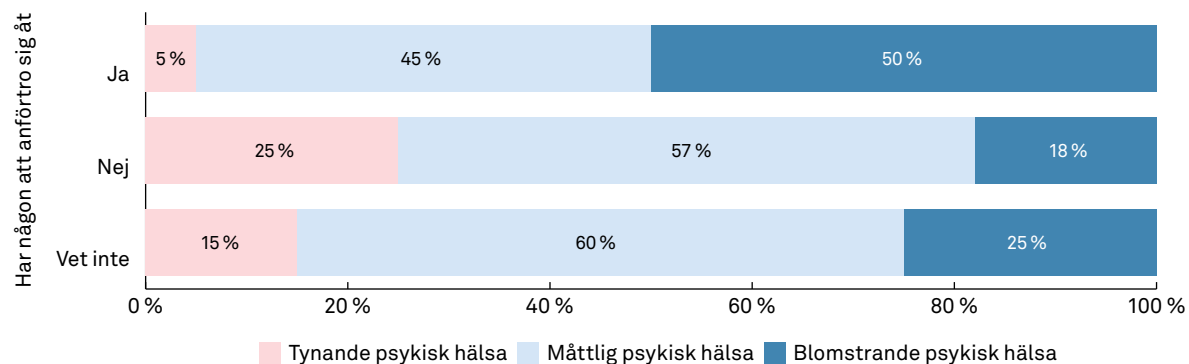
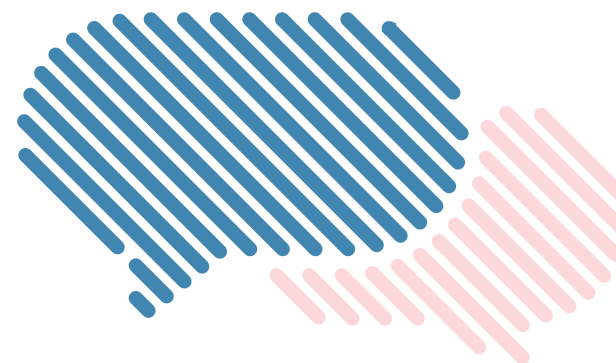


Diagram 11. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på någon att anförtro sig åt [93].





### Framtidstro och tillit

Statistiken i Diagram 12 visar att för de ungdomar som ser ganska eller mycket ljusst på framtiden, för sin personliga del är det vanligare att ha en blomstrande psykisk hälsa än bland de som ser ganska eller mycket mörkt på framtiden. Detta samband kvarstår efter kontroll för kön, familjens ekonomi, sexuell läggning och funktionsvariation.

Av de ungdomar som uppger att de kan lita på de flesta människor är det 52 procent som har en blomstrande psykisk hälsa. Bland de ungdomar som inte upplever att de kan lita på de flesta människor är motsvarande siffra 32 procent för de som har en blomstrande psykisk hälsa, se Diagram 13. Efter kontroll för kön, familjens ekonomi, sexuell läggning och funktionsvariation kvarstår sambandet att de ungdomar som litar på de flesta människor i större utsträckning har blomstrande psykisk hälsa.



### Framtidstro

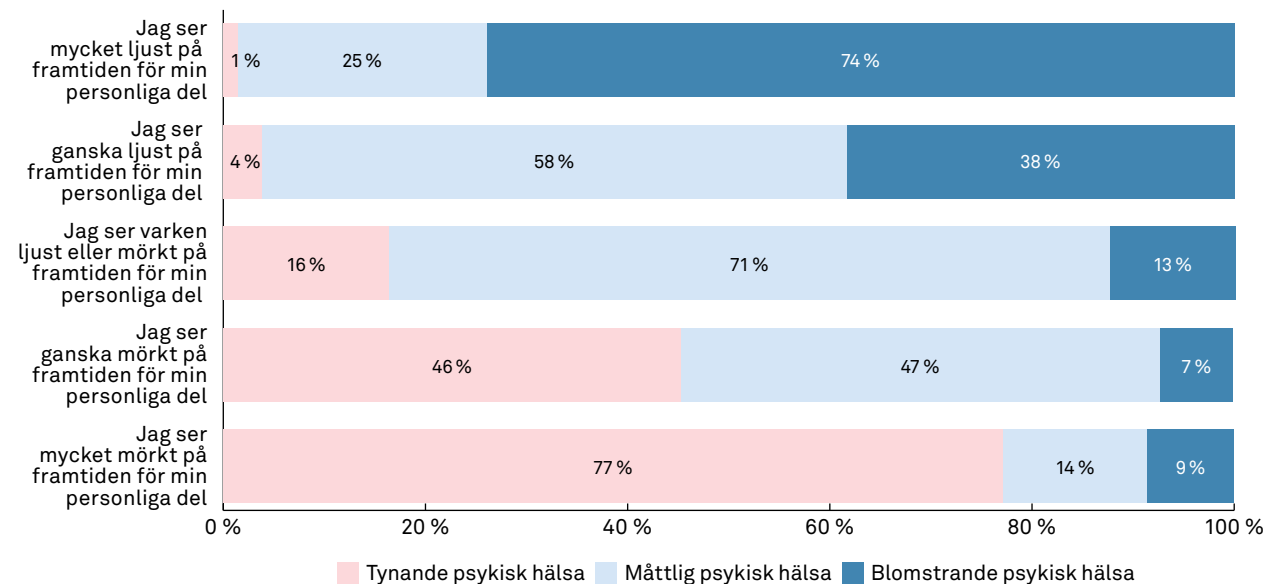


Diagram 12. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på framtidstro [93].

### Tillit

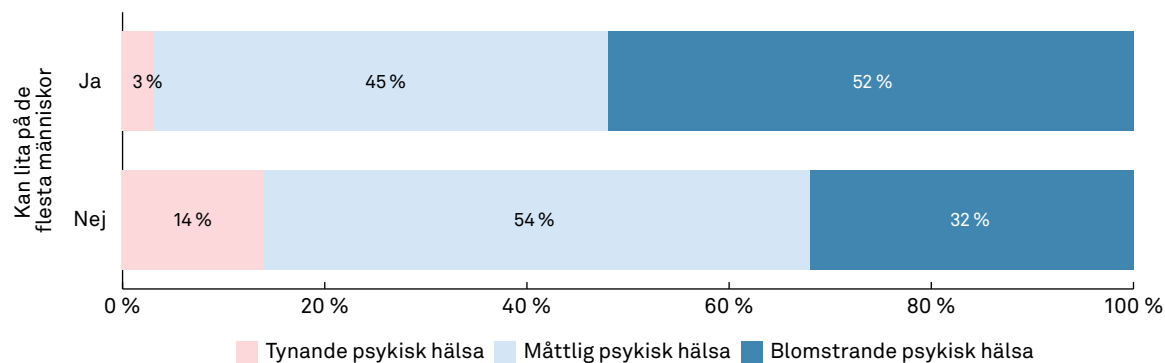


Diagram 13. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på tillit [93].

## Fysisk aktivitet och träning

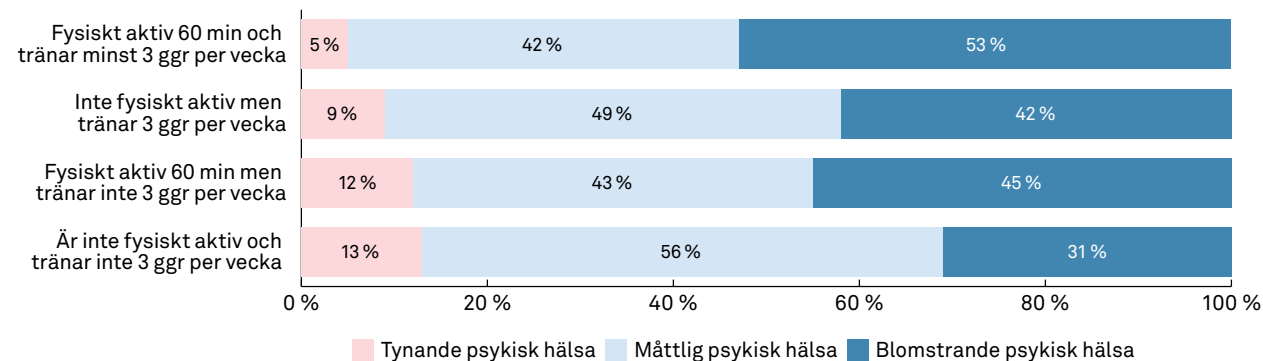


Diagram 14. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på fysisk aktivitet och träning [93].

## Träning på fritid

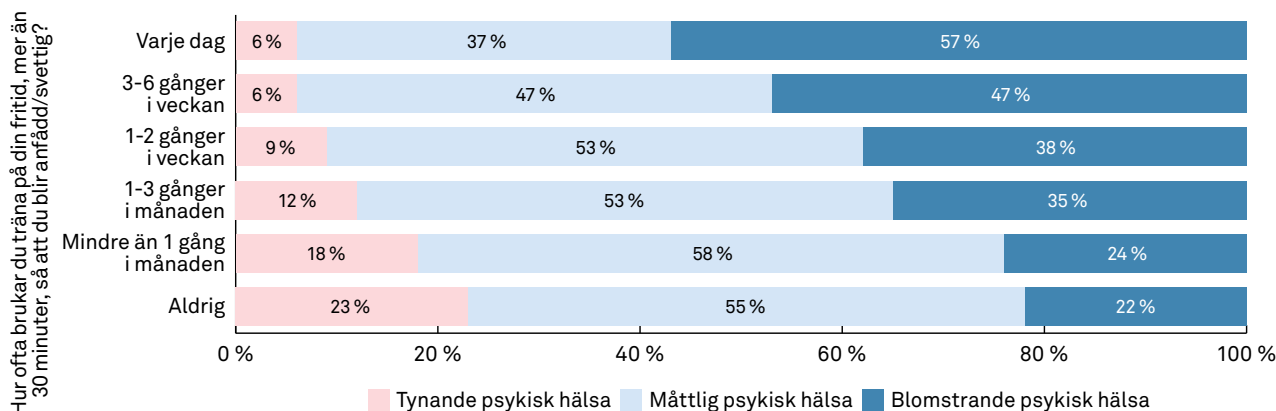


Diagram 15. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på träning [93].

