

UTKAST D

PSYKISKA OHÄLSANS LANDSKAP
En orientering

I detta inledande kapitel redovisas översiktligt fakta och förhållanden som gäller psykisk hälsa/ohälsa. En sådan bakgrundsteckning är väsentlig för att med större behållning kunna ta del av bokens huvudansats Psykisk ohälsa i Arbetslivet.

Svensken i gemen uppger sig ha en tillfredsställande tillvaro, ett bra välbefinnande. **(11)** Mer än åtta av tio personer i befolkningen svarar så på Folkhälsomyndighetens hälsoenkät. **(1)** Invånarnas medellivslängd har sedan 1970-talet påtagligt vuxit; ökningen är knappt åtta år för kvinnor medan männen "vann" nio år mellan å 1970 och 2021 **(2)** Och Sverige placerar sig i toppklass i de globala "lyckoindex" som regelbundet publiceras av olika institutioner. **(3)**

Icke desto mindre rymmer utvecklingen bekymmersamma inslag. Ett sådant är en tilltagande psykisk ohälsa innebärande milda, måttliga eller allvarliga psykiska påfrestningar eller psykiatrisk sjukdom. **(4)** En liknande utveckling skådas för övrigt i andra jämförbara länder. **(5)** Förklaringarna är många gånger likartade, nämligen ökat tempo och omställningar på arbetsplatsen och dålig arbetsmiljö, missbruk av alkohol och narkotika, oro och ångest till följd av samhällsutvecklingen, ofrivillig ensamhet och arbetslöshet liksom ekonomisk utsatthet, dvs materiell fattigdom i ett annars rikt väldsfärdsland.

Av världens hela vuxna befolkning lider vid en viss tidpunkt drygt fem procent, eller fler än 300 miljoner personer, av psykiatriska tillståndet *depression*. **(6)** I sina värsta former leder depression till självmord; årligen tar i världen 700 000 människor sitt eget liv – den fjärde mest förekommande dödsorsaken bland 15-29-åringar. Sett över en människas hela livslängd är en eller annan form av psykisk ohälsa nästan det normala; uppemot en av två personer drabbas vid eller ett flera tillfällen. **(9)** I huvudsak rör det sig då om lätta eller medelmåttliga tillstånd.

Anm. Föreliggande text har granskats av personer verksamma inom psykiatri,

fack, näringsliv och studieförbund, allt för att i möjligaste mån säkerställa korrekta fakta och läsbarhet,

PLATTA / PLATTA

PSYKISK HÄLSA

”ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i”.

Källa: Världshälsoorganisationen

Stort mänskligt lidande för den drabbade och familjer liksom negativa följder för samhällsekonomin, har lett till att regeringar och globala organisationer kraftfullare söker hantera frågor om psykisk hälsa och ohälsa.

Världens länder har genom FN:s *Agenda 2030* och dess bakomliggande vision förbundit sig att verka för en hållbar utveckling utifrån 17 mål och sammanhörande operativa delmål. **(7)**. En mer hållbar värld har som yttersta syfte att säkerställa människors fysiska och psykiska välbefinnande. Regeringar och myndigheter har mot den bakgrunden vanligtvis utformat riktlinjer för bland annat hur den psykiska ohälsan skall bekämpas. ()

Under sin levnadstid drabbas, som sagt, ofta människan vid något eller flera tillfällen av psykiska besvär eller allvarligare psykiatriska tillstånd; mer än var tredje kvinna och nästan var fjärde man i Sverige får exempelvis under sin levnadstid genomlida en eller flera depressioner. **(8)** Milda eller måttliga besvär och ett minskat välbefinnande är likaså vanliga, det tillhör så att säga livet som människa. Ett visst mått av stress och oro är naturliga fenomen och utgör något av kroppens mobilisering av kraft för att hantera uppkomna situationer, exempelvis sorg och ansträngning för att ta sig an en svårare

arbetsuppgift. Först när "besväret" blir ihållande och påtagligt störande kan man börja tala om psykisk ohälsa. Men här finns gränsdragningsproblem och stundtals svårigheter att ställa en korrekt diagnos eftersom psykiatri inte är en exakt, matematisk vetenskap.

Psykisk ohälsa i en eller annan tappning drabbar i olika mån befolkningen. Lite tillspetsat och förenklat kan denna ohälsa till del sägas vara ett utslag av klasskillnader, eller socioekonomiska klyftor, i det svenska samhället. Ju längre ner man står på samhällsstegen, desto större sannolikhet för att hemsökas av psykisk ohälsa i en eller annan tappning. **(10)** Med detta sagt utesluts ingalunda att hårt arbetande direktörer och professorer kan lida av utmattning, ångest och depression. Men relativt lågbetalda personer med s.k. kontaktyrke som undersköterska eller kundmottagare, löper en större risk att utveckla psykisk ohälsa.

" Ibland är livet inte så enkelt, det är inte så snällt mot oss"

(Inge-Marie Wieselgren, SKR:s psykiatrisamordnare som högs till döds under Almedalsveckan år 2022)

Viktigt är att hålla i minnet att vissa yrkesgrupper och branscher är påtagligt mer utsatta än andra när det gäller hälsorisker. Förutsättningarna och förhållandena skiljer sig åt beroende på arbetsplats och bransch.

En tilltagande psykisk ohälsa i den svenska befolkningen väcker många frågor. Hur kan detta alls vara aktuellt i ett välfärdsland med sin utbyggda medborgarservice och ekonomiska skyddsnät, fred och demokratiska ordning? Till de frågor som väcks hör varför ökar, som det påstås, den psykiska ohälsan? Vilka grupper drabbas värst? Är det vår livsstil som förklarar mycket? Är arbetslivets förhållanden och pågående omvandling den drivande omständigheten? Tar fack och företag här sitt ansvar? Hur påverkas samhällsekonomin av den ökade psykiska ohälsan?

I detta introduktionskapitel och genom de följande artiklarna och intervjuerna söker vi svar på dessa och sammanhörande frågor. **Vårt fokus är arbetslivet**

och dess påverkan på individens psykiska hälsotillstånd. Och det bör uppmärksammas att flera besvär och psykiska sjukdomar inte beror på arbetslivets villkor och funktionssätt.

Väl att märka är dock att slutliga och helt tillfredsställande svar i många fall inte föreligger då frågan om psykisk ohälsa ofta är komplicerad, belagd med tabu och inte är tillräckligt högt upp på den politiska dagordningen – och inte heller tillräckligt nog utforskad. Detta gäller såväl förebyggande åtgärder som behandling.

(Läggs som platta)

Politiska partier om psykisk ohälsa

Kristdemokraterna

De som har svår psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller konstaterad psykiatrisk sjukdom måste få hjälp, stöd och vård i tid. Psykiatriska tillstånd måste få lika hög prioritet som kroppsliga sjukdomar inom sjukvården. Sysselsättning och meningsfull vardaglig aktivitet är en förutsättning för rehabilitering vid psykisk sjukdom och för att främja ett liv i delaktighet och gemenskap. Vi lägger resurser på att förstärka och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Vi måste också förbättra övergången från BUP till den specialiserade vuxenpsykiatri samt öka tillgängligheten till psykiatriambulanser.

Socialdemokraterna

Kampen mot psykisk ohälsa – en jämlikhetsfråga. Psykisk ohälsa är en av våra största folkhälsoutmaningar. Därför är det hela samhällets ansvar att minska den psykiska ohälsan och utjämna hälsoklyftorna. Så kan vi skapa ett starkare samhälle och ett tryggare Sverige.

Moderaterna

Depressioner, ångestsjukdomar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar bland barn och ungdomar. Den psykiska ohälsan är utbredd, och pandemin har inte gjort situationen bättre. Tvärtom har säkerligen den isolering, alla de besvikelser och den fördröjning av vuxenlivets frihet som den inneburit gjort att ännu fler mår dåligt. Samtidigt är köerna inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) långa i Örebro och det finns de som får vänta i år på utredning och behandling. Så här ska det inte behöva vara!

