



# HUR MÅR VI PSYKISKT – EGENTLIGEN?

Minds temperaturmätning över den psykiska hälsan i Sverige 2021

**Mi  
ND**

**KORTVERSION**

## Förord

Under 2020 tog Mind emot drygt 83 300 samtal i Självordslinjen, Äldrelinjen och Föräldralinjen. Ökade psykiska besvär i befolkningen speglas i den ökade efterfrågan på det medmänskliga stöd vi erbjuder. Mind får därför ofta frågan ”varför mår så många människor psykiskt dåligt?”. Det är en svår fråga att svara på då de bakomliggande orsakerna ofta är komplexa. Påfrestande situationer eller kriser i livet är vanliga exempel på vad som kan leda till psykiska besvär. Det finns även mer strukturella faktorer på grupp- och samhällsnivå som påverkar våra livsförutsättningar och därmed även den psykiska hälsan.

Psykisk ohälsa påverkar livet i sin helhet och medför stora kostnader, både i termer av mänskligt lidande och dess påverkan på samhället. Stigmatisering av psykisk ohälsa beror ofta på okunskap och fördomar men får till följd att många inte berättar hur de mår och därmed kanske inte får stöd i tid. Minds vision är ett samhälle där människor med psykiska besvär och psykiatriska tillstånd blir respekterade, får det stöd de behöver och där ingen tar sitt liv. Därför behöver vi noga följa utvecklingen och öka förståelsen för de bakomliggande orsakssambanden kring psykisk hälsa.

Mind presenterar med denna rapport sin första temperaturmätning över den psykiska hälsan i Sverige. Målet är att återkommande sammanställa och tillgängliggöra data som beskriver utvecklingen av den psykiska hälsan och bidra till en bättre överblick och förståelse av bakomliggande faktorer med hjälp av vårddata, folkhälsoundersökningar och utvalda risk- och skyddsfaktorer. Rapporten bygger på 35 nyckeltal som ger en bred bild av hur befolkningen mår och hur det står till med några av den psykiska hälsans viktigaste risk- och skyddsfaktorer. Vår förhoppning är att denna sammanställning kan hjälpa oss att förstå utvecklingens riktning och skapa en diskussion kring orsakerna.

Psykisk hälsa är ingen isolerad fråga – utan tvärtom en angelägenhet för hela samhället och för var och en av oss. Ofta hanteras frågor som rör psykisk hälsa enbart inom hälso- och sjukvården, med stort fokus på symtombehandling snarare än på vad som orsakar psykiskt lidande och hur det kan förebyggas. Med en helhetssyn på psykisk hälsa och ett gemensamt ansvarstagande kan vi vända trenden med ökande psykiska besvär och främja det psykiska välbefinnandet i befolkningen.



## Sammanfattning – Hur mår vi psykiskt egentligen?

Trots allt vårt välstånd har psykiska besvär ökat de senaste decennierna och psykiatriska tillstånd är idag den vanligaste orsaken till långvarig sjukskrivning. Allt fler söker vård och ca tio procent av befolkningen åter antidepressiv medicin. De totala samhällskostnaderna av psykiatriska tillstånd uppskattas till nära 170 miljarder kronor årligen, vilket är den största kostnadsdelen för sjukdomar i Sverige.<sup>1</sup>

I befolkningen som helhet finns en långsam minskning av antalet självmord. Bland unga har självmorden däremot ökat sedan år 1997. Kända riskfaktorer för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, såsom långtidsarbetslöshet, ofrivillig ensamhet, social utsatthet och skolmisslyckanden går i fel riktning.

Vi vill härmed lyfta några data av särskild vikt att belysa. För mer information hänvisar vi till den fulla rapporten som du kan ladda ner [här](#).

### Många har ett gott välbefinnande men psykiska besvär blir allt vanligare

Det är viktigt att framhålla att 87 procent av alla vuxna i Sverige uppger att de har ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande. I åldern 65–84 år är andelen med gott välbefinnande som högst. Majoriteten av alla barn i åldern 11–15 år anger också att de är nöjda med livet. Samtidigt uppger omkring 41 procent av alla vuxna att de har psykiska besvär i form av ängslan, oro eller ångest.

