

MIND-index

– ett nytt mått på psykisk hälsa



Nederländerna hamnar högst när de största EU-länderna rangordnas i ett index som mäter den psykiska hälsan på nationell nivå. I länder som har drabbats av Eurokrisen har indexet sjunkit. Mind-index visar att den psykiska hälsan är bättre i länder med en jämlik inkomstfördelning och som har en låg långtidsarbetslöshet, en låg grad av ekonomisk utsatthet och en låg grad av utanförskap bland unga

Detta är en sammanfattning av en artikel i tidningen Psykisk Hälsa 2013-3, som är ett temanummer om determinanter och indikatorer på psykisk hälsa. För den fullständiga artikeln inkl referenser beställ tidningen på www.mind.se

Till skillnad från traditionella mätinstrument fokuserar Mind-index inte enbart på negativa aspekter utan tar även upp positiva sidor: tillfredsställelse med livet.

Detta sätt att mäta psykisk hälsa på stöds av Världshälsoorganisationen WHO, som menar att psykisk hälsa inte ska begränsas till avsaknad av sjukdom. Det är med andra ord inte nog att jämföra frekvenser av vissa symptom, för att illustrera hur den psykiska hälsan ser ut i olika länder.

Meningen med Mind-index är inte att erbjuda ett fulländat mått på mental hälsa, snarare ska det ses som utgångspunkt för vidare diskussioner om hur samhället påverkar individernas välmående. Vi behöver statistik för att veta var vi är och vart vi är på väg.

I den här undersökningen rankas 18 av de största europeiska länderna. Länderna är valda på grund av att det funnits öppen och tillförlitlig statistik om dem, statistik som sträcker sig över en period på 15 år. Längre tidsserier gör det möjligt att se trender och det gör även att extrema värden inte snedvrider resultatet. Sammanlagt står de 18 länderna för cirka 80 procent av EU:s befolkning.

Arbetet med Mind-index har genomförts tillsammans med en referensgrupp som består av forskare och experter inom olika områden inom psykisk hälsa. Gruppen har diskuterat vilka variabler som ska tas med i undersökningen och man har även exkluderat åtskilliga variabler. Bland dem finns morbiditet i specifika ICD-koder (diagnoskriterier/symptom), såsom hur många som diagnosticerats med olika psykiska sjukdomar. Variabeln lämnades bort eftersom det troligen finns kulturella skillnader i hur diagnosticering sker samt skillnader i tillgänglighet till vård. En annan variabel som exkluderades var funktionsjusterade levnadsår, DALYs (Disability Adjusted Life Years) relaterade till psykiska sjukdomar, som exkluderades pga bristen på tidsserier.

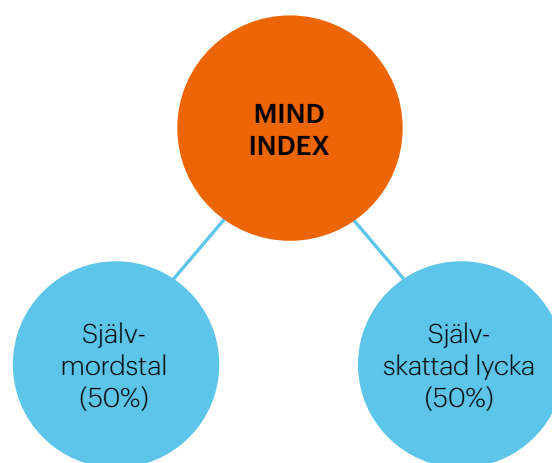
Vidare har gruppen övervägt förskrivning av psykofarmaka som en variabel. Problemet är att det är svårt att veta vad denna skulle mäta, till exempel kan en högre förskriv-

ning av psykofarmaka tolkas som resultatet av ett sjukvårdssystem där fler får medicinering, utan att för den skull innebära en förändring i psykisk hälsa. Andra faktorer som övervägts är utanförskap och tidigt avslutad utbildning samt alkoholkonsumtion. Problemet med dessa indikatorer är att sambanden med psykisk ohälsa kan gå åt bägge håll, dvs. de kan vara både riskfaktorer och konsekvenser.