Liberalerna

Varje människa som mår **psykiskt** dåligt hindras från att leva som den vill. **Psykisk ohälsa** hamnar ofta i bakgrunden i debatten, trots att det är en av Sveriges största

utmaningar. Varje vårdcentral ska kunna erbjuda psykiatrisk hjälp. En person med självmordstankar behöver akut hjälp...

Centerpartiet

Snabbare insatser behövs för att möta den psykiska ohälsan. När människor mår dåligt är det viktigt att de snabbt får hjälp. Trots den ökande psykiska ohälsan är tillgången till stöd för den som drabbats idag alldeles för dålig. Mer personal i primärvården är nödvändigt för att alla som behöver det ska få hjälp i tid. Människor med lättare psykiska besvär behöver inte alltid träffa en specialist, utan kan bli hjälpta av enklare samtalsterapi.

Miljöpartiet

Vi måste också stärka tillgången på specialistpsykiatri i primärvården för att fler ska kunna få tillgång till mer avancerad psykologisk behandling i sin hemkommun. Denna resurs ska finnas på de vårdcentrum som ska skapas runt om i länet de närmaste åren. Den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa är självmord. Det är en tragedi för individen och de anhöriga samt för hela vårt samhälle.

Vänsterpartiet

Den psykiska ohälsan har ökat kraftigt de senaste åren och utgör idag nästan hälften av alla sjukskrivningar. Trots att många av dessa patienter hänvisas till primärvården finns i dagsläget inget krav på att alla vårdcentraler ska erbjuda behandling för till exempel ångest och depression. – Depression kan vara livshotande, därför är det oerhört viktigt att den som behöver vård kan få hjälp direkt.

Sverigedemokraterna

Psykisk ohälsa är ett mångfacetterat problem och utgör en oerhörd utmaning både för samhället och de individer som drabbas. Sverige behöver en samlad och långsiktig plan för att hantera psykisk ohälsa. Kortsiktiga satsningar kan vara motiverade, men vi anser att man ska ta fram en plan för att på tio års sikt kunna förebygga och hantera denna samhällsutmaning. Vi anser att psykisk hälsa bör lyftas fram som ett eget politikområde, som ska vara styrande när det gäller insatser inom andra politikområden.

Källa: Partiernas respektive hemsida

Vad är psykisk ohälsa?

Begreppet psykisk ohälsa inrymmer, precis som fallet också är för somatiska sjukdomar och skador, en räckvidd tillstånd – från övergående och milda mentala besvär till livslånga och starkt hämmande psykiatriska sjukdomstillstånd. **(1)** Psykisk ohälsa är med andra ord ett paraplybegrepp som omfattar en mångfasetterad rad av mänskliga "sjästillstånd". De senare kan emellanåt vara nog så svåra att entydigt fastställa orsakerna till. Ett skäl för det är att det rör sig om individens inre upplevelser och känslor, vilka kan vara svåra att sätta ord på och av en utomstående tolkas och graderas.

En enhetlig definition av psykisk hälsa och ohälsa föreligger således inte. **(2)** Världshälsoorganisationen, WHO, har likväl sökt stadfästa en definition av psykisk hälsa som må vara allmän, men torde fånga mycket av vad det rör sig om: **(3)**

"ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i".

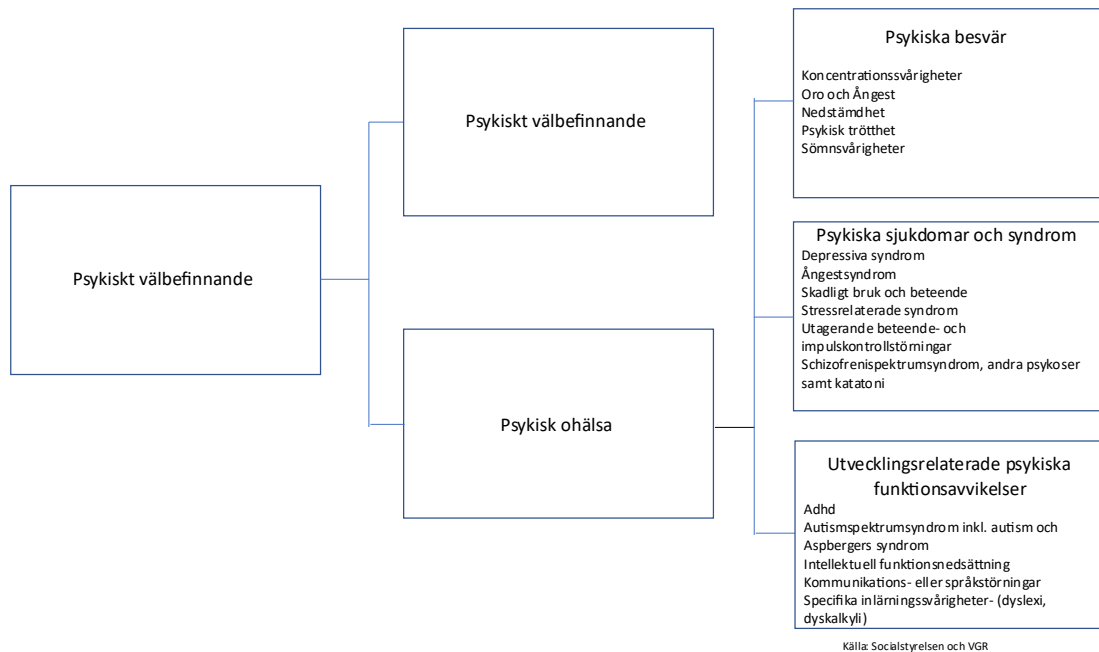
En individ som i ett eller flera avseenden inte kan hantera och uppfylla dessa krav, kan således sägas ha ett mer eller mindre nedsatt psykiskt hälsoläge. Men orsakerna till ett försämrat psykiskt välbefinnande och oförmåga varierar starkt. På samma sätt åtskiljer sig varaktighet och ohälsans upplevda styrka och påverkan i det dagliga livet.

Översiktligt kan de olika formerna av psykisk ohälsa hänföras till tre slag, nämligen

- Psykiska besvär
- Psykiatriska tillstånd; psykiska sjukdomar och syndrom
- Psykiatriska tillstånd; Utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser

(rubrik)

PSYKISK HÄLSA OCH OHÄLSA



Källa: Underlag från Socialstyrelsen, m.fl.

Psykiska besvär drabbar de flesta människorna mer eller mindre kraftfullt någon eller flera gånger under livstiden, vanligtvis mildt eller måttligt. Det kan exempelvis röra sig om ångest, nedstämdhet eller oro till följd av tragiska händelser i närmiljön eller ett omvälvande samhällsskeende, t.ex. krig och pandemier med dödlig fara. Psykosomatiska symtom kan här exempelvis vara sömnlöshet, koncentrationssvårigheter och trötthet. Gemensamt för psykiska besvär är att de inte uppfyller de kraven för en psykiatrisk diagnos.

Då besväret ifråga är bestående och märkbart försvårar ett normalt liv, är det välmotiverat att omgående söka hjälp hos hälso-och sjukvården. Väl att märka är att ett bestående besvär kan bli så kraftfullt och utvecklas och, efter en diagnos, fastställas vara ett psykiatriskt tillstånd.

Psykiatriskt tillstånd föreligger då ohälsan blivit mer påtaglig och flera bestämda krav är uppfyllda. För en diagnos gäller även att symtomen måste varit närvarande under en längre sammanhängande tid, normalt minst 14 dagar. De kriterier som används är strikt fastställda och kliniskt väl beprövade.

(4)

Psykiska sjukdomar och syndrom kan i flertalet fall debutera närsomhelst under en människans levnadstid, men undantag finns (exempelvis schizofren som vanligen debuterar i 18 – 35 års ålder). Generellt sett är diagnoser på detta område mer livspåverkande än psykiska besvär. Ofta krävs avancerad behandling och återkommande vårdinsatser i form av terapi och medicinering.

Utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser (även betecknade som "neuropsykiatriska funktionsavvikelser") är ett samlingsbegrepp för markerade individuella avvikelser. Hit hör exempelvis autism, Aspergers syndrom, intellektuell funktionsnedsättning, dyslexi och adhd. Dessa debuterar i barndomen. Vanligtvis kvarstår de långt in i vuxenlivet.

