

# PSYKISK HÄLSA I SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Människors egna beskrivningar av symtom,  
påverkan på vardagen, orsaker och hantering



**Region Östergötland**  
Marika Wenemark  
Madeleine Borgstedt Risberg  
Anna Frank  
Sofia Dahlin

**Landstinget i Kalmar län**  
Cecilia Gamme

**Region Jönköpings län**  
Veronica Johansson  
Elise Björn

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Material och kodning</b> .....	<b>6</b>
2.1 Beskrivning av den öppna frågan .....	6
2.2 Beskrivning av övriga frågor och variabler .....	8
2.3 Svarefrekvens på den öppna frågan .....	8
<b>3. Psykiska besvär</b> .....	<b>12</b>
3.1 Beskrivningar av psykiska besvär.....	12
3.2 Psykiska besvär i olika grupper .....	20
3.3 Psykiska besvär – jämförelser över tid .....	25
<b>4. Påverkan av psykiska besvär</b> .....	<b>27</b>
4.1 Beskrivningar av påverkan av psykiska besvär.....	27
4.2 Påverkan av psykiska besvär i olika grupper .....	33
4.3 Påverkan av psykiska besvär – jämförelser över tid .....	36
<b>5. Självrapporterad orsak till psykiska besvär</b> .....	<b>38</b>
5.1 Beskrivningar av orsaker till psykiska besvär .....	38
5.2 Uppfattning om orsaker i olika grupper .....	46
5.3 Orsaker till psykiska besvär – jämförelser över tid .....	49
<b>6. Hanteringssätt</b> .....	<b>52</b>
6.1 Beskrivningar av hantering av psykiska besvär .....	52
6.2 Hanteringssätt i olika grupper .....	60
6.3 Hanteringssätt – jämförelser över tid .....	63
<b>Diskussion</b> .....	<b>66</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>70</b>

# Sammanfattning

Studien är en tvärsnittsstudie baserad på ett frågeformulär till ett slumpmässigt stratifierat urval om 18 912 personer bosatta i Jönköpings län (18–44 år), Kalmar län (18–44 år) samt Östergötlands län (18–84 år). Frågeformuläret omfattar bakgrundsfrågor, olika mått på psykisk hälsa och ohälsa samt frågor om vårdbehov, sjukvård och behandling. I frågeformuläret användes en öppen fråga, identisk med den som ställdes i samma undersökning i Östergötland 2002, om psykiska besvär och symtom, hur besvären påverkar vardagen, vad man tror är orsaken och hur man gör för att hantera besvären. Sammanlagt har de 6 781 personer som besvarade enkäten 2015/16 och de 8 126 personer som besvarade enkäten 2002 har bidragit med totalt 46 669 beskrivningar på den öppna frågan som har kodats och kategoriserats.

## Psykiska besvär

De psykiska symtom som dominerar är oro/ångest och depressionsrelaterade besvär liksom stress/krav. Förutom de mer traditionella psykiska besvären och diagnoserna finns även ett brett spektrum av problem och känslor. Problem som nämns är stress, höga krav, vardagsproblem som ensamhet, arbetsrelaterade problem och sociala problem. Kvinnor beskriver fler symtom och besvär än vad män gör och uppger oftare besvär som är ångest- och depressionsrelaterade. Kvinnor skriver också oftare om besvär som har med fysiska besvär och trötthet eller orkeslöshet att göra. Bland män är det vanligare att uppge stress/krav, sociala och arbetsrelaterade problem. De äldsta (65–84 år) skriver i större utsträckning än andra åldersgrupper om oro/ångest, fysiska besvär, sömnproblem och specifika händelser. Sett över tid är det framförallt stress/krav som ökat mellan 2002 och 2015/16.