## Levnadsvanor

Av de ungdomar som når upp till rekommendationerna av fysisk aktivitet (aktiv minst 60 minuter per dag) och tränar regelbundet (minst 3 gånger per vecka) är det fler som har en blomstrande psykisk hälsa jämfört med de ungdomar som inte når upp till rekommendationerna eller tränar regelbundet, se Diagram 14. Detta samband kvarstår vid kontroll för kön, familjens ekonomi, sexuell läggning och funktionsvariation. Detta visar på betydelsen av hälsosamma levnadsvanor och ett arbete som inriktas på att främja sådana vanor som har betydelse för hur den psykiska hälsan utvecklas bland barn och unga. Dessutom har ett aktivt arbete med hälsosamma levnadsvanor en effekt framåt eftersom de vanor som grundläggs i barndomen tenderar att följa med in i vuxen ålder.

För de som tränar minst 30 minuter per dag varje dag är det 57 procent som har blomstrande psykisk hälsa jämfört med de som aldrig tränar mer än 30 minuter per dag där 22 procent har en blomstrande psykisk hälsa, se Diagram 15.



Av de ungdomar som får tillräckligt med sömn (7–9 timmar) är det fler som har blomstrande psykisk hälsa jämfört med de som sover 6 timmar eller mindre och de som sover 10 timmar eller mer, se Diagram 16. Analyser visar att ungdomar som sover 7–9 timmar per natt i större utsträckning har blomstrande psykisk hälsa. Detta samband kvarstår vid kontroll för kön, familjens ekonomi, sexuell läggning och funktionsvariation.

När det gäller fördelningen av psykiska besvär uppdelat på tynande-, måttlig- och blomstrande psykisk hälsa är dessa besvär minst vanliga i gruppen med blomstrande psykisk hälsa, se Tabell 2. För de med blomstrande psykisk hälsa är det nästan lika vanligt förekommande med ångslan, oro eller ångest (7 %) som med nedstämdhet (5%), sömnsvårigheter (8%) och att känna sig stressad (7%). Det är mer vanligt med psykiska besvär i gruppen med måttlig psykisk hälsa jämfört med gruppen med blomstrande psykisk hälsa. Dock är det mest vanligt med psykiska besvär i gruppen med tynande psykisk hälsa.

I Tabell 2 framkommer det att det är fyra gånger så stor andel med svåra besvär av nedstämdhet i gruppen som har måttlig psykisk hälsa (20 %) jämfört med de som har blomstrande psykisk hälsa (5%). Andelen med svår nedstämdhet är tio gånger så stor i gruppen med tynande psykisk hälsa (48 %) än för de med blomstrande psykisk hälsa.

## Sömn

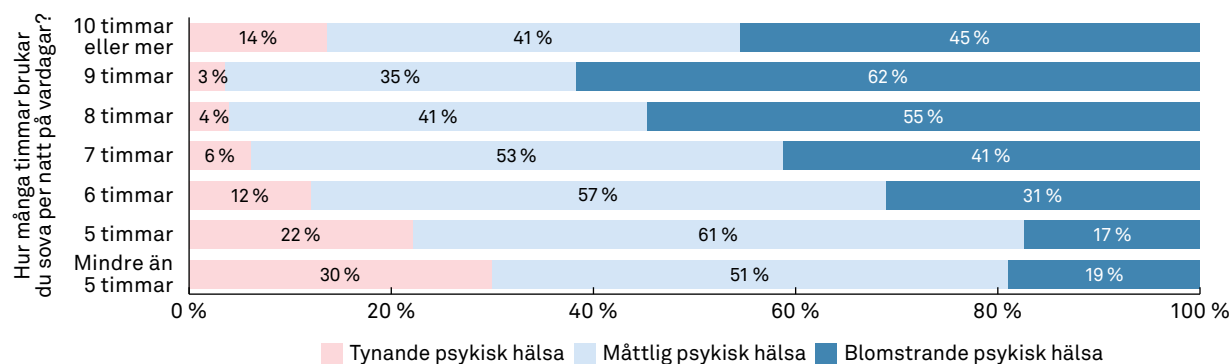


Diagram 16. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa fördelat på antal sömntimmar [93].

Tabell 2. Andel (%) unga i årskurs 9 och 2 på gymnasiet med psykiska besvär fördelat på tynande, måttlig och blomstrande psykisk hälsa [41].

|   | Tynande psykisk hälsa | Måttlig psykisk hälsa | Blomstrande psykisk hälsa |
|---|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest   | 47 %                  | 25 %                  | 7 %                       |
| Svåra besvär av nedstämdhet (känt dig nere) | 48 %                  | 20 %                  | 5 %                       |
| Svåra besvär av sömnsvårigheter             | 39 %                  | 19 %                  | 8 %                       |
| Mycket stressad                             | 34 %                  | 20 %                  | 7 %                       |

## Psykiskt välbefinnande

Precis som när positiv psykisk hälsa beskrevs i avsnittet ovanför beror resultatet på vilket mätinstrument som används. Eftersom hela området psykisk hälsa är under utveckling har forskarna idag olika instrument (frågebatterier i enkätundersökningar) vilket gör att olika dimensioner av de två perspektiven eudamonism och hedonism beaktas.

Begreppet psykiskt välbefinnande kan mätas med instrumentet World Health Organization Well-Being Index (WHO-5) som är ett kortare frågeformulär. WHO-5 mäter dock enbart ett av de två perspektiven som finns för psykisk hälsa, det som mäter det emotionella välbefinnandet [51]. Detta innebär att det inte ger en lika fullständig bild av psykisk hälsa som de instrument som mäter båda perspektiven gör.

### Nationell statistik

I den nationella enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor* har mätinstrumentet WHO-5 använts fram till 2018, då det ersattes med instrumentet Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS). Till skillnad från WHO-5 mäter SWEMWBS de båda perspektiven av psykisk hälsa (god funktion och emotionellt välbefinnande). Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale har frågor om bland annat; framtidssyn, känslor av lugn, problemlösning, närhet till andra människor och klartänkande [52]. Dock finns inte statistik på nationell eller regional nivå från instrumentet SWEMWBS tillgängligt än, därför redovisas statistik som tagits fram med WHO-5.

De flesta vuxna i Sverige har ett gott psykiskt välbefinnande. År 2016 uppgav 73 procent av den vuxna

befolkningen (16–84 år) i Sverige att de hade ett gott psykiskt välbefinnande<sup>17</sup>. Av dessa 73 procent var det 36 procent som angav att de hade ett mycket gott psykiskt välbefinnande. Det är vanligare att män anger ett gott psykiskt välbefinnande jämfört med kvinnor. Högst andel med gott psykiskt välbefinnande (80 %) var det bland män i åldrarna 16–29 år samt 65–84 år. Lägst andel med gott psykiskt välbefinnande var det bland kvinnor i de yngre åldrarna 16–29 år, där andelen var 67 procent [40].

### Regional statistik

Det är fler män (81 %) som anger att de har gott psykiskt välbefinnande<sup>18</sup> än kvinnor (71 %) i Västmanland, se Diagram 17. Liknande resultat finns i den nationella statistiken som visar att det finns en könsskillnad kring gott psykiskt välbefinnande där det är vanligare bland män än bland kvinnor.



### Gott psykiskt välbefinnande

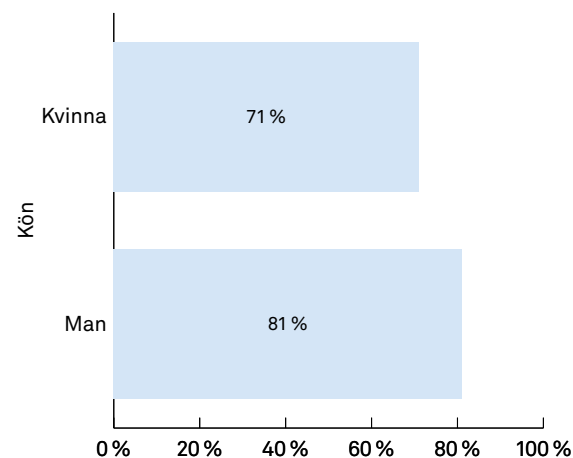


Diagram 17. Andel (%) vuxna (18–85+ år) med gott psykiskt välbefinnande fördelat på kön [42].

<sup>17</sup> Mätt med instrumentet World Health Organization Well-Being Index (WHO-5).

<sup>18</sup> Mätt med instrumentet World Health Organization Well-Being Index (WHO-5).