(SKALL HÄR LÄGGAS KORT AVSNITT OM FRISKFAKTORER, samt hänvisa till att dylika faktorer behandlas utförligt i flera av bokens följande kapitel,etc?)

Vilka riskfaktorer är dominerande?

En individs psykiska såväl som fysiska förmågor och "själstillstånd" hör nära samman med de levnadsförhållanden och det grundläggande hälsokapital som existerar i det specifika fallet. Det finns därför ingen enkelt given och allmängiltig förklaring till psykisk ohälsa. Likväl finns en del omständigheter, eller riskfaktorer, som mer än andra kan bidra till ökad ohälsa, exempelvis utdragen stress och mobbning på arbetsplatsen.

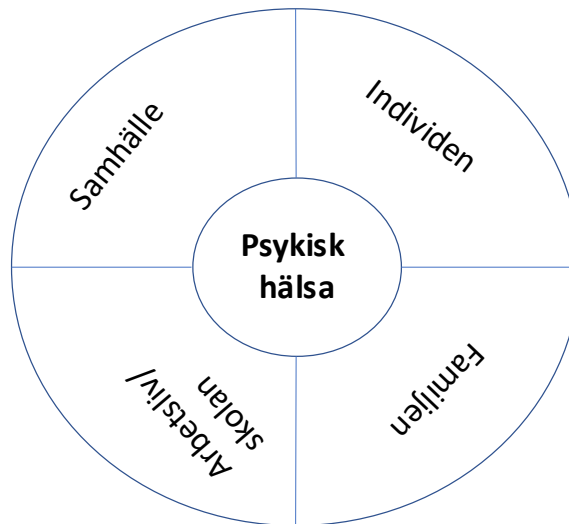
Här redovisas fortsättningsvis faktorer som är relevanta för en översiktlig förståelse av möjliga orsaker till den psykiska hälsan och ohälsan. Det måste hållas i minnet att orsakssammanhanget ofta är komplext och svårt att absolut fastställa. Allt som oftast rör det sig om ett samspel mellan olika riskfaktorer av det slag som här exemplifieras.

Riskfaktorer psykisk hälsa

Exempel på faktorer

Arbetslöshet
GIG ekonomi
Konjunktur
Allmän tempohöjning
Individualisering
Livsstilskrav
Välfärdsbrister
Klimathot
Kriminalitet/otrygghet
Pandemier
Digitalisering

Arbetsorganisation
Yrke
Prestationskrav
Tillgänglighetskrav
Digitalisering
Ledarskap
Arbetsmiljö
Exkludering



Kön/ålder
Psykisk sjukdom
Traumatiska upplevelser
Fysisk funktionsvariation
Levnadsvanor
Missbruk / Beroenden
Felaktig självbild
Skärmtid/sociala medier
Ofrivillig ensamhet
Genetiskt arv

Ekonomi/Utsatthet
Familjerelationer
Antal barn
Bostadssituation
Missbruk / Beroende

Källa: Författaren och Göran Ågren

En enskild individs närmare levnadsförhållanden och vanor spelar en central roll i sammanhanget. Nedärvda, genetiskt betingade, egenskaper och sjukdomar eller i livet förvärvade funktionsvariationer, är givetvis en klart tänkbar grund för minskat mentalt välbefinnande. Missbruk av alkohol och narkotika liksom läkemedelsmissbruk och överdrivet spelande kan vara andra orsaker. **(1)** Ofrivillig ensamhet och social isolering är i normfallet påfrestande för individens psykiska hälsa. **(2)** Uppskattningsvis omkring 300 000 individer framlever i vårt land i ett sådant kontaktfattigt tillstånd. **(14)** Den enskildes s.k. skärmtid och dess effekter på främst unga brukare, föranleder ökad uppmärksamhet då hälsoeffekterna är negativa. **(12).**

Familjens ekonomiska utsatthet och trångboddhet utgör riskfaktorer. **(3)** På liknande sätt kan en persons övermäktiga hushållsarbete och barnomsorg vid sidan av en reguljär yrkessyssla vara en bidragande orsak till nedsatt välbefinnande. Missbruk och beroendet av alkohol och narkotika är ytterligare orsaker till spänningar och varaktig oro och ångest hos hårt prövade och inte sällan såriga familjemedlemmar. **(4)** Våld i hemmet utgör en allt mer uppmärksam riskfaktor. De s.k. hederskulturer som existerar på flera håll i landet uppmärksammas också mer och mer eftersom de ofta tvingar individer till att acceptera kvävande normer och ofrivillig underkastelse. **(20)**

I *arbetslivet*, dit även *skolan* här räknas, är ett stegvis ökat tempo och ökade prestationskrav något som ofta sägs påverka den psykiska hälsan. Beträffande skolan är det i många fall stökigt i klassrum och en läroplan som är jordmån för stress och pressande vantrivsel på flera håll, både hos elever och lärare. I yrkeslivet finns flera källor till minskat välbefinnande. Dålig fysisk arbetsmiljö, slimmad bemanning, brist på tydliga arbetsinstruktioner och avsaknad av bra chefer, är faktorer av vikt i det sammanhanget. Låg lön och otrygghet i anställning liksom vilket yrke och bransch det gäller är ytterligare vad som spelar roll. De s.k. kontaktyrkena (t.ex. vårdanställda, lärare och kundmottagare) är särskilt utsatta och påfrestande för innehavarna. Konflikter och mobbning på arbetsplatsen tillhör likaså riskfaktorerna.(5)

Händelser, värderingar och förhållanden i det *omgivande samhället* träffar och påverkar av naturliga skäl en människas psykiska hälsotillstånd. Krig och kriminellt våld liksom flyktingtillvaro kan skapa ångest och depression. Viruspandemier och påtvingad social isolering kan ge liknande följder.(7) Klimatförändringar och deras skildrade ödesmättade resultat väcker existentiella frågor i vars kölvatten kan uppstå oro och ångest. (7) På samma sätt kan följderna bli av likartade ekologiska kriser, exempelvis tsunamier, jordbävningar och jordskred. (15) Luftföroreningar, särskilt sådana i tätbebyggda områden, kan förorsaka också nedsatt psykisk hälsa. (8) Om det trådlösa samhällets mikrovågor har en påverkan, råder det delade meningar om. (9)

På liknande sätt kan kraftiga, ibland tydligt avvikande värderingar i ett samhälle medföra stigmatisering av de människor som avviker från det "normala". Ett exempel härpå är majoritetens negativa attityder till och stundom hatkampanjer mot det befolkningssegment som betecknar sig som hbtq. (12) Det förekommer likaså att man ser ner på missbrukare och på människor med psykiska hälsoproblem.

Som ovan framgått finns således en rad tänkbara förhållanden och specifika omständigheter på skilda nivåer som kan hota en människas balans och psykiska hälsa, gröpa ur hälsokapitalet. I många fall kan det, som sagt, vara besvärligt att mer definitivt och entydigt fastställa orsakssammanhanget. Det kan även förekomma att läkare/psykolog till slut godtar patientens (ibland kanske mindre sanna?) berättelse om lidande och därefter för säkerhets skull sjukskriver.(9) Vidare skall det inte uteslutas att en diagnossättande läkare i fall

med flera symtom vid sjukskrivning väljer en psykiatrisk framför en somatisk diagnos. **(10)**

MISSBRUK OCH BEROENDE I SVERIGE

Observera att beräkningar av detta slag är förbundna med stora svårigheter pga metodbrister och relativt dåligt beräkningsunderlag. Senast tillgängliga uppgifter.

Beroende	Antal personer	Skattad samhällskostnad (SEK)
Alkohol	Beroende/starkt beroende	103 miljarder
	300 000	
	Risikkonsumtion 450 000	
Narkotika	30 000	24 miljarder
	Varav 8 000 injicerar tunga preparat, t ex heroin	
Spelberoende	134 000 varav	
	31 000 allvarligt spelberoende	15 – 20 miljarder
Tobaksrökning	700 000	32 miljarder

KÄLLA: C.A.N. ,Rambol, Cancerfonden, DIVA, Systembolaget, Socialdepartementet, Högskolan Halmstad och ALNA

Hur är ungas psykiska hälsa?