Både bland vuxna och bland barn har andelen med psykiska besvär ökat under de senaste decennierna. Från att ha legat relativt stabilt under åren 2004–2015 har andelen som uppger besvär med ängslan, oro eller ångest på fem år ökat från 37 procent 2015 till 49 procent bland kvinnor och bland män från 24 procent till 33 procent. Andelen vuxna som lider av ängslan, oro eller ångest är mycket vanligare bland personer med lägre inkomst än bland de med högre inkomst, och skillnaderna är som störst när det gäller svåra besvär. Antalet barn och unga som fått vård för depression



<sup>1</sup> Hjalte et al. (2019) Samhällets kostnader för sjukdomar år 2017. IHE 2019:6

eller ångestsyndrom inom barn- och ungdomspsykiatrin har mer än tredubblats under perioden 2006 till 2019.

De vanligaste psykiatriska diagnoserna är ångestsyndrom, hyperaktivitetsstörningar och beteendestörningar samt förstämningssyndrom såsom depression. Under 2010-talet ökade antalet patienter med psykiatriska diagnoser i register för specialiserad öppenvård och slutenvård med 50 procent. Ökningen förklaras till ungefär hälften av en stor ökning av antalet patienter inom vården med diagnosticerade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD.

Samtidigt är det viktigt att poängtera att psykiatriska tillstånd inte har blivit vanligare de senaste 30 åren. Studier av hela befolkningen visar att omkring 15 procent har någon form av psykiatriskt tillstånd. Ofta likställs dock vårdkonsumtion med förekomsten av psykiatriska tillstånd, vilket i grunden är felaktigt. Att fler söker vård kan bero på minskad stigmatisering och att det tidigare fanns vårdbehov som inte var tillgodosedda. Detta bör dock inte tolkas som att förekomsten av psykiatriska tillstånd har ökat.

### Fler barn och unga begår självmord

År 2020 uppgav tre procent av befolkningen att de övervägt att ta sitt liv under det senaste året. Självmord, liksom all annan dödlighet, är som vanligast i hög ålder. Självmord, som andel av den samlade dödligheten, är däremot som vanligast i åldern 20–29 år, och utgör den enskilt vanligaste dödsorsaken bland personer i åldern 15–49 år. De senaste tio åren har självmorden minskat, men i en långsammare takt än tidigare. Från år 1997 har däremot självmorden bland unga i åldern 15–29 år årligen ökat med en procent.

Självmordsförsök genomförs oftare av kvinnor än män. Bland avlidna i självmord är däremot tre fjärdedelar män. Den grupp där självmord är vanligast är män i åldern 85–89 år. Det fanns en stor oro att covid-19-pandemin skulle leda till en ökning av antalet självmord. Någon sådan ökning har ännu inte kunnat ses, i stället skedde en minskning år 2020 jämfört med året innan. Vissa studier pekar dock på att det efter stora samhällskriser finns en ökad risk för psykiatriska tillstånd och självmord när de långsiktiga effekterna blir tydliga.



” Jag vet inte vad som är diagnoserna och vad som är JAG. Är jag diagnoserna? Är de en del av mig? Hur ska man se på det? Jag vet däremot om att jag inte är ensam, vi som har psykiska sjukdomar och problem är inte ensamma men jag vet att det ofta känns så. Vi är aldrig ensamma, det måste vi försöka komma ihåg! Varje dag är en kamp.  
Amanda Asker



” När jag vaknade upp på intensivvården i februari 2015, efter mitt tredje självmordsförsök, förstod jag att det inte var meningen att jag skulle dö. Gång på gång hade jag försökt att ta mitt liv, och varje gång misslyckades jag.  
Shama Persson

## En av tio tar antidepressiv medicin och hälften av sjukskrivningarna beror på psykisk ohälsa

Vårdens vanligaste insats för att behandla psykisk ohälsa är att skriva ut psykofarmaka.<sup>2</sup> Under perioden 2006–2020 har antalet patienter som hämtar ut antidepressiva medicin ökat med 30 procent, och år 2020 gjorde tio procent av befolkningen ett uttag av antidepressiv medicin och åtta procent ett uttag av lugnande medel och sömnmedel. Det finns tyvärr inte nationella data kring psykoterapi som behandlingsform, trots att det enligt Socialstyrelsen bör vara den första behandlingsformen vid lättare och medelsvår depression.