### Gott psykiskt välbefinnande

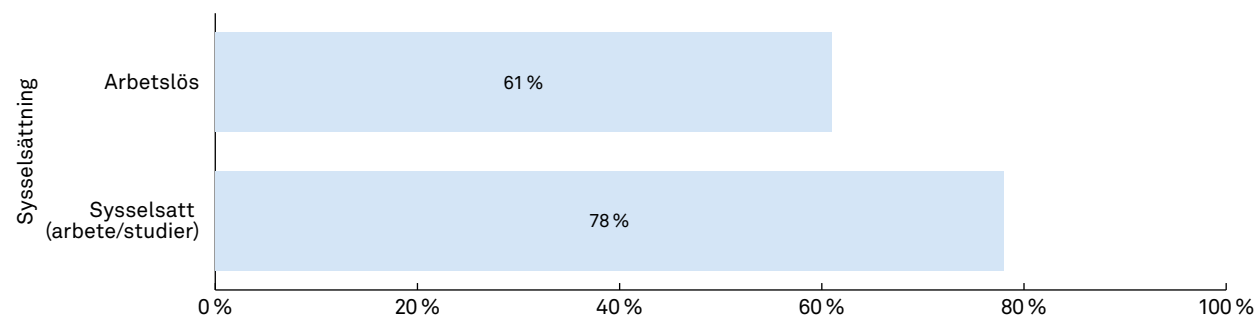


Diagram 18. Andel (%) vuxna (18–69 år) med gott psykiskt välbefinnande fördelat på sysselsättning [42].

Tidigare i kunskapssammanställningen har det konstaterats att det finns ett dubbelriktat samband mellan att ha ett arbete och en god psykisk hälsa, att ha ett arbete är en skyddsfaktor. Det vill säga att de som har ett förvärvsarbete i högre utsträckning också har bättre psykisk hälsa. Detta samband återfinns i den regionala statistiken i och med att det finns skillnader i det psykiska välbefinnandet mellan de som har en sysselsättning och de som är arbetslösa, se Diagram 18. Av de som har en sysselsättning anger 78 procent att de har gott psykiskt välbefinnande jämfört med endast 61 procent av de som är arbetslösa.

### Gott psykiskt välbefinnande

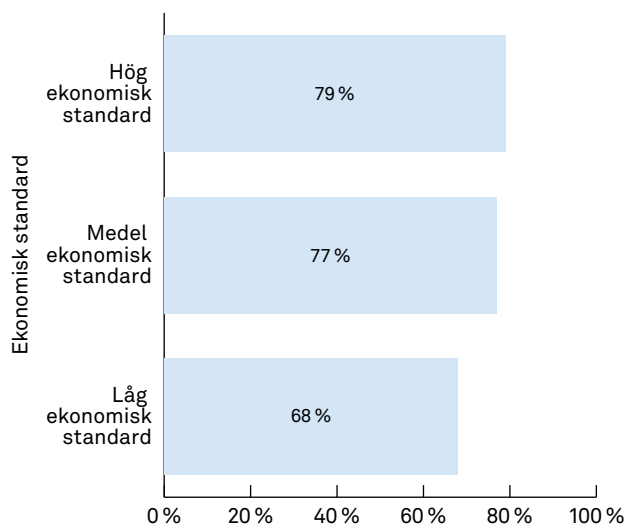


Diagram 19. Andel (%) vuxna (18–85+ år) med gott psykiskt välbefinnande fördelat på ekonomisk standard [42].

Vilken ekonomisk standard en västmanlänning har inverkar också på det psykiska välbefinnandet. Diagram 19 visar att de med hög ekonomisk standard i högre grad anger gott psykiskt välbefinnande (79 %) jämfört med de som har låg ekonomisk standard där 68 procent uppger detsamma.

### Gott psykiskt välbefinnande

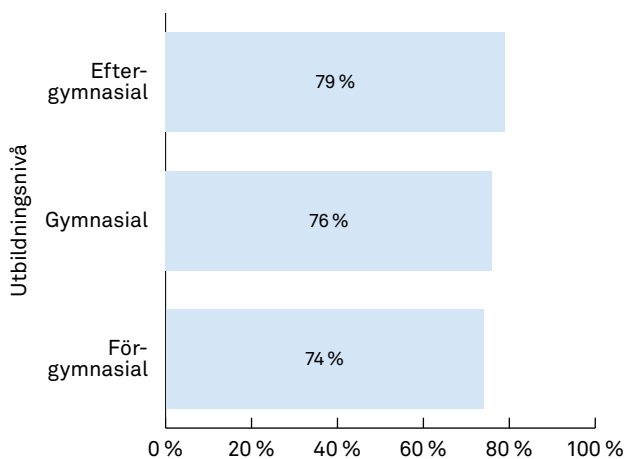
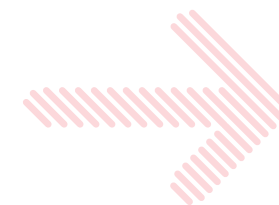


Diagram 20. Andel (%) vuxna (18–85+ år) med gott psykiskt välbefinnande fördelat på utbildningsnivå [42].

Andelen med gott psykiskt välbefinnande fördelar sig olika utifrån vilken utbildningsnivå en västmanlänning har. Personer med längre utbildning har något bättre psykiskt välbefinnande än de med kortare utbildning, se Diagram 20.

I Västmanland finns det ingen statistik på gott psykiskt välbefinnande för unga, istället används måttet positiv psykisk hälsa som finns beskrivet under avsnittet *Regional statistik* (se sidan 28).



## Sammanfattning psykisk hälsa

Positiv psykisk hälsa bygger på två olika perspektiv. Det första perspektivet står för god funktion medan det andra perspektivet står för emotionellt välbefinnande och handlar främst om positiva känslor och att vara nöjd med livet. Statistiken visar att det finns en ojämlikhet i den psykiska hälsan bland unga i Västmanland utifrån bland annat socioekonomisk status. De som skattar sin familjs ekonomi som god har bättre psykisk hälsa. I skolan finns ett flertal faktorer som har stor betydelse för den psykiska hälsa, det handlar bland annat om skoltrivsel och godkända betyg. Även levnadsvanor har en inverkan på den psykiska hälsan då det är vanligare med psykisk hälsa bland de unga som är fysiskt aktiva jämfört med de som inte är fysiskt aktiva.

I Västmanland syns en könsskillnad i psykisk hälsa både för barn och unga samt vuxna. Det är vanligare att killar och män anger sig ha psykisk hälsa jämfört med tjejer och kvinnor. Bland vuxna finns även en ojämlikhet i den psykiska hälsan utifrån bland annat sysselsättning och vilken ekonomisk standard en västmanlänning har. Det är vanligare med gott psykiskt välbefinnande bland de som har en sysselsättning, högre ekonomiska standard och högre utbildningsnivå jämfört med de som inte har det. Liknande resultat syns bland länets unga, då det är vanligare med blomstrande psykisk hälsa bland de ungdomar som inte är oroliga för familjens ekonomi.

De ungdomar som känner sig trygga i hemmet och känner tillit till sina föräldrar upplever oftare en blomstrande psykisk hälsa jämfört med de som inte gör det. Kapitlet om psykisk hälsa visar också att en rad andra faktorer inverkar på den psykiska hälsan bland unga, där sexuell läggning och funktionsvariation är två exempel som kan nämnas.



# Insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa



I inledningen av denna kunskapssammanställning nämndes att främjandet av den psykiska hälsan och förebyggandet av den psykiska ohälsan är viktiga pusselbitar för att nå de globala målen i Agenda 2030. Arbetet är en del för att nå Mål 3 i Agenda 2030 vilket är säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla åldrar, se Figur 9. Ett av delmålen under Mål 3 är även att minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja psykisk hälsa och välbefinnande. Den psykiska hälsan inverkar på möjligheten att gå ut skolan med godkända betyg, få ett arbete, en rimlig försörjning och ett bra boende. På så sätt knyter främjandet av den psykiska hälsan och förebyggandet av den psykiska ohälsan an till flera andra mål i Agenda 2030. Det kan även ses som en del i Region Västmanlands vision: *Livskraft för framtiden* där hälsan ska sättas främst och regionen ska växa hållbart [10, 53, 54]. Främjandet av den psykiska hälsan och förebyggandet av den psykiska ohälsan knyter dessutom an till Region Västmanlands värdegrund där alla människor ska ges förutsättningar för god livskvalitet [54]. Därtill är detta arbete väsentligt för att nå en mer jämlik hälsa då det finns en skillnad i hur den psykiska hälsan är fördelad mellan olika grupper i samhället och vissa grupper är extra utsatta för att drabbas av psykisk ohälsa [3].

Som tidigare nämnts i kunskapssammanställningen är barn och unga särskilt viktiga att prioritera i det främjande och förebyggande arbetet. Hälften av all psykisk ohälsa

debuterar nämligen före 15 års ålder och tre fjärdedelar innan 20 års ålder. Att satsa på att främja den psykiska hälsan hos barn och föräldrar är en god investering för en hållbar framtid [10]. I samband med att FN:s konvention om barns rättigheter numer är lag har samhället dessutom ett ökat ansvar att se till att alla barn och unga, oavsett bakgrund, har rätt till goda livsvillkor och

levnadsförhållanden där de har chans att utvecklas [13]. Samhället har en viktig uppgift att se till att barn och unga ska kunna klara av vardagen, trots påfrestningar i livet, och samtidigt stärka barnets egna resurser, självkänsla och kunskap [15].



Figur 9. De 17 globala målen för hållbar utveckling [53].

## Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Arbetet för psykisk hälsa omfattar hela kedjan, från hälsofrämjande och förebyggande åtgärder till tidiga insatser, vård och behandling [15]. För de flesta barn och unga är främjande insatser, som exempelvis en bra skolgång och goda relationer till sina vårdnadshavare tillräckligt för att de ska må bra. För andra kan hjälp och stöttning behövas för att de ska kunna utvecklas och må bra och för en liten del av dessa behövs specialiserade insatser [55].

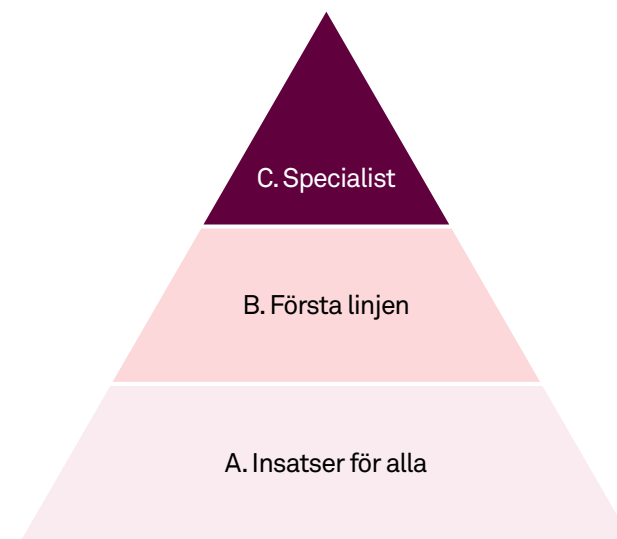
Insatser för psykisk hälsa är illustrerade i en pyramid i Figur 10 där de universella hälsofrämjande insatserna som ges till alla barn och unga placeras i basen av pyramiden. Här återfinns b.l.a. föräldraskapsstöd som till exempel föräldragrupper på BVC, familjecentraler och elevhälsan samt ungdomsmottagningar. Men också insatser som syftar till att skapa en hälsofrämjande skola som är trygg och tillitsfull och där elevernas möjligheter till skolframgång och tillgång till kompensatoriska åtgärder säkras [55]. Ur ett ekonomiskt perspektiv är de universella insatserna, som erbjuds till alla, ofta mindre kostnadskrävande än till exempel första linjen. Genom de universella insatserna satsas dock ekonomiska medel även på de som kanske aldrig hade fått framtida problem. Forskningslitteraturen menar ändå att de universella insatserna är mer kostnadseffektiva, eftersom ju tidigare insatser sätts in, desto större är sannolikheten att problem inte uppstår eller inte blir så stora som annars hade kunnat bli fallet. Det är också billigare att främja en positiv utveckling än att hantera redan uppkomna problem [56].

Det mellersta lagret i pyramiden innehåller den så kallade ”första linjen för barn och ungas psykiska hälsa”, vilket innefattar insatser, stöd och hjälp till de som uppvisar

tidiga tecken på ohälsa, utgör någon slags riskgrupp eller där varningssignalerna på viss problematik förekommer. Sådana insatser utgår från en helhetssyn på psykisk hälsa och barnets eller ungdomens situation. Här ges stöd och hjälp oavsett om problemen är psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska [55]. Forskning pekar på att 20–30 procent av befolkningen behöver den här formen av insatser [57].

På toppen av pyramiden finns specialiserade insatser, exempelvis från Barn och ungdomspsykiatri (BUP), som behövs när barnet eller ungdomen har omfattande och/eller allvarlig problematik [55]. De individer som är målgrupp för dessa insatser har ofta redan kontakt med till exempel socialtjänsten och/eller psykiatri och har genomfört eller är i behov av en utredning och medicinering. Forskningen pekar på att runt 2–5 procent av befolkningen behöver av den här formen av insatser [57].

Att satsa på främjande och förebyggande insatser tidigt i livet, istället för att agera när psykisk ohälsa redan har uppstått är fördelaktigt både för den enskilde individen och för samhället i stort [15]. För den enskilde individen kan psykisk ohälsa bidra till nedsatt livskvalitet och ha en negativ inverkan på flera livsområden, bland annat skolgången, möjligheten till att kunna få ett arbete och att kunna vara delaktig i samhället. Psykisk ohälsa kan också innebära att individen är sjuk under en längre tid och har behov av psykiatrisk vård och medicinering under långa perioder. Personer med psykisk ohälsa har även en förhöjd risk för suicid och suicidförsök. Andra som påverkas av den psykiska ohälsan är närstående personer till den drabbade, där barn till föräldrar med psykisk sjukdom är särskilt utsatta [17].



Figur 10. Omarbetad schematisk bild av samhällets stöd kopplat till första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa [55].





Utöver de allvarliga konsekvenser som den psykiska ohälsan kan leda till för en individ och dess närstående medför den psykiska ohälsan stora kostnader för samhället. Det finns därför argument för att främjande och förebyggande insatser, tidigt i livet, har stor betydelse för att minska de långsiktiga samhällskostnaderna som den psykiska ohälsan bidrar till [17]. Att arbeta främjande, förebyggande och långsiktigt kan dock innebära en viss investeringspuckel innan vinsterna syns i till exempel förbättrad folkhälsa, fullföljda studier och bättre skolresultat. Tidiga insatser behöver ses som en investering istället för en kostnad [56].

Verksamheter som bidrar till en god start i livet och goda uppväxtvillkor har en viktig roll i främjandet av den psykiska hälsan och förebyggandet av den psykiska ohälsan för barn och unga. Detta är verksamheter som exempelvis [15, 58, 59]:

- Förskola
- Skola
- Mödrahälsovården
- Barnhälsovården
- Familjecentraler
- Öppna förskolor
- Tandvården

### **Samverkan viktig för att lyckas med tidiga insatser**

För att förhindra att barn och unga drabbas av psykisk ohälsa eller får djupare problematik under uppväxten samt för att tidigt kunna sätta in insatser är det viktigt att identifiera tecken och risker för psykisk ohälsa. För att lyckas med de tidiga insatserna är det väsentligt att olika verksamheter som träffar barn och vårdnadshavare samverkar med varandra. Förskola och skola är verksamheter som har möjlighet att kunna uppmärksamma behov av tidiga insatser och här är en fungerande samverkan med hälso- och sjukvården viktig. Elevhälsan har även en möjlighet att kunna fungera som länk mellan familjen och hälso- och sjukvården [15].



### Skyddsfaktorer för psykisk hälsa

Skyddsfaktorer för psykisk hälsa innebär faktorer som ökar en persons motståndskraft mot psykisk ohälsa. Dessa skyddsfaktorer fungerar som en buffert mot olika risker men kan även vara mekanismer som minskar de negativa effekterna av att exponeras för risk. Gällande skyddsfaktorer för psykisk hälsa har både arv och miljö en viktig inverkan och samspelet dem emellan är av stor betydelse. Skyddsfaktorer för psykisk hälsa finns på individnivå, i familjen, på förskola/skola, bland kompisar och på samhällsnivå [60].

### Skyddsfaktorer på samhällsnivå

*Detta avsnitt kommer att beskriva skyddsfaktorer som är relaterade till insatser på samhällsnivå vilket bland annat är:*

- *Insatser för att minska ekonomisk utsatthet*
- *Insatser för att främja sysselsättning*
- *Goda arbetsförhållanden*

### *Insatser för att minska ekonomisk utsatthet*

Att leva i ekonomisk utsatthet påverkar människors hälsa negativt på flera olika sätt. Dels kan ekonomisk utsatthet begränsa personers eller familjers möjlighet att leva hälsosamt, delta i samhällsliv och de aktiviteter som de önskar. Utöver detta kan ekonomisk utsatthet leda till en stress kopplat till att få ekonomin att gå ihop [61]. Som redan beskrivet under avsnittet *Riskfaktorer för psykisk ohälsa* (se sidan 12) finns det en ojämlikhet i utbredningen av psykisk ohälsa i befolkningen som i stor utsträckning kan kopplas till sysselsättning och ekonomi [3]. Insatser för att minska ekonomisk stress och utsatthet samt främja sysselsättning kan därför även fungera som främjande insatser för psykisk hälsa samt bidra till minskad ojämlikhet i psykisk hälsa [3].

Insatser som syftar till att minska ekonomisk utsatthet handlar främst om att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning för att kunna skapa ekonomiska resurser. I andra hand handlar det om att stötta människor i de fall då deras egna resurser inte räcker till [61]. Som tidigare beskrivet finns det argument för att satsa på hälsofrämjande insatser riktade till barn. Detsamma gäller för insatser för att minska ekonomisk utsatthet då barn i ekonomiskt utsatta familjer löper högre risk att drabbas av flertalet faktorer som kan ha negativ inverkan på såväl den fysiska som den psykiska hälsan [17]. Det finns därför goda skäl att prioritera områden som syftar till att minska ekonomisk utsatthet i barnfamiljer. Exempel på sådana områden är barnbidrag, ekonomiskt bistånd samt bostadsbidrag för barnfamiljer [61].