## Påverkan av psykiska besvär

En övervägande majoritet av respondenter anger sömnproblem och trötthet som en följd av sina psykiska besvär. Många skriver också att besvären har liten/ingen påverkan på vardagen, ger irritation/rastlöshet eller leder till problem med depression/nedstämdhet. Det är vanligare att kvinnor beskriver sömn/trötthet som påverkan medan fler män anger att besvären har liten/ingen påverkan. Påverkan i form av sömn/trötthet är också det som ökat mest sedan 2002.

## Självrapporterade orsaker till psykiska besvär

Det som flest personer uppger vara orsak till sina psykiska besvär är andra psykiska besvär, stress och specifika händelser. Dessa tre orsakskategorier är också vanligare bland kvinnor och är dessutom de tre som ökat mest sedan 2002. Män beskriver oftare än kvinnor att de inte vet orsaken, att det inte finns någon speciell orsak eller att de psykiska besvären beror på arbetet eller vardagsproblem. Bland de äldsta (65–84 år) dominerar fysiska besvär och specifika händelser men också ensamhet lyfts oftare än i

andra åldersgrupper. De yngsta (18-29 år) anger oftare än andra grupper dåligt självförtroende som orsak till sina psykiska besvär. Fler beskriver också samhällsproblem som orsak till sina psykiska besvär 2015/16 jämfört med 2002 medan färre anger problem på arbetet och dålig ekonomi som orsaker.

### **Hanteringssätt**

De vanligaste hanteringssätten som beskrivs i studien är fysisk aktivitet, vila/stresshantering och att ta hjälp av vänner, vilket också är de hanteringssätt som ökat mest mellan 2002 och 2015/16. Men det finns också personer som beskriver destruktiva hanteringssätt eller att de medicinerar med psykofarmaka. Kvinnor använder oftare sina vänner, familj och vila/stresshantering, medan män oftare använder en passiv hantering eller hanterar besvären genom fritidsaktiviteter, aktiv egenhantering eller destruktiv hantering. I den äldsta gruppen (65-84) är det vanligare än i andra åldersgrupper att hantera sina besvär genom att vara fysiskt aktiv eller genom att hålla sig sysselsatt med fritidsaktiviteter. I den yngsta åldersgruppen (18-29 år) är det vanligast att vända sig till sina vänner.

# 1. Inledning

När studien Östgötens psykiska hälsa genomfördes 2002 fanns en önskan att enkäten inte enbart skulle innehålla frågor med fasta svarsalternativ utan också öppna frågor. De öppna frågorna skulle ge människor en möjlighet att uttrycka sig med egna ord och därmed komma till tals på sina egna villkor och inte enbart genom fördefinierade frågor och svar. Gensvaret blev enormt. Av de med psykiska besvär som deltog i studien valde 85 procent av kvinnorna och 78 procent av männen att besvara den öppna frågan. Totalt beskrev deltagarna 10 364 symptom, 5 703 sätt vardagen påverkas, 5 361 orsaker och 6 260 sätt att hantera sina psykiska besvär. Resultaten från den öppna frågan 2002 finns beskrivna i rapporten *Östgötens psykiska hälsa - Med egna ord om psykiska besvär. Rapport 2005:1*.

När undersökningen skulle genomföras på nytt 2015/16 användes samma öppna fråga för att kunna jämföra med 2002. Men det var osäkert hur dessa frågor skulle tas emot 13-14 år senare. Vi vet att svarsfrekvenserna generellt sjunker i enkätstudier, men vi vet inte hur människors benägenhet att besvara öppna frågor i enkäter har förändrats. Det visade sig dock att denna oro var obefogad. Det var till och med en högre andel av de som deltog i studien som besvarade de öppna frågorna. Denna rapport är därför unik genom att den beskriver psykiska besvär med ord och uttryck som människor själva använder.