VARIABLER

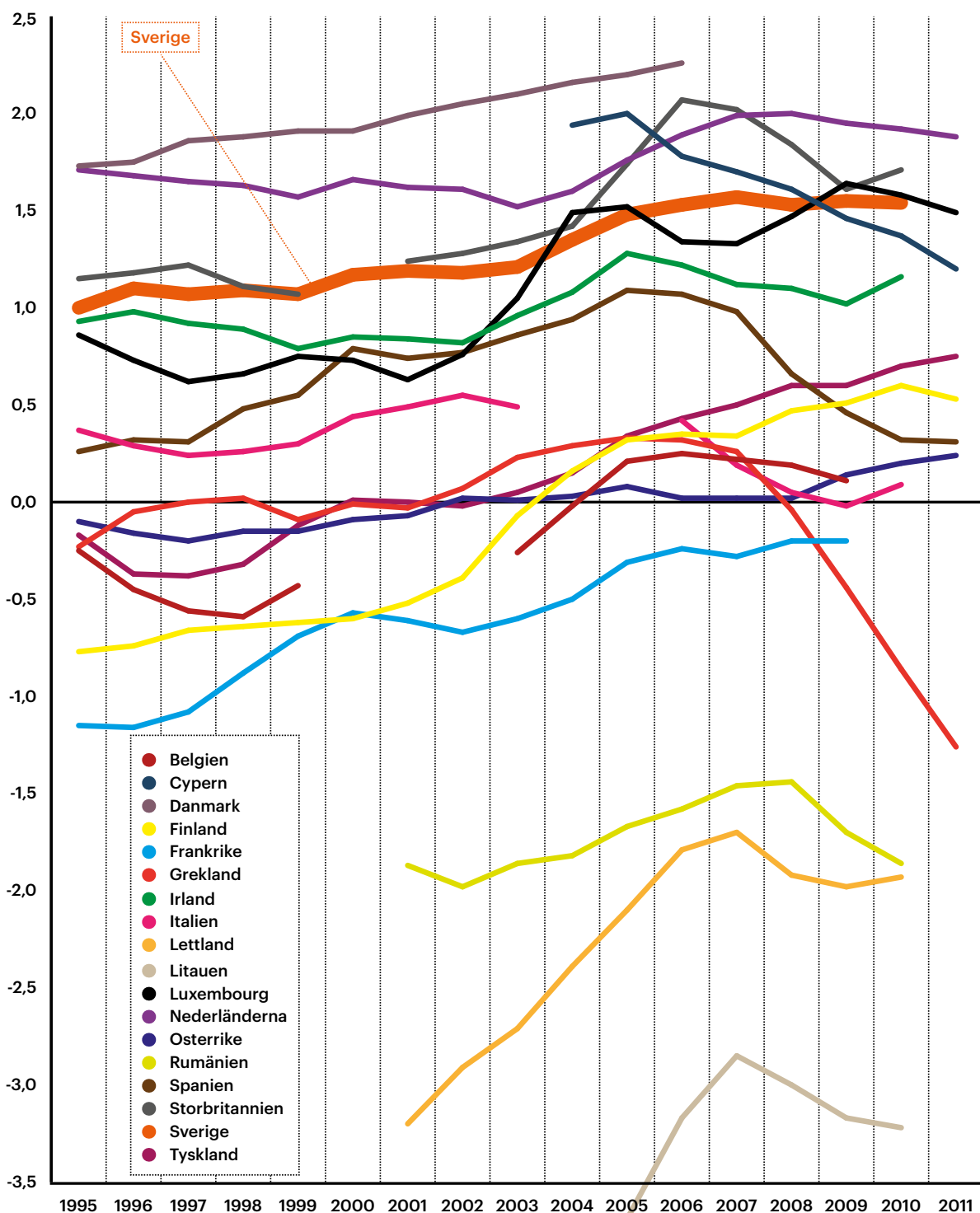
Valet föll slutligen på två indikatorer som kan benämnas som utfallsmått på psykisk hälsa eller ohälsa.

Variabel nummer 1 är **själv mordstal**, dvs. antalet självmord per 100 000 invånare i ett land. Fördelen med denna indikator är att det finns tillgång till statistik för flera länder och att det finns en tydlig koppling till psykisk ohälsa, samt att det är ett direkt utfallsmått. Statistiken är ålderstandardiserad vilket är viktigt för jämförbarheten, då antalet självmord varierar stort beroende på ålder. Källan till självmordstalet är European Mortality Database som är den mest kompletta källan till



Figur 1: Mind-index består av två indikatorer: Självmordstalet, dvs antalet självmord per 100.000 invånare, samt talet för den självskattade lyckan i respektive land. Båda indikatorer har samma vikt i indexet.