Barn och ungdomar växer upp i ett samhälle präglad av starka förändringar: skärpt konkurrens och strängare prestationskrav, intensiv digital kommunikation, tydliga nya "invandrarkulturer", och en märkbar individualisering ("Jaget är större och viktigare än laget") med bl.a. tuffare krav på klädsel och en utmanande kroppsfixering och kroppsideal. Dessutom är det stökigt värre i många skolor där elever känner stress inför återkommande prov och betygssättning. **(16)** Men en rad andra faktorer finns med i sammanhanget, exempelvis hemförhållandena och medfödda funktionsstörningar. Till bilden hör också att klimatfrågan föder existentiell oro och ångest **(1)**. Krig i Europa och ryska militära hot mot vårt land flyttar via teven och sociala medier in i vardagsrummet och väcker skrämmande känslor om nuet och framtiden. Många ungdomar, kring 240 000 och då främst flickor, växer upp i områden där en mer eller mindre strikt "hederskultur" emellanåt dominerar och inskränker friheter. **(14)**

Killar och tjejer i åldern 16 – 29 år uppger sig (år 2020) ha ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande; runt 80 procent av dem betecknar det som *gott* (70 procent) eller *mycket gott* (10 procent) **(2)**. Överlag gäller att tjejer upplever ett sämre välbefinnande än killar. **(3)**.

Den psykiska ohälsan hos skolungdomar har sedan 1980-talet försämrats. Studier pekar på en fördubbling av ohälsan i form av stress, sömnsvårigheter, ångest, oro och nedstämdhet. **(4)**. En stor del av dessa återkommande psykosomatiska symtom är dock milda besvär och kan dessutom ofta anses tillhöra det normala i övergången till vuxenlivet.

Allvarlig psykisk påfrestning i form av t ex långvarig nedstämdhet (depression), stress och oro uppges råda hos tjejer i drygt vart sjunde fall, medan killarna visade på en lägre andel. (Killar och män söker sig till vård i lägre grad än det motsatta könet, vilket inte utesluter att de har samma "besvärnivå" som kvinnor/tjejer) Närapå en av tio tjejer sökte läkare och fick diagnosen depression. **(5)**. Köerna till landets BUP-mottagningar är lång och växande. Av resursskäl kan bara en tredjedel av behövande ungdomar utredas och få vård. **(6)**. Upplevelsen av ihållande stress och trötthet har sedan år 2007 ökat hos skolungdomen. **(7)** År 2021 hade 6,2 procent av **alla** barn och ungdomar mellan 0 – 17 år kontakt med BUP, en ökning med 17 700 personer, eller 14 procent, sedan år 2017. **(12)** Omkring 1,2 miljoner besök hos landets BUP-mottagningar avlades av barn/ungdomar under år 2021. **(13)** Troligtvis är det därtill så att

skolkuratorer och elevhälsan liksom primärvården ägnar mycket tid och vårdresurser åt elever med olika slag av psykiska besvär.

Unga svenskar anses enligt en kartläggning må sämst i Europa **(8)**. En rad skolläkare och organisationer med ungdomsfrågor på sin dagordning tillhör dem som starkt oroas över ungas försämrade psykiska hälsa och föreslår att frågan mer uppmärksammas och införs på skolschemat.**(9)**

Besvär som ångest och depression i unga år kan bita sig fast och ge ekon i det senare livet. Forskning utvisar till exempel en ökad benägenhet till självmord senare i livet. **(10)**

Psykisk ohälsa i unga år kan negativt påverka prestationer i skolan och ge sämre förutsättningar för framgångar i den hetsande betygsjakten. Och sämre skolresultat kan försvåra ytterligare steg på utbildningsområdet. Detta kan givetvis negativt påverka möjligheterna till önskat jobb. **(11)**

En särskilt utsatt ungdomsgrupp för att få psykiska besvär, är de unga som varken arbetar eller studerar. Myndigheter beräknar att det här rör sig om 150 000 unga. Sysslolöshet torde utgöra en grogrund för uppgivenhet och oro inför framtiden.**(15)**

Hur är äldre berörda?

Med åldrandet följer gradvis förändringar avseende fysisk rörlighet, men även i det "själsliga tillståndet". Medan stressen praktiskt taget upphört, har ångslan, oro och ångest samt ,och inte minst, depression(10 – 15 procent av alla äldre) trätt in. I åldersgruppen 65 – 84 år uppger således fyra av tio kvinnor och fler än var fjärde man sådana psykiska besvär, dock i huvudsak i milda former. **(1)** Dagens 70-åringar uppges dock allmänt ha samma förmågor, kognitivt och fysiskt, som en 50-åring hade för 30-40 år sedan.**(2)**

Mest sårbara äldre är kvinnor, lågutbildade, ekonomiskt utsatta, personer som tidigare haft psykisk ohälsa samt individer som bor ensamma. **(3)** För att förebygga psykiska besvär hos äldre uppges fysisk aktivitet och socialt umgänge liksom sunda mat-och dryckesvanor vara av största vikt. **(4)** Men likväl finns det flera demenssjukdomar där botande läkemedel och befriande behandling ännu inte föreligger.**(8)**

Endast 10 – 20 procent av de äldre som lider på grund av depression får idag tillgång till rätt vård och behandling. **(6)** Av kvinnor i åldersgruppen 80 – 85 år brukade 25 procent antidepressiva läkemedel år 2020. Motsvarande andel för män var drygt 15 procent. **(7)**

Trots sjukdomar och andra störningar hos de äldre, uppger ett klart flertal av dem att de har ett gott välbefinnande. Mycket kan i dagsläget behandlas, och lindras, även i flera fall bättre botas. Medellivslängden, för att nu bara ta ett exempel, har markant ökat de senaste årtiondena och tillgången på läkemedel och hjälpmedel är långt större än någonsin. **(9)**

En åldrande sammansättning av befolkningen ställer ökade krav på omsorg och vård. Men innebär även att allt fler personer skall försörjas av den arbetande delen av befolkningen. **(10)**

Hur utvecklas den psykiska hälsan?

En tredjedel av folket i vårdcentralernas väntrum är där för upplevd psykisk ohälsa och diagnos psykisk ohälsa är i dagsläget den vanligaste av alla förekommande diagnoser. **(14)** Nära hälften av alla sjukskrivningar sker på sådan grund. **(1)** Detta är *en* bild av Sverige. **(17)**

En annan bild är att ohälsotalet minskat rätt dramatiskt under 2000-talet, fler än åtta av tio invånare upplever ett gott välbefinnande, allt fler sjukdomar botas eller lindras och medellivslängden ökar stadigt **(2)** Båda bilderna av vårt land rymmer sanningar och relevans på en och samma gång. Välfärdslandet Sverige är i gott skick, vilket inte alls utesluter vissa skavanker och betydande svåra tillstånd för en del människor.

” Livet inbegriper i varierande grad lidanden, utsatthet, sjukdom och död ”

Psykologen och författaren Lydiga Sandgren, SvD 2022-10- 08

Psykisk ohälsa har blivit en folksjukdom, enligt Folkhälsomyndigheten.. **(3)**
Mellan åren 2007 och 2022 ökade således antalet sjukfall (sjukskrivna personer) med diagnos psykisk ohälsa från 52 000 till 83 600 – alltså med hela 61 procent. **(4)** Något mindre dramatisk blir självfallet siffran om man tar hänsyn till att landets befolkning under samma tid växte med 15 procent.**(5)**
Viss osäkerhet föreligger även avseende om statistik över tid förts utifrån samma regelverk.