Utöver de effekter psykiskt lidande har på individen och närstående utgör sjukskrivningar en stor kostnad för samhället. Psykiatriska tillstånd är orsak till 46 procent av sjukskrivningarna, en ökning från 31 procent år 2010. Det är den vanligaste orsaken till långvarig sjukskrivning och utgjorde år 2017 hälften av de indirekta kostnaderna. Detta utgör knappt 61 miljarder kronor i sjuk- och aktivitetsersättning.<sup>3</sup> De totala samhällskostnaderna av psykiska sjukdomar uppskattas till nära 170 miljarder kronor årligen, vilket är den största kostnadsdelen för sjukdomar i Sverige.<sup>4</sup>

## Stora ojämlikheter i psykisk ohälsa beroende på socioekonomisk tillhörighet

Psykisk ohälsa är vanligast bland unga, vanligare bland kvinnor och flickor än bland män och pojkar och vanligare bland personer med låga inkomster. Sambanden mellan socioekonomisk tillhörighet och hälsa är sedan tidigare välbelagt, vilket även bekräftas i temperaturmätningen; de med låg inkomst har oftare psykiska besvär såsom svår ångslan, oro och ångest, och löper ökad risk att drabbas av långvarig psykisk ohälsa och att begå självmord. Under de senaste decennierna har inkomstklyftorna och följaktligen skillnaderna i livsvillkor ökat i befolkningen, vilket får effekter på den psykiska och fysiska hälsan. Idag växer ett av fem barn i Sverige upp i fattigdom och en halv miljon människor är arbetslösa. Omkring 15 procent av alla elever i grundskolan får inga fullständiga betyg och därmed försämrade möjligheter till egen försörjning och psykiskt välbefinnande i framtiden. Under pandemiåret 2020 uppgav var femte arbetslös och var sjätte person över 85 år att de känt sig ensamma för det mesta eller hela den senaste tiden.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen, 2021. Statistikdatabas för läkemedel.

<sup>3</sup> Lidwall (2020) Socialförsäkringsrapport 2020:8

<sup>4</sup> Hjalte et al. (2019) Samhällets kostnader för sjukdomar år 2017. IHE 2019:6

” Jag började prata med vänner och olika psykologer om mitt mående och min hälsa, men inget av det hjälpte. Det var jobbigt att sitta och prata med någon om det. Att orka se, våga förstå och acceptera sanningen var svårt för mig. Jag höll till slut känslorna inom mig och lät tankarna dränka mig. Det gjorde allt ännu jobbigare och tankarna höll på att äta upp mig, att förgöra mig. Till slut försökte jag avsluta mitt liv, för jag kände att det blev alldeles för jobbigt att hantera allt. Jag dog inte och när jag vaknade upp kände jag att det var synd att jag inte hade lyckats. Nu, tre år senare, är jag däremot glad att jag inte lyckades.

Anonym man



” Min panikångestattack den där sommarnatten 2018 var det slutliga tecknet: Jag hade gått in i väggen, 25 år gammal... Under uppväxten var jag en väldigt osäker kille. Dåligt självförtroende, bekräftelsebehov, tyckte att jag var dålig så fort jag inte varit bäst på någonting. Jag har varit extremt rädd för att göra fel, för vad andra ska tycka och för hur andra ska se på mig. Det här är problem som jag skjutit framför mig vilket har lagt en enorm stress, och press, på mig själv. Inom mig själv. Denna stress, och press, visade sig ännu värre när jag väl tagit mig dit jag trodde att jag ville. 2016 började jag studera till redovisningsekonom. Att få ta på mig en kavaj, sitta på fint kontor och räkna siffror var ju det jag ville. Eller? Kanske var det bara så att jag återigen ville se bra ut inför andra.