Figur 2: Mind-index för respektive land åren 1995–2011. Avbrutna linjer beror på att det saknas data för någon av de ingående variablerna i index. Litauens värde för 2001–2004 ökade från -5,4 till -4,2.



mortalitetsstatistik för Europa. Kulturella skillnader kan dock försvåra jämförelsen, till exempel kan i det i vissa länder där självmord är starkt stigmatiserat finnas en tendens att undvika att klassificera dödsfall som självmord.

Den andra variabeln som Mind-indexet baseras på är **självskattad lycka**. Tanken är att denna indikator ska visa hur tillfredsställd man är med livet. Psykisk ohälsa har visats vara en av de starkaste orsakerna till att känna sig olycklig,

vilket beskrivs i World Happiness Report 2013. Källan till variabeln självskattad lycka är World Database of Happiness. Mind-index baseras på data från Europabarometern, vilket är en undersökning som görs 1–2 gånger per år av EU. Den baserar sig på intervjuer av ett slumpmässigt urval på cirka 1 000 personer per land. Vårt index baserar sig på svaret på frågan "On the whole, how satisfied are you with the life you lead?". Respondenterna besvarar frågan på en 5-gradig skala.

Tabell 1. Tabellen visar skillnaden i placering mellan att använda Mind-index för att rangordna länderna jämfört med att endast använda deras respektive självmordstal (värden saknas för Danmark 2009).

Land	Ranking baserat på självmordstal 2009	Ranking baserat på index 2009	Skillnad i placering
Grekland	1	14	- 13
Cypern	2	5	- 3
Italien	3	12	- 9
Spanien	4	9	- 5
Storbritannien	5	3	+2
Nederländerna	6	1	+5
Luxemburg	7	2	+5
Tyskland	8	7	+1
Rumänien	9	15	- 6
Irland	10	6	+4
Sverige	11	4	+7
Österrike	12	10	+2
Frankrike	13	13	0
Belgien	14	11	+3
Finland	15	8	+7
Lettland	16	16	0
Litauen	17	17	0

UTRÄKNING AV INDEX

Mind-indexet baseras alltså på två variabler: antal självmord och självs kattad lycka. För att väga samman dessa mäts standardavvikelsen från det gemensamma medelvärdet för respektive variabel. För att kunna mäta ändringar över tid görs 2003 till referensår. För att minska påverkan av slumpmässiga variationer mellan åren, använder man sig av glidande medelvärden för tre år. Glidande medelvärde innebär att varje års redovisade tal är ett medelvärde av närmast liggande år.

Självmordstalens standardiserade variabler multipliceras med -1. Detta medför att positiva tal för bägge variabler är associerat med en bättre psykisk hälsa.

Resultatet kan ses i tabell 3. Högre värden på index indikerar lägre självmordstal och högre självs kattad lycka.

FÖRÄNDRING ÖVER TID

Danmark, Nederländerna, Cypern, Storbritannien och Sverige är de länder som ligger bäst till generellt sett. Litauen, Lettland, Rumänien, Grekland och Frankrike tenderar att ligga sämst till över hela perioden.

Överlag kan man se att de flesta länder har ett stabilt eller långsamt ökande index över åren. Undantag är Litauen,

som gjorde en markant förbättring mellan åren 2001–2007, men därefter började gå mot en sämre utveckling. Liknande tendenser kan ses i Lettland. Andra mer plötsliga förändringar inkluderar Grekland, Cypern och till en viss del Storbritannien, som har haft en negativ utveckling sedan 2007. Sverige tillhör de länder som har en långsam men tydlig förbättring, dock verkar denna utveckling ha avstannat något. Likaså har Tyskland, Belgien, Finland och Frankrike haft en positiv utveckling.

I tabell 3 presenteras rankingen av länder baserat på Mind-index respektive självmordstal för 2009 samt skillnaden i placering om index används istället för självmordstal. Av detta kan man utläsa att det återfinns stora förändringar beroende på om man rankar länderna baserat på index eller enbart på självmordstal. Detta visar att införandet av självs kattad lycka har stor påverkan på utfallet.

MIND-INDEX I RELATION TILL ANDRA INDIKATORER

Indexet har jämförts med andra indikatorer för att undersöka om det finns skillnader som kan förklara index. Dock är korrelation inte det samma som kausalt samband. Ett annat problem med att tolka korrelationerna är att det är

Tabell 2. Korrelationer mellan Mind-index 2009 (då inget annat anges) och andra variabler kopplade till psykisk hälsa/ohälsa samt respektive p-värde. *Data från 2007, **Data från 2005

	Korrelation	P-värde
Gini-koefficient	- 0,588	0,013
Oförmåga att klara en oväntad utgift	- 0,502	0,040
BNP per capita	+0,684	0,002
Euro som spenderas på välfärd	+0,676	0,003
Euro som spenderas på välfärd dividerat med BNP per capita	+0,353	0,165
Långtidsarbetslöshet	- 0,577	0,015
NEET (not in education, employment or training)	- 0,487	0,047
Misslyckande i utbildning	- 0,342	0,179
WHO5 (mått på depression)*	+0,681	0,003
Alkoholkonsumtion 2005 (registrerad och oregistrerad)**	-0,396	0,116

relativt få länder som analyseras, vilket minskar chanserna för att hitta ett statistiskt säkerställt samband.