År 2007 låg diagnosgruppen psykisk ohälsa till grund för 32 procent av pågående sjukfall. Samma andel uppgick år 2022 till 45 procent.
Försäkringskassans kostnader för sjukskrivna med psykiatrisk diagnos är väsentligt större än dem för andra diagnoser, delvis på grund av att sjuktiden är bra mycket längre vid psykisk ohälsa.**(9)**

Sjukersättning (tidigare "förtidspension) utgår efter ingående prövning till personer där inträde i eller återgång till arbetslivet på deltid eller inte alls, kan förväntas. I dagsläget uppbär i Sverige sammanlagt 216 000 personer (år 2022) en sådan ersättning i varierande omfattning. Av dessa utgår sjukersättning på grund av psykisk ohälsa till 113 000 personer, eller 52 procent av alla. **(10)**

År 2008 hade den slutna och specialiserade öppenvården sammantaget 259 400 patienter, medan motsvarande antal år 2021 uppgick till 432 000 , det vill säga nära 70 procent fler.**(6)**. Räknat per 100 000 invånare ökade antalet patienter med ifrågavarande diagnos under perioden från 2 800 till 4 100. **(7)**

Hur man än räknar och trots statistiska felmarginaler har Sverige tvingats inregistrera ett försämrat klimat avseende den psykiska hälsan. Regering, myndigheter, ideella organisationer och andra aktörer har engagerat sig i dagsläget för att söka komma tillrätta med detta folkhälsoproblem. Och medier rapporterar i stigande mån om fenomenet som tycks förbrylla och förvåna en del av de verksamma inom den psykiatriska professionen.

Sverige är inte unikt vad avser psykiska hälsoproblem. I jämförbara länder brottas man med liknande förhållanden och nivåer, även om det verkar som om vårt land sticker ut lite extra när det gäller ungdomsgrupperna och sjukskrivningar generellt. **(11)**

Stress dominerar

Vanligaste diagnos är stressrelaterad ohälsa .**(8)** Omkring hälften av alla påbörjade sjukfall inom gruppen psykiatriska diagnoser är således beroende på stressrelaterade orsaker.**(12)**

Enligt Folkhälsomyndigheten undersökning år 2021 uppgav 15 procent av befolkningen(6 – 84 år) att stress hemsökte dem vid det tillfället..

Måttliga nivåer av stress bidrar till att öka människans prestationsförmåga och utgör en naturlig del i tillvaron. En utdragen aktivering av kroppens stresssystem är däremot direkt farlig, särskilt om tid för återhämtning uteblir. Risker ökar för exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar och depression. Arbetsrelaterad överbelastning kan leda till kronisk svår stress som kan utvecklas till utmattningssyndrom. Detta kan också bli förloppet i en del andra fall, exempelvis långvarig och tung vård av anhörig med omfattande behov av tillsyn. (13)

Förekomsten av stress varierar beroende på ålder. I åldersgruppen 16 – 29 år uppgav 18 procent av befolkningen ett sådant tillstånd, medan motsvarande andel i åldern 65 – 84 var 5 procent. Könsmässigt är det kvinnor som mer än män uppger sig lida av stress. En förklaring härtill torde vara att kvinnor i långt högre utsträckning återfinns i de s k kontaktyrkena. Och därtill ofta bär huvudansvaret för hemmets göromål och barnen. Viktigt att hålla i minne är dessutom att arbetslösa och ensamstående personer löper stor risk för ohälsa med psykiska förtecken.

Vad utlöser psykisk ohälsa?

Den ökning av den psykiska ohälsa som speglas i offentlig statistik, medier och myndigheters uttalanden, har en mångsidigt sammansatt bakgrund och förklaring. Här berörs kort, och utan gradering av inbördes vikt, vad som kan ha betydelse och vara utlösande i sammanhanget. Väl att märka är att det sannolikt är samspelet mellan några faktorer som är utlösande i det enskilda fallet.

De allt högre siffrorna i statistiken för psykisk ohälsa måste ses i ljuset av att Sveriges befolkning vuxit till 10,5 miljoner – en ökning med 18 procent sedan år 2007, främst genom en osedvanligt stor invandring. Detta innebär att den

psykiska ohälsan per säg 100 000 invånare, inte ökat lika dramatisk som de absoluta talen tyder på.

1. I arbetslivet liksom i skolan har tempot, arbetsbelastningen och andra krav stegvis vuxit. Särskilt i de s k kontaktyrkena, t ex vårdpersonal och lärare, anses stress och utmattning närapå höra till vardagen. Unga i skolan upplever likaså växande prestationskrav, stökig miljö och oroas inför framtida yrkesval och inträde i arbetslivet. Pressen att "lyckas" kan bli övermäktig. Individen förlorar kontroll över situationen och tappar orientering framåt.

Digitalisering, automatisering, just-in-time och slimmad bemanning medför att de sociala kontakterna på arbetsplatsen magrar och ersätts av ett minimum av mänskligt utbyte mellan de anställda.

2. Det är inte längre lika kraftigt tabu som tidigare att tala om och också tillstå att man lider av en psykisk obalans eller ett inre kaos. En minskad stigmatisering leder troligtvis till att fler vågar tala öppet om saken, men även söker sig till vården för hjälp och arbetsbefrielse under en tid.
3. En utlösande faktor i sammanhanget är individens/familjens ekonomiska ställning. Ju lägre på den socioekonomiska skalan man befinner sig, desto större sannolikhet för psykiska besvär av ett eller annat slag.
4. Vår moderna livsstil är präglad av individualism och karriär/prestationer. I det "racet" hänger helt enkelt inte alla med utan får leva med en känsla av att vara mer eller mindre misslyckad. Detta kan ge upphov till bland annat depressivt tillstånd och prestationsångest liksom genuin oro inför framtiden – "vad skall det bli av stackars mig..."". Särskilt bland unga kan det bli mer vanligt att känna sig misslyckad och mindre värd än andra. Detta kan öka genom möten på sociala medier där unga ofta jämför sig med andra.

5. Vår tid utmärks vidare av det sekulära samhällets minskande inflytande från bl.a. strikta religiösa levnadsregler och en allmänt klar nedgång avseende auktoritetstro. Familjelivet präglas allt mindre av fasta normer för beteenden och synsätt vid barnuppfostran. En del individer kan sakna dylika "rättesnören" och svar på existentiella frågor. Detta kan leda till upplevelsen av meningslöshet i tillvaron, till ångest och andra psykiska besvär.

Ett annat tecken i vår tid är en stor mediekonsumtion, främst då kanske sociala medier. Tid för socialt umgänge, återhämtning och fysisk rörelse påverkas och kan bidra till obalanser hos individen. Till det "moderna samhället" hör även att båda föräldrarna förvärvsarbetar och kommer hem relativt utmattade varför tid för umgänge med barn och vänner blir fattig. Ensamstående med barn löper här risk att få bära en extra tung börda,

6. Existentiella hot, även globala sådana, skildras utförligt i våra medier och samtal: Ödespräglade klimatförändringar, pågående krig i närområdet, globalisering, vattenbrist, Covid-19 och apkoppor, kärnvapen och kärnkraft, hotande ekonomisk lågkonjunktur... Hit hör likaså de sociala mediernas inslag av kränkningar, sexuellt ofredande och hatkampanjer. Sådana yttre hot är en grogrund för människans minskade välbefinnande.

En konkret exempel på existentiellt hot är de många skjutningar och sprängningar som äger rum i vårt land, och så inte bara i storstäder "förorter". Dessa illdåd skapar otrygghet för de boende och kan ge upphov till stark oro och andra psykiska besvär,

Covid-pandemin är ett annat bra exempel på hur en nationell och global omvälvande händelse kan påverka folkhälsan och människors välbefinnande. Påbjuden liksom självpåtagen isolering och distansarbete medförde att över hälften av svenskarna upplevde en ofrivillig ensamhet. **(15)** Därmed lades en möjlig grund för minskat välbefinnande, och psykiska besvär. Liknande studier av OECD visar att befolkningens oro och ångest markant ökade under pandemin. **(16)** I Sverige uppgav således år 2021 hela 24 procent av invånarna vara oroad och känna ångest inför framtiden.