Markus Runhager

## Flickor och kvinnor mår sämre psykiskt

Skillnader i psykisk hälsa mellan könen framträder tydligt i temperaturmätningen. På de flesta områden sticker flickor och kvinnor ut som överrepresenterade när det gäller nedsatt psykiskt välbefinnande, en högre grad av psykiska besvär såsom ångslan, oro eller ångest samt sömnbesvär, med fler förskrivningar av psykofarmaka och fler sjukskrivningar på grund av psykiatriska tillstånd än bland män. Endast när det gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är trenden den motsatta; betydligt fler pojkar än flickor diagnosticeras med exempelvis ADHD. Kvinnor är även överrepresenterade när det gäller säkra självmordsförsök, där kvinnor stod för 61 procent av självmordsförsöken 2019. Fullbordade självmord är däremot 2,5 gånger vanligare bland män än bland kvinnor.

Nervositet och nedstämdhet är vanligare bland flickor än bland pojkar i alla åldersgrupper och skillnaderna är som störst i tonåren. Drygt 40 procent av alla flickor i femtonårsåldern uppger att de känt sig nere oftare än en gång per vecka, jämfört med 18 procent bland pojkarna i samma ålder. Även stress och somatiska uttryck för psykisk ohälsa såsom huvudvärk är betydligt vanligare bland kvinnor än män i alla åldersgrupper. I åldrarna 16–29 år uppger hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män att de har problem med huvudvärk. Samtidigt upplever sig en fjärdedel av kvinnor 16–29 år stressade, och det är även i denna åldersgrupp som skillnaderna mellan könen är som störst vad avser svår stress; nio procent bland kvinnorna och två procent bland männen. Ångestsyndrom – den största diagnosgruppen bland psykiatriska tillstånd är nästan mer än dubbelt så vanligt förekommande bland kvinnor än bland män. Samma överrepresentation av kvinnor syns när det kommer till depression, som i åldrarna 15–19 år är dubbelt så vanligt bland kvinnor som män.

Dessa skillnader i psykisk ohälsa mellan kvinnor och män gör naturligtvis även tydliga avtryck i arbetslivet där en större andel kvinnor än män är sjukskrivna med anledning av psykiatriska diagnoser. Samma fördelning kan ses gällande långtidssjukskrivningar, där det i två tredjedelar av fallen är kvinnor. När kön och socioekonomisk tillhörighet adderas framstår ojämlikheterna ännu tydligare. Andelen vuxna som lider av svår ångslan, oro eller ångest uppgår exempelvis till 15 procent bland kvinnor med lägst inkomst – motsvarande siffra bland män med högst inkomst är tre procent.

” Jag har alltid varit ett glatt barn, tills något plötsligt förändrades. Min historia med psykisk ohälsa börjar någon gång under 2012, då ångesten kom in i mitt liv. Åtstörning, depression, ångestproblematik, självska debeteende, självmordstankar. Allt det som jag inte trodde skulle drabba mig. Jag ville inte acceptera det, för jag hade ju ingen anledning att må dåligt.

Anonym ung kvinna



” Mindre än en månad innan jag blev inlagd i slutenvårdspsykiatri skämtade jag med mina kollegor på lucia om att vi såg ut som ”psykpatienter”. Alla skrattade. Mindre än en månad efter det var jag en psykpatient. Det var inte lika roligt att ha en riktig patientnattskjorta på sig som att i en vit vårdgivarbussarong skämta om att man hade det. Och det var framför allt inte roligt att inte kunna gå ut när jag väl fick, för att jag var rädd för att mina kollegor skulle kunna se mig och förstå att jag var en psykpatient eftersom jag var inlagd på samma sjukhus som jag arbetar. Hade jag legat på en annan avdelning, med ett fysiskt synligt operationsärr, hade jag antagligen tagit emot besök av mina kollegor och det är åt helvete fel att man inte tror att man förtjänar samma stöd och förståelse från omgivningen när man är psykiskt sjuk som när man är fysiskt sjuk. Att vara en psykpatient är inte som att vara en kirurgpatient.

Lina Andréasson

## Minds slutsatser

Mot bakgrund av utvecklingen av den psykiska hälsan som framkommer i temperaturmätningen vill Mind särskilt uppmärksamma två områden där initiativ krävs.