Vetenskapliga studier har antytt att det finns ett samband mellan *ojämlikhet i inkomstfördelning* och psykisk ohälsa. Ginikoefficienten beskriver ojämlikhet i inkomstfördelning. Denna indikator är negativt korrelerad med index, vilket innebär att länder med större ojämlikhet i inkomstfördelningen tenderar att ligga sämre till baserat på Mind-index. Sambandet är statistiskt säkerställt.

Studier har visat ett relativt tydligt samband mellan psykisk ohälsa och *ekonomisk utsatthet*. Ett mått på ekonomisk utsatthet är huruvida ett hushåll kan klara en oväntad utgift på två veckor utan att låna pengar. Utgiften är en tolfedel av fattigdomsgränsen för resp. land, i Sverige ca 10 000 kronor år 2011. Denna indikator är negativt korrelerad med index, dvs. länder med högre andel som uppger att de inte skulle klara en oväntad utgift, tenderar att ligga sämre till baserat på index. Också detta samband är tillräckligt tydligt för att betraktas som statistiskt signifikant.

Bruttonationalprodukt (BNP) per capita är starkt positivt korrelerad med index vilket betyder att länder med *högre BNP per capita* tenderar att ligga bättre till baserat på index. Det finns också en stark positiv korrelation med *investeringar i välfärd* samt index. Ett problem här är dock att det finns en extremt stark korrelation mellan BNP per capita och euro som spenderas på välfärden per capita, vilket betyder att variablerna i princip beskriver samma sak. För att råda bot på detta justerades mätningen så, att man istället använder investeringar i välfärden i relation till den ekonomiska situationen i respektive land. Sambandet med index är då positivt men för svagt för att vara statistiskt säkerställt.

Utanförskap, mätt i Not in Education, Employment or Training (NEET), innebär att man mäter andelen unga (mellan 15–24 år) som varken arbetar eller utbildar sig. Denna

indikator korrelerar negativt med index och sambandet är statistiskt signifikant. Ungdomar som tillhör denna grupp har alltså en ökad risk för psykisk ohälsa, vilket även andra vetenskapliga studier visar.

Långtidsarbetslöshet (arbetslöshet som varat i över ett år) korrelerar negativt med index och sambandet är statistiskt säkerställt. Detta är i linje med de studier som visar på att arbetslöshet är kopplat till psykisk ohälsa.

Alkoholkonsumtion har ett negativt samband med index, men för svagt för att vara statistiskt säkerställt. *Depression* används på basis av WHO5-undersökningen, som är baserat på fem frågor och resulterar i en siffra mellan noll och hundra, högre poäng indikerar en mindre sannolikhet för depression. Sambandet korrelerar positivt och är statistiskt signifikant.

Sammanfattningsvis kan man se en övergripande, långsam förbättring baserat på index bland Västeuropas länder under tidsperioden 1995–2011. Undantagen från denna positiva trend är Grekland, Spanien och Cypern, som har det gemensamt att alla har drabbats hårt av eurokrisen. Höga och stabila index kan ses för Nederländerna, Danmark och Sverige. Gemensamt för dessa länder är att de har välutvecklade välfärdssystem. Låga index ses för länder i Östeuropa som har svaga välfärdssystem och lågt BNP.

Svagheter med Mind-index är att variabeln självskattad lycka inte är viktad baserat på respektive länders åldersfördelning, samt att språkliga och kulturella skillnader gör att lycka kan tolkas olika. Dessutom utesluter inte psykisk ohälsa självskattad lycka, i vissa (få) fall kan man känna extrem lycka vid psykisk ohälsa. Vidare har bristen på fullständig data varit ett problem.

Analysen visar att befolkningens psykiska hälsa i genomsnitt är bättre i samhällen där det finns en jämlik inkomstfördelning, en låg grad av ekonomisk utsatthet, en låg grad av utanförskap bland unga samt låg långtidsarbetslöshet.