#### ***Insatser för att främja sysselsättning***

För de flesta människor fungerar arbete som den viktigaste källan till inkomst och försörjning. Dessutom påverkar förvärvsarbete möjligheten för människor att vara delaktiga och ha inflytande i samhället. Att arbeta har även betydelse för människors identitet, status och sociala liv. I samhällen där normen är att lönearbeta fyller även arbetet en viktig psykosocial funktion [62, 18]. Sammantaget är arbete kopplat till en rad faktorer som inverkar på människors hälsa [18]. Att ha ett arbete är också en skyddsfaktor för psykisk hälsa, då personer som förvärvsarbetar har en lägre risk att drabbas av psykisk ohälsa än personer som inte har en anställning [30]. Insatser för att främja sysselsättning kan således även fungera som insatser för att främja psykisk hälsa. Sådana insatser kan exempelvis bestå av [18]:

- Utbildningsåtgärder för personer som saknar gymnasieutbildning
- Motverka diskriminering och minska inträdeshinder för att hjälpa personer som tillhör särskilt utsatta grupper att kunna ta sig in på arbetsmarknaden
- Testa olika typer av särskilda arbeten för personer som ändå inte lyckas ta sig in på arbetsmarknaden

Som redan beskrivet under *Risikfaktorer kopplat till samhällsförändringar* (se sidan 14) kan dock dåliga arbetsförhållanden innebära en ökad risk för psykisk ohälsa [30]. Det är därför av vikt att förutom att arbeta för att främja att fler människor blir sysselsatta, även arbeta för goda arbetsvillkor och en god arbetsmiljö. Ett gott arbete innebär goda arbetsvillkor och arbetsmiljöer som bidrar till personlig utveckling och god hälsa [18].

Det finns flera faktorer på en arbetsplats som främjar den psykiska hälsan för arbetstagaren. Att det på arbetsplatsen finns ett positivt arbetsklimat, tydliga mål inom organisationen, utvecklingsmöjligheter och anställningstrygghet för arbetstagaren är exempel på sådana faktorer. Att arbetstagaren känner kontroll i arbetet, balans mellan ansträngning och belöning, inflytande och arbetstillfredsställelse är andra exempel på främjande faktorer för den psykiska hälsan [62].

Vilken typ av anställningsform en person har kan också ha betydelse för den psykiska hälsan. En rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor visar nämligen att en fast anställning är en skyddsfaktor för psykisk hälsa. Rapporten har mätt psykisk hälsa genom psykosomatiska besvär och unga vuxna som har en fast anställning rapporterar färre psykosomatiska besvär än unga vuxna med andra anställningsformer [29].



## Skyddsfaktorer tidigt i livet

Följande avsnitt om skyddsfaktorer tidigt i livet är indelat i tre delar, vilka samtliga är betydelsefulla för främjandet av en god psykisk hälsa. Dessa är:

- Vårdnadshavare och föräldraskapsstöd
- Förskola
- Skola och elevhälsa

De första åren i livet inverkar på hur människors framtida psykiska hälsa utvecklas. Hjärnan utvecklas som mest under de första åren och därmed också funktioner som känslomässig utveckling, inlärning, språkutveckling samt beteenden. Under de första åren tillbringas barn mest tid hemma, på förskola och skola. Därmed är dessa arenor viktiga för att främja en god psykisk hälsa och kompensera för eventuella ojämlika förutsättningar när det behövs. Därmed kan de här arenorna fungera som skyddsfaktorer [63].

## Vårdnadshavare och föräldraskapsstöd

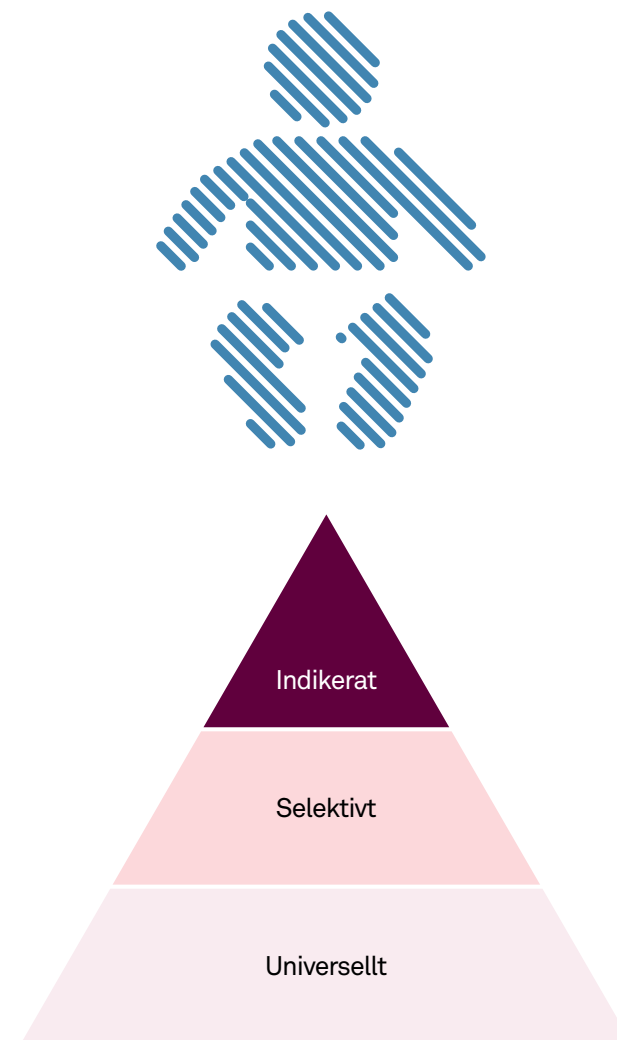
Att ha goda relationer med sina vårdnadshavare är en skyddsfaktor för psykisk hälsa eftersom barn då kan utveckla förmågor som att känna kärlek, tillit och medkänsla. Därmed stärker de sin egen förmåga att skapa goda relationer till andra. Insatser för att stötta vårdnadshavare i sin roll främjar barns psykiska hälsa samtidigt som det också kan leda till förbättrade skolresultat, minskad framtida brottslighet samt bättre socioekonomiska förutsättningar i vuxen ålder [63].

Ett exempel på en tidig insats för att främja den psykiska hälsan hos barn och ungdomar är föräldraskapsstöd. Vårdnadshavare är oftast de viktigaste personerna i ett barns liv och känner barnet bäst och har därmed en unik möjlighet att påverka och stärka barnets hälsa och utveckling. Det är främjande för barns hälsa att ha trygga,

välinformerade vårdnadshavare som har en god relation till barnet och till varandra och som kan ge barnet såväl värme som ramar. I en god hemmiljö kan barn utveckla sina sociala färdigheter och kan lära sig att känna tillit till sig själva, vuxenvärlden och samhället. Barn själva anser att det viktigaste för att de ska må bra är att ha vårdnadshavare som bryr sig om dem, ägnar tid åt dem och som lyssnar på dem [64].

Föräldraskapsstöd ges ofta på arenor som exempelvis mödrahälsovården, barnhälsovården, öppna förskolor, familjecentraler, elevhälsan, socialtjänstens öppna verksamhet eller familjerätten. Det ges också av studieförbund, ideella organisationer och på nationell nivå. Stödet för vårdnadshavare kan ske på olika vis, som till exempel: muntligt, skriftligt, enskilt eller i grupp. Det kan ske i samband med föräldramöten i skolan eller förskolan men det finns även föräldraskapsstöd som sker via internet, vilket kan vara fördelaktigt för att öka tillgängligheten [64]. Det senare har i utvärderingar setts särskilt tilltala män/pappor [65].

Det finns olika typer av föräldraskapsstöd: universellt, selektivt och indikerat, se Figur 11. Det universella föräldraskapsstödet fungerar förebyggande och erbjuds till alla vårdnadshavare. Det är fördelaktigt eftersom det erbjuds till alla och därmed minskar risken att någon känner sig utpekad. Det kan också öka öppenheten till att ta emot stöd och viljan att motta riktat föräldraskapsstöd. En annan fördel med föräldraskapsstöd som erbjuds till alla är att det är svårt att kunna förutse vilka barn eller vårdnadshavare som får problem senare i livet. I de fall där det är känt att vårdnadshavarna tillhör en riskgrupp eller har stora svårigheter är det dock viktigt att kunna ge det stöd de behöver, så kallat selektivt föräldraskapsstöd. Detta kan exempelvis vara vårdnadshavare till barn



Figur 11. Omarbetad modell för föräldraskapsstöd [66]<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Vi betraktar det universella stödet i Figur 11 som jämförbart med A. *Insatser för alla* i Figur 10. Det selektiva stödet i Figur 11 anser vi delvis överlappa B. *Första Linjen* i Figur 10, dock består det av fler insatser, exempelvis insatser från socialtjänsten. Det indikerade stödet i Figur 11 betraktar vi som jämförbart med C. *Specialist* i Figur 10.



med beteendeproblematik. Ibland kan vårdnadshavare behöva individuellt stöd genom så kallat indikerat föräldraskapsstöd. Det indikerade föräldraskapsstödet kan till exempel vara bra om barnet visat tydliga tecken på ohälsa och/eller utåtagerande beteende [64].

Utvärderingar som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen gjort visar att föräldraskapsstödsprogram bidrar till att barns psykiska- och fysiska hälsa förbättras. Dessutom är det samhällsekonomiskt lönsamt att satsa på föräldraskapsstöd, såväl selektivt som universellt föräldraskapsstöd, då hälsovinster överstiger kostnaderna för programmen [67, 68].

#### **Förskolan**

De allra flesta små barn i Sverige går i förskola, därför är det en viktig arena för främjandet av barns psykiska hälsa. Förskolan kan bidra till barns utveckling och skapa trygghet, stabilitet och stimulans. För barn som lever i familjer där det finns problem och för barn som har större behov än andra är förskolan extra viktig. Förskolan kan liksom skolan därmed vara en skyddande faktor för psykisk hälsa samt vara en arena som kan leda till minskad ojämlikhet i psykisk hälsa [63]. En systematisk översikt av vetenskaplig litteratur som Folkhälsomyndigheten gjort visar att barn som gått i förskola mer sällan har psykiska problem. De har även bättre skolresultat i språk och matematik. Att gå i förskola kan även ge positiva effekter på längre sikt då barn som gått i förskola har högre utbildningsnivå och högre inkomst i vuxen ålder jämfört med barn som inte gått i förskola [58].