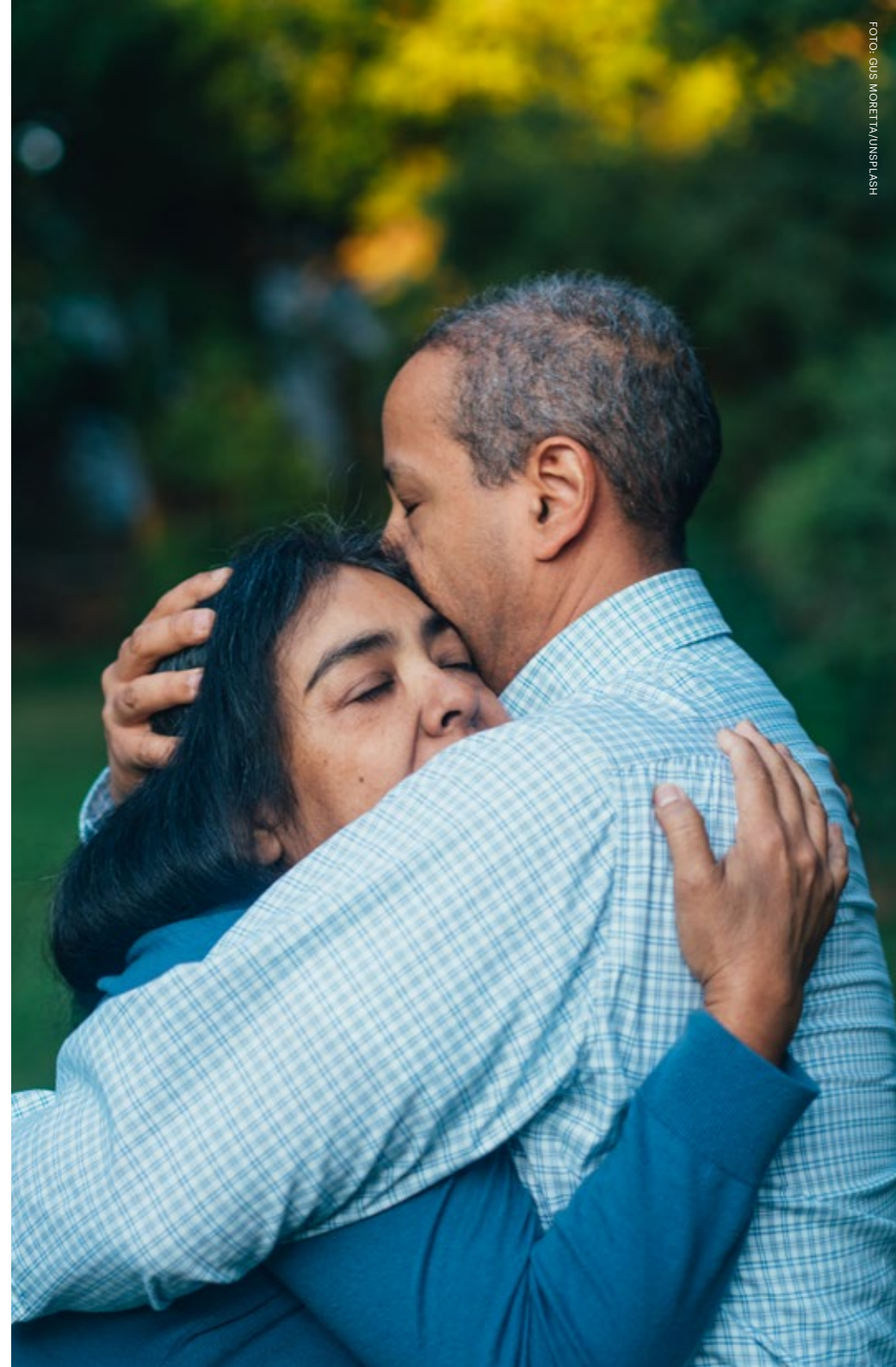
### Ett hälsofrämjande samhälle

För att förebygga psykisk ohälsa måste arbetet för att minska skammen kring att prata om psykisk ohälsa gå hand i hand med insatser som ökar kunskapen om psykisk hälsa samt stöd och verktyg att hantera känslor och motgångar i livet. Kunskapshöjningen behöver ske i hela befolkningen men även bland beslutsfattare, arbetsgivare och myndigheter.