7. Det sägs då och då att det förekommer en överdiagnostisering, det vill säga att läkare allt för lättvindigt utfärdar diagnos om psykisk ohälsa. **(17)** Om så är fallet kan det bland annat bero på svårigheten att i grunden och medicinskt korrekt fastställa patientens verkliga tillstånd och för säkerhets skull utfärdas kanske då en intygande handling. Vidare förekommer ofta enkätundersökningar för att bestämma välbefinnande och grad av psykisk hälsa. Klinisk prövning av erfarna läkare uteblir och bedömningar lämnas åt individen själv. Detta kan vara en grund för en från en del håll påstådd "diagnosinflation". Men det här sagda är kontroversiellt och ingalunda objektivt fastställt utifrån undersökningar. ()

En fråga som ofta diskuteras är om arbetslivet eller privatlivet är avgörande för uppkomst av yrkesverksammas psykiska ohälsa. De fackliga organisationerna företräder vanligtvis att uppfattningen att missförhållanden på arbetsplatsen spelar störta rollen. Nog inte oväntat hävdar arbetsgivarsidan att förklaringen måste sökas i medarbetarens "dygnscykel", alltså även i den privata sfären. De skilda betoningarna mellan fack och arbetsgivare sägs inte hindra att parterna verkar gemensamt för att minska den psykiska ohälsan. Enligt en undersökning förklarar arbetslivet och dess förhållanden en tredjedel av ohälsan ifråga, medan en annan tredjedel sägs bero på individens hemförhållanden och liknande. Återstående tredjedelen kan förklaras av sjukdomar och besvär som uppkommer naturligt utan anknytning till och beroende av förhållanden i arbetsliv eller privatsfären.

Vad kostar ohälsan?

Psykisk ohälsa medför, liksom fallet är med andra nedsatta hälsotillstånd, uppoffringar och kostnader för individen, men även för samhället i stort. Att på denna punkt fullgott identifiera och korrekt mäta i krontal är svårt, vilket bland annat beror på de många varianter av psykisk ohälsa som föreligger. Dessutom är det givetvis hart när omöjligt ,och nog inte meningsfullt, att i pengar värdera en enskild persons lidande och liknande känslouttryck liksom försämrade livschanser och kanske störda sociala relationer..

Naturligt nog är det så att den *individuella konsekvenserna, eller kostnaden*, beror på art och grad av ohälsa. Allvarlig psykisk ohälsa är allt som oftast förenad med mänskligt lidande och svårigheter att förverkliga egna ambitioner och livsdrömmar. Missad studiegång, skilsmässa, jobbsvårigheter och social isolering är bara några exempel på tänkbara följder. Även anhöriga till den drabbade får vanligtvis utstå påfrestningar orsakade av stökighet och oklar framtid. Vid långvarig sjukskrivning och utdragen arbetslöshet kan den personliga och familjens ekonomi markant försämrats, ibland med långtgående följder.

Redan lindrig eller måttlig psykisk ohälsa kan medföra starka störningar för den drabbade. Tillräckligt goda skolresultat kanske uteblir vilket i sin tur påverkar tänkt fortsatt utbildning. Avvikelse från det "normala" kan bli en hindrande tröskel när det gäller sociala relationer, till exempel att umgås med kamrater eller finna en livspartner.

Samhällskostnaderna för psykisk ohälsa kan förenklat sägas bestå av dels *direkta kostnader*, dels *indirekta kostnader*. Till de förra hör främst utgifter för socialförsäkringssystemet. Andra stora utgiftsposter är öppen- och slutenvård och läkemedelssubventioner samt förtidspensioneringar. Försäkringskassans utbetalda ersättningar uppgår till 66 miljarder år 2021. **(1)** Detta innebär att kring 70 procent av alla kostnader för kassans sjukfrånvaro hänförs till denna diagnosgrund, vilket innebär en fördubblad andel på tio år. **(2)**

I indirekta kostnader innefattas främst minskad produktion och produktivitet i näringsliv och offentlig verksamhet. **(3)** Än svårare att fastställa är hur arbetskraftsutbudet påverkas, men det skulle vara förvånande om inte så sker både kvantitativt och kvalitativt. **(8)** En annan följd av sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa är minskade skatteintäkter och nog också en reducerad samlad köpkraft i samhället.

OECD beräknar att Sverige år 2015 hade en *samhällskostnad* beroende på *psykisk ohälsa* motsvarande 4,8 procent av landets BNP, vilket innebär omkring 238 miljarder SEK. Om samma procentandel gäller år 2021 betyder det i häradet 260 miljarder. **(4)**

I en snarlik analys förutspådde Harvard-universitetet och World Economic Forum, en väl ansedd internationell arena för globala storföretag och politiksfären, skenande kostnader för psykisk ohälsa i världens mest

välutvecklade länder. **(5)** Man räknade med en fördubbling av kostnaderna på 20 år, mellan 2010 och 2030. Om denna prognos är någorlunda rimligt korrekt, skulle år 2030 den svenska notan för psykisk ohälsa, enligt WEF, kunna uppgå till monsterbeloppet nära 350 miljarder SEK.

De gigantiska samhällskostnaderna till följd av psykisk ohälsa är inget unikt för Sverige. Enligt OECD beräknar således att motsvarande fyra procent av BNP är priset som åvilar världens länder även om variationer föreligger. **(7)**

Oaktat träffsäkerheten i de få samhällsekonomiska analyser som finns på det aktuella området, så råder samstämmighet på en punkt. Samhällskostnaderna för psykisk ohälsa hos befolkningen är anmärkningsvärda och påverkar den ekonomiska tillväxten. Och denna ohälsa anses breda ut sig än mer i Sverige och andra jämförbara länder. **(6)**

NOTFÖRTECKNING

Inledning

1. FHM: Folkhälsomyndigheten: Statisk över psykisk ohälsa, webbplats, 2022-08-02
2. SCB-rapport "Återstående medellivslängd vid födelsen och vid 65 år efter kön 1970 –2021 samt framskrivning 2022 – 2070", 2022. Mellan 1970 och år 2021 ökade medellivslängden för kvinnor med knappt 8 år och för män med 9 år för män. År 2070 beräknas medellivslängden för kvinnor vara 89,8 år och för män 87,7 år.
3. Svenska FN-förbundet ingår exempelvis i ett globalt nätverk som årligen undersöker utifrån sex olika parametrar hur lycklig befolkningen är, "World Happiness Report", vilken bygger att 3000 invånare i varje deltagande land utfrågas. I denna världsomfattande rapport placerar sig Sverige högt och återfinns städse bland de tio mest "lyckliga länderna". Intressanta data i detta ämne återfinns även hos bl.a.
<https://www.globalcitizensolutions.com/sweden-best-country-for-quality-of-life>
4. Se avsnitt nedan, "Ökad ohälsa" **KOLLA RUBRIK I MASTER**

5. WHO och OECD tillhör den krets av internationella organisationer som kontinuerligt analyserar och informerar om utvecklingen beträffande befolkningars hälsa, inklusive psykiska ohälsa.
I Gunnel Hensing, m.fl. : "Psykisk hälsa i arbetslivet" behandlas bl.a. utvecklingen rörande psykisk ohälsa i Sveriges omvärld. Slutsatsen är att det i jämförbara länder existerar en nivå liknande den svenska.
6. WHO "Key facts. Depression".
7. United Nations "Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development". Se särskilt avsnittet "Vision".
8. Generaldirektör Olivia Wigzell, socialstyrelsen: "Ångest och depression ökar bland våra unga", debattartikel, Aftonbladets webbplats, 2019-05-15
9. Centers for Disease Control and Prevention: "Mental health". Här redovisas en livstidsprevalens om 46,4 procent, medan Google search anger "more than 50%". Sannolikt avser uppgifterna amerikansk befolkning, men torde på det hela taget gälla alla med USA jämförbara länder.
- 10.FHM: "Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige. Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?". u.å. "Tidningen näringslivet" har 2021-09-20 en artikel om frågan, "Forskare: Arbetslösa får oftare ångest och depression".
- 11.Detta förhållande innebär dock inte att allt är eller uppfattas vara idylliskt i välfärdslandet. Enligt Socialstyrelsen intar kring 10 procent av befolkningen minst en gång per år ett antidepressivt läkemedel("Statistik om läkemedel 2020". Snart sagt var tredje yrkesverksam person i arbetslivet önskar byta jobb av främst arbetsmiljöskäl(TCO: "Hur mår vi på jobbet?). Läkartätheten liksom antal sängplatser i vården imponerar inte i en global jämförelse(Se t ex Life Science Sweden: " Sverige i jumboligan –få sjukhussängar per person", augusti 2022. Läkartätheten redovisas i ett komparativt perspektiv av mundi.com).
- 12.Ett exempel på frågeområdets politiska kraft är att det s.k.Tidöavtalet mellan L, M, KD och SD från oktober 2022, innehåller "åtaganden" om psykisk hälsa:

Psykisk hälsa och suicidprevention

Arbetet med att stärka den psykiska hälsan och suicidprevention måste prioriteras som ett led i folkhälsoarbetet, inte minst för unga. Efter redovisning av myndighetsuppdrag den 1 september 2023 ska en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention tas fram. Ett nationellt forskningsprogram på området ska inrättas. En nationell samordnare med ett

samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet ska tillsättas. Uppföljning av patienter med suicidalt beteende bör vara en självklar del av vårdprocessen. En "haverikommission" ska tillsättas när en person har begått självmord, för att bl.a. socialtjänst, skola, polis och sjukvård ska göra en utredning om vad som hänt och vad som kan ha brustit.

Vad är psykisk ohälsa

1. Sakligt medicinskt underlag för avsnittet om definitioner mm har erhållits från Lise-Lotte Risö Bergerlind, Teamleader vid Kunskapsstöd för psykisk hälsa; Västra Götalandsregionen.
2. Forskningsrådet FORTE: Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. U.å.
3. Översättningen från engelska till svenska av WHO:s definition är hämtad från rapporten "Unga, medier och psykisk ohälsa", utgiven av Statens Medieråd. 2020
4. Det existerar globalt två system för att identifiera, diagnostisera och klassificera psykiska tillstånd och sjukdomar. Båda används i Sverige om än i olika avseenden. I en PM "Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 1. 2020" söker Socialstyrelsen, m.fl. myndigheter fastställa mer precist de olika begrepp som bör användas i Sverige på det aktuella området.

Riskfaktorer

1. Kunskapsguiden: Behandling och stödinsatser vid missbruk och beroende, 2022
2. Kry: Vägen ut ur ofrivillig ensamhet, 2020
3. En intresseväckande analys återfinns hos Anna Linder, m. fl. : "Socioekonomisk ojämlikhet i psykisk ohälsa i Sverige". Ekonomisk Debatt, Nr 4, 2020
4. CAN Fokusrapport 10: Skillnader i hälsa ? Här visas bl.a. att anhöriga till en person med beroende av narkotika kan få ett sämre mentalt mående.
5. Intervju med Thomas Jordan, 2022-06- ???????? **KOLLA**

6. FHM genomför för närvarande flera studier rörande effekter av covid-pandemin i Sverige. Redan tidigt har fastslagits att pandemin har påverkat befolkningens välbefinnande; se FHM: Covid-19 och psykisk hälsa (publicerad på myndighetens hemsida).
7. Björn Fagerberg, m.fl.: Klimat och Hälsa. Sahlgreiska Akademien, Rapport 3:2020.
8. På hemsidan *forskning.se* återfinns artikeln: Luftföroreningar bakom demens och psykisk ohälsa.
9. Strålskyddsmyndigheten tillhör dem som under lång tid framfört att människans hjärnfunktioner påverkas av mikrovågsteknikens omfattande inträde i vårt samhälle genom trådlös kommunikation.
10. Jag saknar formellt underlag för detta påstående. Men vid nu åtskilliga samtal med olika företrädare för professionen har denna omständighet förts på tal när vi diskuterat orsaker till psykisk ohälsa.
Ett ifrågasättande av frekvensen av diagnosen psykisk ohälsa återfinns hos Christian Ruck: "Olyckliga i Paradiset. Varför mår vi dåligt när allt är så bra?", 2020.
I SVD 2022-08-26 tar professionsföreträdarna Lars Klintwall och Johan Bengtsson till orda på likartat tema: " Ingen blir friskare av diagnosinflationen".
11. Se Forte: Psykisk ohälsa, arbetslivet och sjukfrånvaro
12. Forte: " Hälsa och livsvillkor bland unga Hbtq-personer". I övriga rapporter/studier på temat ifråga märks bland annat Jessica Lindholm, m.fl.: Att leva med stigmatiserade identiteter", 2017
13. Forskningsläget är oklart vad rör effekter av skärmtid, särskilt ungas. I olika studier har visats att överdriven skärmkonsumtion medför att för utvecklingen viktig fysisk motion och social interaktion blir lidande. Andra forskare och debattörer intar rakt motsatta ståndpunkten och hävdar bl. a att "människans smarthet" ökar.
14. SCB webbplats: "Kort analys – Fyra procent är socialt isolerade".
Intressant artikel på temat återfinns på Karolinska Institutets webbplats: "Ensamhet – ett hot mot vår hälsa".
15. En lättillgänglig fältstudie av ett "parallellsamhälle" och värderingar är Diamant Salihu: "Tills alla dör".

Klankultur och dess hierarkiska ordning skildras av Johanna Bäckström Lerneby: "Familjen".

- 16.** En ytterst intressant OECD-rapport som behandlar ekologiska katastrofer och effekter avseende psykisk hälsa är

17. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/making-mental-health-count/the-cost-of-mental-illness_9789264208445-5-en

- 18.** Forte: "Hälsa och livsvillkor bland unga Hbtq-personer". I övriga rapporter/studier på temat ifråga märks bland annat Jessica Lindholm, m.fl.: Att leva med stigmatiserade identiteter", 2017

- 19.** Forskningsläget är oklart vad rör effekter av skärmtid, särskilt ungas. I olika studier har visats att överdriven skärmkonsumtion medför att för utvecklingen viktig fysisk motion och social interaktion blir lidande. Andra forskare och debattörer intar rakt motsatta ståndpunkten och hävdar bl. a att "människans smarthet" ökar.

- 20.** SCB webbplats: "Kort analys – Fyra procent är socialt isolerade".
Intressant artikel på temat återfinns på Karolinska Institutets webbplats: "Ensamhet – ett hot mot vår hälsa".

- 21.** En lättillgänglig "fältstudie" av ett "parallellsamhälle" och värderingar är Diamant Salihu: "Tills alla dör". Klankultur och dess hierarkiska ordning skildras av Johanna Bäckström Lerneby: "Familjen".

1. I studien "Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate x'changes: a global survey" (Lancet, dec.2021) redovisas en undersökning av hur 10 000 ungdomar i tio länder upplever klimatfrågan och dess politiska hantering. Sex av tio respondenter känner stor eller extremt stor rädsla för klimatförändringar samt att politikerna sviker dem. Sverige ingår inte i studien, men med vårt land jämförbara länder gör det.
2. Folkhälsomyndigheten : "Statistik om ungas psykiska hälsa" publicerade på myndighetens hemsida.
3. Folkhälsomyndigheten: "Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga vuxna i Sverige?" En kortrapport publicerade på myndighetens hemsida.
4. Se not 3 ovan
5. Se not 2 ovan
6. Statliga konsultbolaget RISE har för Region Skåne gjort en rapport om digitala verktyg som bland annat skolungdom kan ta i bruk för att hantera sina psykiska besvär av mildare slag. Se RISE hemsida: "Preventiva insatser för minskad psykisk ohälsa"
7. Myndigheten för ungdoms - och civilsamhällesfrågor: "Goda levnadsvillkor för många, men inte för alla". Ung idag 2021.
8. Idéer för Livet (Skandia): "Unga svenskar mår sämst i Europa". 2020-12-10
9. DN Debatt 2022-02-28: "Inför psykisk hälsa på skolschemat". Ett annat typiskt inlägg i skoldebatten om psykisk ohälsa återfinns i SVD 2022-09-28: "Fler skolläkare kan göra skillnad".