I rapporten *Psykisk hälsa i sydöstra sjukvårdsregionen – En kartläggning av självs kattad psykisk hälsa i Jönköping, Kalmar och Östergötlands län hösten 2015/16* ges en översikt bild av de flesta flervalfrågorna i enkäten. Den visade till exempel att kvinnor upplever mer psykiska besvär än män och att det är bland de unga som den psykiska ohälsan ökat mest. Flera uppgav besvär med stress och sömn och många som upplever ett vårdbehov söker ändå inte vård, ofta för att man inte vill framstå som psykiskt sjuk. Den rapporten väcker också många nya frågor. Beskriver kvinnor och män sina besvär på olika sätt? Har unga färre eller sämre sätt att klara av att hantera sina besvär? Förändras vår bild av vad som orsakar våra besvär över tid?

Syftet med denna rapport är att ge en deskriptiv bild av svaren på den öppna frågan för att få en djupare bild av hur människor själva beskriver sina besvär, hur besvären påverkar vardagen, orsak till besvären och hanteringssätt.

## 2. Material och kodning

Studien är en tvärsnittsstudie baserad på ett frågeformulär till ett slumpmässigt kommun- ålder- och könsstratifierat urval om 18 912 personer bosatta i Jönköpings län (18–44 år), Kalmar län (18–44 år) samt Östergötlands län (18–84 år). Frågeformuläret omfattar bakgrundsfrågor, olika mått på psykisk hälsa och ohälsa samt frågor om vårdbehov, sjukvård och behandling. Studien genomfördes anonymt utan någon identitetsbeteckning på frågeformulären. För en mer detaljerad beskrivning av metod och svarsfrekvens, se grundrapporten *Psykisk hälsa i sydöstra sjukvårdsregionen – En kartläggning av självskattad psykisk hälsa i Jönköping, Kalmar och Östergötlands län hösten 2015/16*.

Resultaten för 2015/16 baseras på alla enkätsvar från hela Sydöstra sjukvårdsregionen. Eftersom endast Östergötland inkluderade personer över 44 år är dessa åldersgrupper baserade på Östergötlands data. Alla viktningar görs ändå till populationen för hela sydöstra sjukvårdsregionen. Jämförelser över tid 2002 och 2015/16 baseras endast på resultaten från Östergötland. Alla tidsjämförelser redovisas som viktade data eftersom urvalen hade olika åldersfördelning vid de två undersökningarna. Resultat som baseras på hela sydöstra sjukvårdsregionen 2015/16 är gröna medan tidsjämförelser för Östergötland 2002 – 2015/16 är blå.

### 2.1 Beskrivning av den öppna frågan

Den öppna frågan består av fyra delfrågor: beskrivning av psykiska besvär, hur besvären påverkar vardagen, vad man tror orsaken är och vad man gör för att hantera besvären (figur 2.1). Totalt har de som besvarat den öppna frågan beskrivit 7 251 symtom, 4 031 sätt på vilka symtomen påverkar vardagen, 3 749 orsaker och 4 641 hanteringssätt 2015/16. Totalt bygger rapporten på 46 669 kodade beskrivningar på frågan, varav 19 672 från 2015/16 och 26 997 från 2002.

#### *Kodning och kategorisering*

Kodningen är gjord på samma sätt som 2002. Då upprättades en preliminär kodlista utifrån en genomgång av ett hundratal enkätsvar som sedan kompletterades under kodningsarbetet. Kodningen är hierarkisk så att svaren går att bearbeta på två olika nivåer. Kategorin "Specifika händelser" består till exempel av koderna för barndom/förflutet, traumatisk händelse, död anhörig, sjuk anhörig och diverse problem. Ett visst mått av bedömningar är oundvikliga eftersom en del personer skrivit mycket text. Det kan till exempel vara fall där detaljerade familjeproblem beskrivs, som i kodningen förkortas till enbart "familjeproblem".

## HÄLSOFRÅGOR

De flesta människor upplever någon gång psykiska besvär av någon grad. Det behöver inte vara något som du har sökt vård för, men något som ändå bekymrar dig eller påverkar din vardag.