#### **Skolan**

Som nämnts tidigare i kunskapssammanställningen finns det ett starkt samband mellan hur barn och unga mår

och hur de presterar i skolan. Skolan har en betydande roll för barns och ungas psykiska hälsa. Att gå ut skolan med godkända betyg är en stark skyddsfaktor för barn och unga och det finns ett starkt samband mellan goda skolresultat och psykisk hälsa [10]. Samtidigt är elevers hälsa och då framförallt den psykiska hälsan, en förutsättning för hur elever presterar i skolan. Även deras välbefinnande och möjligheten för dem att kunna fungera i den sociala miljön i skolan är av vikt. Det finns alltså ett dubbelriktat samband mellan lärande och hälsa [69]. Godkända betyg i årskurs nio halverar nämligen risken att drabbas av psykisk ohälsa, missbruk, kriminalitet eller bidragsberoende för barn som till exempel är placerade i samhällets vård, så kallade familjehemsplacerade barn [70]. Insatser som bidrar till att fler elever går ut skolan med godkända betyg kan därmed också bidra till en bättre psykisk hälsa bland barn och unga.

En god skolmiljö, där elever känner trygghet, värme och acceptans för varandras olikheter främjar den psykiska hälsan bland elever och kan fungera som en skyddsfaktor. Likaså bidrar undervisning som är strukturerad, överblickbar, anpassad till elevens förutsättningar och påverkansbar till att världen känns mer begriplig för barn och unga, vilket främjar deras psykiska hälsa [69].

En nyligen publicerad kunskapssammanställning visar att positiva relationer till lärare i form av socialt stöd samt att känna samhörighet med skolan har visat sig fungera som skyddande faktorer mot psykisk ohälsa bland elever. Kunskapshöjande insatser i skolan där elever lär sig om psykisk hälsa och hur de kan hantera sin egen och andras psykiska hälsa har även det visat sig ha skyddande effekt mot psykisk ohälsa [71].

### ***Elevhälsans nyckelfunktion i det hälsofrämjande arbetet i skolan***

En väl utvecklad elevhälsa är en viktig del i arbetet att dels främja elevers psykiska hälsa och förebygga psykiska ohälsa [69] men dels också stärka deras skolframgång. Elevhälsan ska enligt skollagen stärka skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete och samtidigt stödja elevens utveckling mot utbildningens mål [15]. Eleverna ska genom elevhälsan kunna få tillgång till medicinsk-, psykologisk-, psykosocial- eller specialpedagogisk hjälp [72]. I elevhälsans hälsofrämjande arbete ingår att skapa miljöer som främjar elevers lärande, utveckling och hälsa. I det arbetet ingår att arbeta med att stärka elevernas självkänsla och delaktighet, varav elevhälsan har en viktig roll i skolans värdegrundsarbete samt i arbetet mot kränkande behandling. Psykisk hälsa och psykisk ohälsa är två områden som identifierats som särskilt viktiga för elevhälsans arbete [69].

I elevhälsans främjande- och förebyggande arbete är hälsosamtalen som skolsköterskorna genomför ett viktigt redskap då de bidrar med kunskap om hälsoläget bland eleverna. Dessa samtal kan möjliggöra tidig upptäckt av tecken på psykisk ohälsa samt bidra till en samlad bild av hälsoläget bland eleverna på skolan. Hälsosamtalen kan avidentifieras, sammanställas och redovisas på en aggregerad nivå vilket kan bidra till ökad kunskap om såväl elevers fysiska- som psykiska hälsa. Hälsosamtalen kan även vara ett redskap för att undersöka arbetsmiljön på en skola/klass och ger skolan möjligheten att samla in kunskap om elevernas levnadsvanor, vilket är väsentligt i det främjande- och förebyggande arbetet [69]. Mer information om levnadsvanor finns i avsnittet *Skyddsfaktorer kopplat till främjande arenor och levnadsvanor* ([se sidan 47](#)).



Elevhälsan fungerar dessutom som en resurs i det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa. Oftast är det lärare eller personal som dagligen möter eleverna som har störst möjlighet att se hur elever mår och hur det går i skolan. Elevhälsan kan dock med sin kompetens vara lärarna behjälpliga i att kunna tolka signaler från elever för att kunna ge rätt stöd och hjälp. Då lärarnas främsta uppdrag är att stötta elevers lärande är samarbetet med elevhälsan viktig eftersom de kan bidra med kompletterande kunskap och information om elevens situation [69].

### **Skyddsfaktorer kopplat till främjande arenor och levnadsvanor**

*Detta avsnitt kommer att beskriva skyddsfaktorer för psykisk hälsa som är kopplade till främjande arenor och levnadsvanor. Avsnittet kommer att beröra följande:*

- *Friluftsliv*
- *Kultur*
- *Fysisk aktivitet*
- *Sömn*

#### **Friluftsliv**

Att vara ute i naturen är positivt för såväl vår fysiska- som psykiska hälsa. Bland annat kan friluftsliv främja fysisk aktivitet och social interaktion, men det kan även minska stress, stärka den kognitiva förmågan och förbättra den psykiska hälsan [73]. Forskning visar även att promenader i naturen är mer hälsofrämjande för den psykiska hälsan än att promenera i stadsmiljö [74]. Att ha tillgång till grönområden och natur nära sin bostad har visat sig vara skyddande för hälsan. Dessutom genererar tillgång till trygga och säkra gång- och cykelvägar mer vardagsmotion och rörelse, vilket är hälsofrämjande. Därmed kan samhällsplaneringen inverka på såväl den fysiska som psykiska hälsan och i de fall grönområden planeras in kan

de även fungera som en skyddsfaktor [18].

För barn som inte har tillgång till en god fysisk utemiljö nära sin bostad är kvaliteten och utformningen av skolgårdar och förskolegårdar av särskild betydelse. För att främja barns motoriska och kognitiva utveckling bör gården vara tillräckligt stor, inbjuda till lek, fysisk aktivitet och samtal [18].

#### **Kultur**

Kulturella aktiviteter har visat sig vara viktiga för människors hälsa, välmående och lärande. Främst har forskningen visat att kultur fungerar väl som behandlingsform vid olika tillstånd, exempelvis vid: stroke, demens, Parkinson och vid psykisk ohälsa [75]. Kulturella aktiviteter kan bidra till ökat välbefinnande, förbättrad livskvalitet samt ha en hälsofrämjande effekt [76]. Dans har visat sig fungera främjande för såväl den fysiska som psykiska hälsan. Gällande den psykiska hälsan visar forskning från Sverige att till exempel regelbunden kravlös dans som fokuserar på rörelseglädje förbättrar den självskattade hälsan, stärker självtilliten, minskar stressrelaterade besvär samt minskar trötthet bland tonårstjejer [77].

#### **Fysisk aktivitet**

Att vara fysiskt aktiv har en rad positiva effekter på den fysiska och psykiska hälsan. I Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, har därför åtgärder för att öka den fysiska aktiviteten hos personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning en hög prioritet. De åtgärder som hälso- och sjukvården bör erbjuda för dessa personer är rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet på recept (som även benämns FaR) [78]. Fysisk aktivitet ökar nämligen välbefinnandet, motivationen, kognitionen och hjärnans kapacitet överlag



[79]. Fysisk aktivitet minskar även risken för psykisk ohälsa i form av stress, nedstämdhet, depression, ångest och demens [80, 81, 82]. Så lite som 20–30 minuters promenad per dag ger en skyddande effekt mot depression [82]. Dessutom är fysisk aktivitet som behandlingsform vid mild eller måttlig depression lika effektivt som psykologisk behandling eller medicinering [79]. Då krävs dock att den fysiska aktiviteten ökar till att omfatta löpning eller motsvarande intensitet i 45 minuter tre gånger i veckan. Forskning visar även att risken att återinsjukna i depression är lägre bland personer som använt motion som behandlingsform jämfört med personer som endast använt medicinering [82].

En svensk studie visar att det är vanligare att barn och unga som är mer fysiskt aktiva och har mindre inaktiv tid skattar sin hälsa som god jämfört med de som är mindre aktiva. Samma studie visar även att det är vanligare att känna skolstress bland de barn och unga som är mindre fysiskt aktiva och har mer inaktiv tid. Det är dock inte vetenskapligt klarlagt vad som är orsak och verkan gällande dessa samband [83].

### **Sömn**

Sömn är nödvändig för människans funktion och är viktig både för hjärnans- och kroppens återhämtning. Vid sömn sparar kroppen energi och hjärnan laddar upp sig inför kommande dag. Sömn inverkar också på immunförsvaret, då det är som mest aktivt under sömnen och de hormoner som är viktiga för cellers uppbyggnad eller reparation då frisätts. Sömn är därav viktigt för vår hälsa och har dessutom en stor betydelse för vår förmåga att tänka, koncentrera oss, lösa problem och lagra minnen [84]. Att inte få tillräckligt med sömn är en riskfaktor för psykisk ohälsa i form av utbrändhet och depression och det finns även ett samband mellan stress och sömn [85, 86].