10. Psykologtidningen: "Långsiktiga konsekvenser av depression som ung". 2021-12-2

1 1. "Psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt" behandlar Lundaforskarna Anna Linder och Gawain Heckley bland annat ungas ohälsa i ett övergripande hälsoekonomiskt perspektiv. I denna underlagsrapport till "Långtidsutredningen 2019" anføres på tal om utbildning och arbetsmarknaden exempelvis:

Den forskning som i nuläget finns att tillgå visar på tydliga ofördelaktiga samband mellan psykiska besvär hos barn och unga, och senare utbildnings- och arbetsmarknadsutfall. Litteraturoversikten visar att utagerande beteendestörningar som ofta uppkommer under barn- och ungdom har tydliga negativa konsekvenser i olika utbildningsutfall och leder till sämre kognitiva prestationer redan i förskoleålder och bland små skolbarn, samt ökar risken för att avbyta studier i förtid både bland barn och ungdomar. (s.41

Hög förekomst av inåtvända psykiska besvär hos ungdomar och unga vuxna i Sverige som leder till sämre prestationer i skolan och sämre arbetsmarknadsutfall i vuxen ålder. Flickor och unga kvinnor är två till tre gånger oftare drabbade av dessa problem jämfört med pojkar och unga män, följaktligen är det troligt att även dessa problem bidrar till ojämlika ekonomiska förutsättningar mellan kvinnor och män. Inåtvända psykiska besvär verkar dessutom öka i förekomst bland ungdomar och unga vuxna i helhet, vilket är särskilt oroväckande eftersom denna

12. SKR hemsida/ pressrum. Intervju med Ing-Marie Wieselgren, psykiatrisamordnare på Sveriges Kommuner och Regioner.

13. Rapporten "Psykiatri i siffror. Barn-och ungdomspsykiatri" (SKR, 2022) återfinns en fyllig bild av BUP:s verksamhet och ambitioner för att stärka vårdinsatser.

14.

https://www.google.se/search?client=safari&hl=sv-se&q=Hur+många+lever+under+hedersförtryck+i+Sverige&sa=X&ved=2ahUKEwjh_9bXvKX5AhVURPEDHU_rAplQ1QJ6BAhPEAE&biw=320&bih=608&dpr=3

15. MUCF har regeringens särskilda uppdrag att hantera frågan om unga som varken arbetar eller studerar. I rapporten "Nationellt samordnat stöd till unga som varken arbetar eller studerar", 2021, lämnar myndigheten initialt sju åtgärdsförslag.

16. Om stressorer relaterade till skolans värld finns det mycket forskning om. Se t ex FHM: "Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar", u.å.

Psykisk ohälsa i ålderdomen

1. FHM: Statistik över äldres psykiska hälsa(myndighetens hemsida)

2. Äldrecentrum vid Göteborgs universitet; Intervju med 'professor Ingmar Skoog. Porträtt 2021-03-12
3. FHM: Faktablad - Det är viktigt att förebygga psykisk ohälsa bland äldre
4. FHM: Mat och fysisk aktivitet

6. Se not 3

7. Se not 1

8. Kunskapsguiden: Demenssjukdomar hos äldre personer

9. Enligt SCB har medelåldern för män på femtio år ökat med hela 9 levnadsår

10.FYLL I DEMOGRAFISKA DATA

Växande ohälsa

1. Under ett par årtionden har Sverige inregistrerat ett sjunkande ohälsotal eller sjukpenningtal, dvs det antal heldagar per år som en försäkringstagare uppbär ersättning från Försäkringskassan. Se SVD 2019-01-18. En kraftig nedgång i dessa mått kan tolkas som att befolkningen blivit friskare. En viktig förklaring därutöver torde vara FK:s mycket mera strikta hållning och regelverk, vilket är en regeringsbeställning. Måtten ifråga är trubbiga instrument för att mäta folkhälsan i stort. Se FK:s rapport "Nya hälsomått inom sjukförsäkringen", Socialförsäkringsrapport 2011:6.
2. Angående "medellivslängd" se SCB: Snabba fakta. "Medellivslängden i Sverige" (myndighetens webbplats)
3. Begreppet *folksjukdom* används exempelvis av FHM som klassning av läget avseende psykisk ohälsa.
4. FK:s statistikdatabas
5. Under sagda period ökade folkmängden i Sverige, enligt SCB, med 1,4 miljon, varav lejonparten förklaras av invandring. I dagsläget är de utrikes födda 2,1 miljon, dvs kring 20 procent av befolkningen i landet .
6. Socialstyrelsens Statistikdatabas
7. Statistiken om *antal patienter* är förenad med vissa svårigheter och en okänd felmarginal däri att en unik patient förvisso är enhet, men antal diagnoser som utfärdas – utöver en sådan – multipliceras och blir bokfört antal patienter. Om t ex en person får tre skilda diagnoser, blir det statistiska resultatet *tre patienter*.
Jag utgår från att samma regler gäller vid båda årstillfällena och att

- antalet per person utfärdade diagnoser har samma mönster/omfattning.
9. Socialförsäkringsrapport 2020:8 : "Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser"
 10. FK:s Statistikdatabas
 11. OECD: "Mental health", Health at a glance, 2021
 12. FHM: "Stress", (Myndighetens webbplats)
 13. Hjärnfonden: " Varför drabbas så många av ohälsan stress?", 2017
 14. Uppgiften om väntrummens på vårdcentralernas sammansättning, se <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/primarvard/primarvard/primarvard/>
 15. Röda Korset: "Hälften av svenskarna upplever ofrivillig ensamhet – unga värst drabbade", Pressmeddelande 2021-12-07.
 16. OECD: "Mental health at a glance", 2021
 17. En utmärkt översikt och analys av utvecklingen på området återfinns hos Försäkringskassan: "Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser. En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20 – 69 år", Socialförsäkringsrapport 2020:8.
 18. Ett ifrågasättande av psykiatrins metoder och diagnoser avseende psykisk ohälsa kan noteras. Ett bra exempel härpå är psykologen och författaren Lydia Sandgrens kulturartikel "Vi måste tala sanning om vad psykiatrin sysslar med", SvD 2022-10- 08.-

Ohälsans kostnader

1. Uppgiften om kostnader för sjukskrivning år 2021 är hämtad från stiftelsen
2. Idéer för Livet, pressmeddelande. Stiftelsen tillhör Skandia-sfären.
3. Enligt Strålskyddsmyndigheten, 2020-10-19, svarade kostnaden för psykisk ohälsa för 70 procent av Försäkringskassans utgifter för sjukfrånvaro.
4. Jag har nedlagt stor möda på att finna en mer entydig och systematisk definition av begreppet *indirekta kostnader*, men framgången har uteblivit. Varken svenska

eller internationella organisationer (t ex OECD, WHO och OECD) har tillgängliga upplysningar i detta hänseende. Vanligtvis nöjer man sig med att på ett exemplifierande sätt fastställa begreppets innebörd.

4. OECD uppges vara källan till Statista.com:s uppgift om att Sverige år 2015 hade en samhällskostnad om 4,8 procent av BNP för psykisk ohälsa. BNP år 2015 uppgick, enligt Näringslivets Ekonomifakta, till 4 850 miljarder SEK och år 2021 till 5 381 miljarder.
5. WEF:s prognos redovisas kortfattat i SOU 2018:90.
6. Aldrig tidigare har frågan om psykisk hälsa uppmärksamats som den görs i dagsläget i medier, utredningar och forskning. Bidragande orsaker härtill torde vara covid-pandemin, rapporter om skolelevers mentala tillstånd och arbetskraftsbrister i såväl kvantitativt som kvalitativt avseende.
7. OECD "Mental Health". Trots de stora ekonomiska anslagen och andra resursinsatser som föranleds av psykisk ohälsa, uppger upp till två tredjedelar av vårdbehövande personer att man inte får tillgång till behövd och lämplig hälso- och sjukvård.
8. De "indirekta kostnader" för arbetsgivare, offentliga såväl som privata, behandlas t ex i "16 alarming statistics on hidden costs of mental illness for employers", www.springfield.com.