Det är tydligt att ekonomisk och social utsatthet ökar risken för psykisk ohälsa. Särskilt viktigt är det att säkra goda uppväxtvillkor för barn som annars riskerar att utveckla psykisk ohälsa och ökad risk för självmord. Det finns stora möjligheter att arbeta mer systematiskt med att identifiera riskgrupper och personer med psykisk ohälsa i ett tidigt skede för att förebygga svåra och långvariga hälsomässiga och sociala konsekvenser.

Behovet av att nå barn och unga är särskilt stort. Skolan har en viktig roll som hälsofrämjande nav i barns och ungas liv, och bör även rusta elever med kunskap om psykisk och fysisk hälsa. Skolan behöver även anpassas efter elevernas förutsättningar och säkerställa att alla får det stöd de behöver för att motverka skolstress och skolmisslyckanden.

Psykiska besvär kan mötas tidigt med hälsofrämjande vanor och medmänskligt stöd innan besvären har blivit så svåra att det är nödvändigt med professionell vård. Hur vi benämner våra svåra känslor har betydelse för hur vi ser på dem. Om allt räknas som psykisk ohälsa är risken att vi medikaliserar normala känslor i livet. Genom att förbättra relationen till det egna känslolivet, utveckla känslopråket och ägna mer tid åt att förstå människors livssituation och om det inte är där det egentliga problemet ligger, kan vi lättare skilja på de psykiska besvär som kräver professionell vård och de som kan hanteras på andra sätt.



## Rätten till behovsanpassad och jämlik vård

En bidragande förklaring till att fler söker vård för psykisk ohälsa är sannolikt att stigmatiseringen minskat och därmed även skammen över att berätta att man mår psykiskt dåligt. Fler människor är därmed mer benägna att söka vård för dessa symptom. Det har även skett en utvidgning av diagnoskriterierna som innebär att det numera räcker att vara nedstämd under två veckor för att diagnosticeras som deprimerad. Detta påverkar såklart också toleransnivån för psykiska besvär och synen på om det är normalt att vara nedstämd ibland.

Många som vänder sig till vården eller till Minds stömlinjer med ett psykiskt lidande har en rad olika svårigheter som till exempel att de har relationskriser, är ofrivilligt ensamma, är utsatta för övergrepp eller mobbning, är ekonomiskt utsatta, sörjer en anhörig eller upplever meningslöshet. Att främst adressera symptomen med psykofarmaka och inte orsakerna är olyckligt.

Den kraftiga ökningen av psykofarmaka kan dels tolkas som ytterligare ett uttryck för att den psykiska ohälsan ökar i befolkningen, men kan även vara ett tecken på att tillgången till annan behandling är begränsad. Socialstyrelsen rekommenderar i första hand psykoterapi för lindrig och måttlig nedstämdhet men dessa verksamheter är alltför underdimensionerade för att möta behoven. Samtidigt har det exempelvis uppmärksammats att äldre personer och personer med utländsk bakgrund i större utsträckning enbart behandlas med psykofarmaka, trots att de kan ha behov av insatser från exempelvis den specialiserade vården.

Bakomliggande orsaker till den psykiska ohälsan bör alltid efterforskas och patienter bör få tillgång till en bredare arsenal av behandlingsåtgärder än psykofarmaka. Ibland är det bästa svaret inte en diagnos eller medicin, utan att få gehör för och stöd att hantera problem i sin specifika livssituation. Ökad tillgång till psykoterapi, sociala insatser, kunskaps- och självhjälpsprogram, medmänskliga stödsamtal samt möten med andra med liknande utmaningar är exempel på sådana åtgärder.





Mind är en ideell organisation som sedan 1931 har arbetat med psykisk hälsa genom kunskapsspridning, påverkansarbete och medmänskligt stöd. Mind driver bland annat Självmordslinjen, Äldrelinjen, Föräldralinjen och Mind Forum, ett modererat stödforum på nätet.



Telefon: 08-34 70 65 | [info@mind.se](mailto:info@mind.se) | [www.mind.se](http://www.mind.se)  
Adress: Karlavägen 108, plan 5, 115 26 Stockholm

Lumell Associates har på uppdrag av Mind genomfört sammanställningen av data till Temperaturmätningen