Forskning visar att för ungdomar är sömnproblem en bidragande orsak till stress [87]. Ungdomar har även ett större behov av sömn än vad vuxna har och deras sömnmönster skiljer sig från vuxnas. Ungdomar somnar till exempel ofta senare på kvällen och sover längre på morgonen jämfört med vuxna [88]. Detta kan bidra till att ungdomars biologiska klocka inte stämmer överens med deras dagliga skolschema. Därför har forskare studerat effekten av att senarelägga skolstarten på morgonen för ungdomar. Resultaten från detta visar att ungdomar får mer sömn och att det även kan leda till en minskning av besvär på psykisk ohälsa [89, 90]. Dessutom har en senareläggning visat sig ha positiva effekter på skolresultaten [91].



### **Sammanfattning insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa**

Främjandet av den psykiska hälsan och förebyggandet av den psykiska ohälsan är viktiga pusselbitar för att nå de globala målen i Agenda 2030. Att satsa på främjande och förebyggande insatser tidigt i livet, istället för att agera när psykisk ohälsa redan har uppstått, är fördelaktigt både för den enskilde individen och för samhället i stort. Skyddsfaktorer för psykisk hälsa innebär faktorer som ökar en persons motståndskraft mot psykisk ohälsa. Dessa skyddsfaktorer fungerar som en buffert mot olika risker men kan även vara mekanismer som minskar de negativa effekterna av att exponeras för risk. Det finns skyddsfaktorer på samhälls nivå där bland annat insatser för att främja sysselsättning och minska ekonomisk utsatthet kan nämnas.

Nära och trygga relationer till vårdnadshavare är betydelsefulla för att främja en god psykisk hälsa och kan därmed fungera som en skyddsfaktor, där kan föräldraskapsstöd nämnas som en främjande insats. Det finns även en rad andra arenor i samhället som utgör skyddande faktorer för psykisk hälsa så som förskola, skola och elevhälsa. Ett exempel på betydelsen av stödjande arenor är att det är vanligare med psykisk hälsa bland de elever som trivs bra i skolan och som har godkända betyg. Det finns även skyddsfaktorer för psykisk hälsa som är kopplade till främjande arenor och levnadsvanor vilka bland annat är: friluftsliv, kultur, fysisk aktivitet samt sömn.



# För den statistikintresserade

## Nationell statistik

På Folkhälsomyndighetens hemsida finns flera källor till statistik inom området psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention. På följande sidor finns mer information om ämnet samt statistik.

[Statistik om psykisk hälsa](#)

[Information om psykisk hälsa och suicidprevention](#)

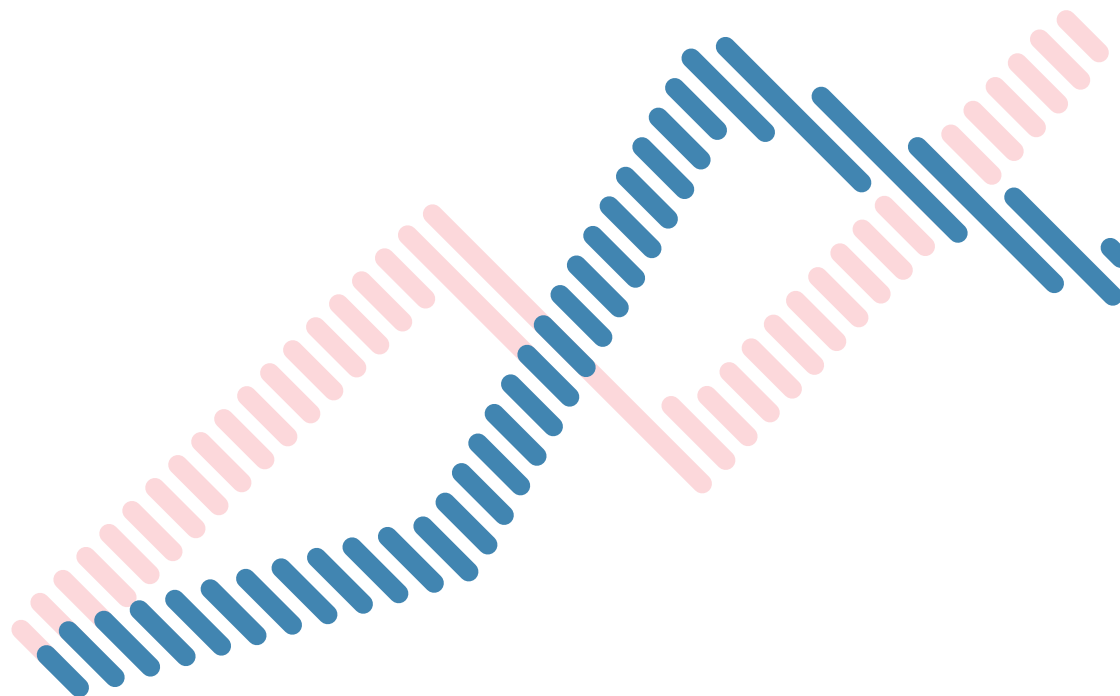
[Publikationer från Folkhälsomyndigheten](#)

Sök gärna på psykisk hälsa, psykisk ohälsa eller suicidprevention.

## Regional statistik

På [Region Västmanlands utvecklingswebb](#) finns statistik från undersökningarna *Liv och hälsa* samt *Liv och hälsa ung*.

På Kolada finns regional statistik inom flera områden. Det går att välja statistik för hela Västmanland och för enskilda kommuner. [Statistik från Kolada finns här](#).



# Referenser



- [1] Forte, "Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga," Forte, Formas, Vinnova och Vetenskapsrådet, Stockholm, 2015.
- [2] Folkhälsomyndigheten, "Ojämligheter i psykisk hälsakunskapssammanställning," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2019.
- [3] Folkhälsomyndigheten, "Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige - Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2018.
- [4] Folkhälsomyndigheten, "Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2018.
- [5] Folkhälsomyndigheten, "Statistik psykisk hälsa," 07 01 2019. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [Använd 19 08 2019].
- [6] Folkhälsomyndigheten, "Nedsatt psykiskt välbefinnande," 14 03 2019. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/> [Använd 17 12 2019].
- [7] Folkhälsomyndigheten, "Skillnader i positiv psykisk hälsa bland olika grupper - En kartläggande litteraturoversikt utifrån kön, ålder, socioekonomisk status, födelseland och sexuell läggning," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2018.
- [8] C. L. M. Keyes, "The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life," *Journal Health Social Behavior*, vol. 43, nr 2, pp. 207-222, 2002.
- [9] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2019," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2019.
- [10] Regeringen, "Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020 - Fem fokusområden fem år framåt," 2016.
- [11] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), "GBD Compare, Viz Hub, Sweden, Both sexes, 5-14 years, Percent of total DALYs," University of Washington, 2019. [Online]. Available: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> [Använd 03 05 2019].
- [12] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), "GBD Compare, Viz Hub, Sweden, Both sexes, 15-49 years, Percent of total DALYs," University of Washington, 2019. [Online]. Available: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> [Använd 03 05 2019].
- [13] Rädda Barnen, Barnkonventionen - kort version, Stockholm: Rädda Barnen, nd.
- [14] Östgötakommissionen för jämlik hälsa, "Östgötakommissionen för folkhälsa - slutrapport," 2014.
- [15] Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), "Positionspapper - Psykisk hälsa, barn och unga," Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm, 2016.
- [16] Mind, "Unga mår allt sämre- eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018," Mind, Stockholm, 2018.
- [17] Statens offentliga utredningar, "För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt - Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2018:90.
- [18] Statens offentliga utredningar, "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa- förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa SOU 2017:47," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2017.
- [19] BRIS, "BRIS rapport 2018:1- BRIS årsrapport för 2017 Skola. Vård. Omsorg. Och den psykiska ohälsan.," Barnens rätt i samhället, Stockholm, 2018.
- [20] E. Hanson, "Me-We Young carers," nd.
- [21] Statens offentliga utredningar, "Jämlikhet i möjligheter och utfall i den svenska skolan," Statens offentliga utredningar SOU 2019:40, Stockholm, 2019.
- [22] Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), "Öppna jämförelser Grundskola 2018," Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Stockholm, 2018.
- [23] S. Sellbjer, "Stefan Sellbjer; Kunskapskrav för superbarn?," Skola och Samhälle (SOS), 16 Februari 2018. [Online]. Available: <https://www.skolaochsamhalle.se/flode/skola/stefan-sellbjer-kunskapskrav-for-superbarn/>.
- [24] Sveriges radio, "Studie: Professorer kunde inte skilja på kunskapskrav från grundskola och universitet," 2018. [Online]. Available: <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=6908674>.
- [25] Skolverket, "Så arbetar vi med att revidera kurs- och ämnesplanerna," 16 September 2019. [Online]. Available: <https://www.skolverket.se/om-oss/var-verksamhet/skolverkets-prioriterade-omraden/sa-arbetar-vi-med-att-revidera-kurs-och-amnesplanerna#Undantagivissaskolformer>.
- [26] Sveriges Kommuner och Landsting, "Vänd frånvaro till närvaro. Guide för systematiskt skolnärvaroarbeta i kommuner," Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm, 2013.
- [27] Statens offentliga utredningar, "Det handlar om oss- unga som varken arbetar eller studerar. Delbetänkande av Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar. SOU 2017:9," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2017.
- [28] Statens offentliga utredningar, "Vårt gemensamma ansvar- för unga som varken arbetar eller studerar. Slutbetänkande av Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar. SOU 2018:11," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2018.
- [29] Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor, "Unga med attityd. Arbeta & arbetsmarknad. Attityd- och värderingsstudie 2019," Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällefrågor, 2019.
- [30] Folkhälsomyndigheten, "Insatser vid företagshälsövården för att förebygga eller minska psykisk ohälsa. En kartläggande litteraturoversikt-uppdatering 2018.," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2019.
- [31] Institutet för framtidsstudier, "World Values Survey," [Online]. Available: <https://www.iffs.se/world-values-survey/> [Använd 30 04 2020].
- [32] A. W. & S. K. Lindholm, "Nyanserad förståelse av ungas psykiska ohälsa," Tidsskriften Elevhälsa, 2019.
- [33] OECD, "Students, Computers and Learning. Making the connection," Pisa, OECD Publishing, Paris, 2015.
- [34] J. F. & W. S. Helliwell, "Trust and wellbeing," *International Journal of Wellbeing*, vol. 1, nr 1, pp. 42-78, 2011.
- [35] J. F. Helliwell, "Determinants of Well-Being and Their Implications for Health Care," *Ann Nutr Metab*, vol. 74, nr 2, pp. 8-14, 2019.
- [36] Folkhälsomyndigheten, "Begrepp," Folkhälsomyndigheten, 2017.
- [37] Folkhälsomyndigheten, "Psykisk hälsa och suicidprevention - Lägesrapport 2018," Folkhälsomyndigheten, 2019.
- [38] Folkhälsomyndigheten, "Öppna jämförelser folkhälsa 2019," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2018.
- [39] Folkhälsomyndigheten, "Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2018.
- [40] Folkhälsomyndigheten, "Statistik över vuxnas psykiska hälsa," 07 01 2019. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [Använd 19 08 2019].
- [41] Region Västmanland, Enkätundersökning: Liv och hälsa ung, 2020.
- [42] Region Västmanland, Enkätundersökning: Liv och hälsa, 2017.
- [43] Folkhälsomyndigheten, "Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor," Folkhälsomyndigheten, 2016.
- [44] Socialstyrelsen, "Statistikbas för diagnoser i slutenvård," 2017. [Online]. Available: [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_par/resultat.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/resultat.aspx) [Använd 15 01 2020].
- [45] Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), "GBD Compare, IHME Viz Hub, Sweden. Both sexes. All ages. Percent of total DALYs," University of Washington, 2019. [Online]. Available: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> [Använd 07 05 2019].
- [46] Folkhälsomyndigheten, "Statistik om psykisk hälsa bland barn och unga," 09 12 2019. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/barns-psykiska-halsa/>.
- [47] Folkhälsomyndigheten, "Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2019.
- [48] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdraget att förbereda en informationsinsats inom psykisk hälsa och suicidprevention, med syftet att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid.," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2018.
- [49] World Health Organisation, "Mental health action plan 2013-2020," World Health Organisation, Geneva, 2013.
- [50] F. Söderqvist, Nyhetsbrev 3 - Ungas psykiska hälsa, Västerås: Region Västmanland, 2015.
- [51] C. Topp, S. Østergaard, S. Søndergaard och P. Bech, "The WHO-5 Well Being Index: A Systematic Review of the Literature," *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 84, pp. 167-176, 2015.



- [52] Folkhälsomyndigheten, "Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor år 2018," Folkhälsomyndigheten, 2018.
- [53] Regeringskansliet, Handlingsplan Agenda 2030 2018-2020, Stockholm: Regeringskansliet, 2018.
- [54] Region Västmanland, "Regionplan och budget 2019- 2021," Region Västmanland, Västerås, 2018.
- [55] Uppdrag Psykisk Hälsa, "Förstalinjeboken. Stödmaterial för första linjens arbete för barn och ungas psykiska hälsa," Uppdrag Psykisk Hälsa på Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm, 2018.
- [56] Göteborgs Stad, "Jämlikhetsrapporten 2017 - Skillnader i livsvillkor i Göteborg," Göteborg, 2017.
- [57] Västra Götalandsregionen, "Handlingsplan fullföljda studier, 2017-2020," Göteborg, 2016.
- [58] Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), "Förskolans påverkan på barns hälsa- en genomgång av den vetenskapliga litteraturen," Folkhälsomyndigheten och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES, Stockholm, 2017.
- [59] Folkhälsomyndigheten, "Insatser i skolan kan minska psykiska problem," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2019.
- [60] Uppdrag Psykisk Hälsa, "Skydds- och riskfaktorer för psykisk ohälsa," Uppdrag psykisk hälsa, nd.
- [61] Kommissionen för jämlik hälsa, "Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. SOU 2017:47," Statens offentliga utredningar, Stockholm, 2017.
- [62] FORTE: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd., "En kunskapsöversikt Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro," FORTE: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd., Stockholm, 2015.
- [63] Folkhälsomyndigheten, "Att främja psykisk hälsa bland barn och unga," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2019.
- [64] Regeringskansliet Socialdepartementet, "En nationell strategi för ett starkt föräldraskapsstöd," Regeringskansliet Socialdepartementet, Stockholm, 2018.
- [65] Statens Folkhälsoinstitut, "Föräldrars behov, önskemål och föreställningar om föräldrastöd," Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2013.
- [66] Region Örebro Län, Föreningen för familjecentralers främjande, "Gärna ett jämställt föräldraskapsstöd - men vad betyder det?," i Nationell familjecentralskonferens, Örebro, 2019.
- [67] Folkhälsomyndigheten, "Föräldrastöd- är det värt pengarna? Hälsoekonomiska analyser av föräldrastödsprogram," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2015.
- [68] Socialstyrelsen, Effekter av föräldrastöd. Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen, Stockholm: Socialstyrelsen, 2014.
- [69] Socialstyrelsen & Skolverket, "Vägledning för elevhälsan," Socialstyrelsen & Skolverket, Stockholm, 2016.
- [70] Uppdrag psykisk hälsa, "Skola och elevhälsa," nd.
- [71] Folkhälsomyndigheten, "Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn," Folkhälsomyndigheten, Stockholm, 2020.
- [72] Statens offentliga utredningar SOU 2017:35, "Samling för skolan. Nationell strategi för kunskap och likvärdighet," Statens offentliga utredningar SOU 2017:35, Stockholm, 2017.
- [73] Folkhälsomyndigheten, "Friluftsliv för bättre folkhälsa," 2019. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/friluftsliv/friluftsliv-for-battre-folkhalsa/>.
- [74] H. Brändén, "Den kulturella hjärnan," 2015. [Online]. Available: <http://www.kulturellahjarnan.se/2015/10/21/naturpromenader-minskar-grubblande/>.
- [75] Den kulturella hjärnan, "Kultur och hälsa- forskningsöversikt," 2014. [Online]. Available: <http://www.kulturellahjarnan.se/2014/09/26/kultur-och-halsa-forskningsoversikt/>.
- [76] Kulturrådet, "Nationell översyn kultur och hälsa. samverkan och kunskapsutbyte mellan kultur- och hälsoområdet," Kulturrådet, Stockholm, 2018.
- [77] Dans för hälsa, "Dans för hälsa. En forskningsbaserad insats," nd. [Online]. Available: <https://dansforhalsa.se/>.
- [78] Socialstyrelsen, "Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor- Stöd för styrning och ledning," Socialstyrelsen, Stockholm, 2018.
- [79] Karolinska Institutet, Motion mot depression, Stockholm: Karolinska Institutet, 2018.
- [80] Folkhälsomyndigheten, "Rekommendationer," 2013. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/rekommendationer/>.
- [81] A. Hansen och C.J. & Sundberg, Hälsa på recept, Stockholm: Fitnessförlaget, 2014.
- [82] A. Hansen, Hjärnstark, Stockholm: Fitnessförlaget, 2016.
- [83] Folkhälsomyndigheten, "Barns och ungas rörelsemönster. Resultat från objektiv uppmätt fysisk aktivitet, Skolbarns hälsovanor 2017/2018," Folkhälsomyndigheten, Solna, 2019.
- [84] Stressforskningsinstitutet, Lilla sömnskolan, Stockholm: Stressforskningsinstitutet, 2016.
- [85] Stressforskningsinstitutet, Sjukdomsrisker, Stockholm: Stressforskningsinstitutet, 2015.
- [86] Stressmottagningen, Sömnrådgivning, Stockholm: Stressmottagningen, 2019.
- [87] K. Schraml, A. Perski, G. Grossi och M. & Simonsson-Sarnecki, "Stress symptoms among adolescents: The role of psychosocial conditions, lifestyle and self-esteem," vol. 34, nr 2011, pp. 987-996, 2011.
- [88] Stressforskningsinstitutet, Bättre betyg med sovmorgon, Stockholm: Stressforskningsinstitutet, 2017.
- [89] K. E. Minges och N. S. & Redeker, "Delayed school start times and adolescent sleep: A systematic review of the experimental evidence," Sleep Medicine Reviews, vol. 23, nr 2016, pp. 86-95, 2016.
- [90] K. L. Wahlstrom, A. T. Berger och R. & Widome, "Relationships between school start time, sleep duration, and adolescent behaviours," Sleep Health, vol. 3, nr 3, pp. 216-221, 2017.
- [91] P.M. McKeever och L. & Clark, "Delayed high school start times later than 8.30 AM and impact on graduation rates and attendance rates," Sleep health, vol. 3, nr 2, pp. 119-125, 2017.
- [92] 1177 Vårdguiden, "Schizofreni," 15 07 2019. [Online]. Available: <https://www.1177.se/Vastmanland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/psykos-och-vanforestillinger/schizofreni/>. [Använd 15 01 2020].
- [93] Region Västmanland, Enkätundersökning: Liv och hälsa ung, 2020.