17. Tänk efter hur du känner dig när du har sådana besvär och försök beskriva dem (det besvärligaste först osv):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

18. Hur påverkar dessa besvär din vardag?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. Vad tror du är orsaken till besvären?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Hur brukar du göra för att hantera dessa besvär eller för att må bättre?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Figur 2.1. Den öppna frågan om psykiska besvär

Kodningen av materialet 2015/16 är gjord av en och samma person. Vid tveksamma fall har ytterligare en person varit involverad. Det kan finnas vissa skillnader jämfört med kodningen 2002 eftersom den gjordes av andra personer. I de stickprov som gjorts har dock överensstämmelsen varit god.

Resultaten illustreras med citat från flera olika svarande. Citaten har i vissa fall förkortats.

### *Principer och avgränsningar i kodningsarbetet*

En viktig avgränsning är att det inte har gjorts några försök till diagnostisering av psykiska sjukdomar. En person som beskriver alla klassiska symtom på depression är inte kodad som "depression" om inte hen själv har skrivit just detta ord. Kodningen avser alltså ligga så nära de ursprungliga beskrivningarna som möjligt. Även uppfattningen om orsakskedjan kodas på det sätt personen själv uppgett. En person kan till exempel ange "ekonomin" som psykiskt besvär och sedan ange "ångest" och "sömnsvårigheter" som påverkansfaktorer i vardagen.

Antalet koder är begränsat till fem symtom, tre former av påverkan på vardagen, tre orsaker och tre hanteringssätt för varje person. Eftersom det fanns just fem rader på delfrågan om symtom och tre rader på övriga delfrågorna har de allra flesta begränsat sig till detta antal eller färre. I de fall en person skrivit fler än fem respektive tre saker har kodningen följt personens egen rangordning. Ett undantag är om de första beskrivningarna är mycket snarlika och tecken på samma symtom som till exempel "trötthet", "orkeslöshet", "ständigt trött" följt av helt andra symtom "ångest", "apati", och "självmodstankar". I detta fall kodas endast två av trötthetssymtomen för att de totalt fem koderna på så sätt ger en bredare bild av personens symtombeskrivning.

## **2.2 Beskrivning av övriga frågor och variabler**

Jämförelser görs mellan kvinnor och män, mellan de fyra ålderskategorierna 18-29, 30-44, 45-64 och 65-84 år och mellan de tre länen. Andra jämförelser som görs är mellan personer som sökt vård för psykiska besvär, känt behov att söka vård men inte gjort det samt personer som inte känt något vårdbehov. Som indikator på psykiska besvär användes delskalan Psykiskt välbefinnande (Mental Health) från SF-36, som är ett frågebatteri som mäter självskattad hälsorelaterad livskvalitet. Denna delskala benämns MH i rapporten och har, utifrån kunskap från denna och andra studier, använts för att dela in de svarande i tre grupper:

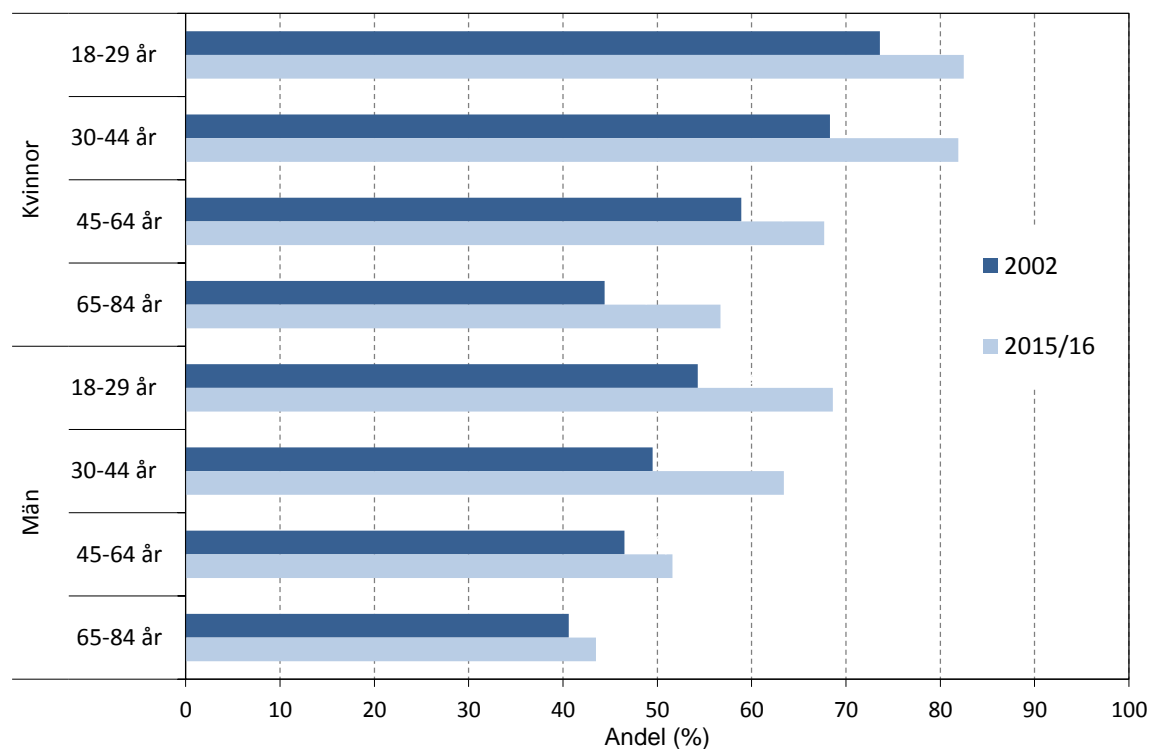
Betydande psykiska besvär	MH 0-50
Lindriga psykiska besvär	MH 51-65
Inga psykiska besvär	MH 66-100

## **2.3 Svarsfrekvens på den öppna frågan**

Svarsfrekvensen för studien som helhet har sjunkit från 66 procent 2002 till 49 procent 2015/16 i Östergötland. Totalt baseras rapporten på 3 474 personers svar på den öppna frågan 2015/16 i Sydöstra sjukvårdsregionen (tabell 2.1). För tidsjämförelser i Östergötland baseras rapporten på 4 363 svarande 2002 och 2 960 svarande 2015/16



(tabell 2.2). Bland de som deltagit i studien har svarsfrekvensen på den öppna frågan ökat i alla åldersgrupper (figur 2.2).



**Figur 2.2 Svarsfrekvens på öppna frågan bland dem som besvarat enkäten i Östergötland**

Även andelen svar på den öppna frågan av alla utskickade enkäter har ökat eller är oförändrad i alla ålders- och könsgupper utom 45–64 år. Av de som har lindringa psykiska besvär enligt delskalan Mental Health (MH 51-65) är det 76 procent som besvarar den öppna frågan och av de som har betydande psykiska besvär (MH 0-50) är det 86 procent. I alla köns- och åldersgrupper är det ungefär samma andel bland de som har psykiska besvär som besvarat den öppna frågan.

Tabell 2.1. Antal svar på den öppna frågan, antal svar på enkäten och svarsfrekvens på öppna frågan (procent) per län, kön och ålder i sydöstra sjukvårdsregionen 2015/16

	Jönköping			Kalmar			Östergötland			Sydöstra sjukvårdsregionen		
	<i>Antal svar på öppna frågan</i>	<i>Antal svar på enkäten</i>	<i>Svarsfrekvens (%)</i>	<i>Antal svar på öppna frågan</i>	<i>Antal svar på enkäten</i>	<i>Svarsfrekvens (%)</i>	<i>Antal svar på öppna frågan</i>	<i>Antal svar på enkäten</i>	<i>Svarsfrekvens (%)</i>	<i>Antal svar på öppna frågan</i>	<i>Antal svar på enkäten</i>	<i>Svarsfrekvens (%)</i>
<b>Kvinnor &amp; Män</b>	944	1 342	70,3	678	954	71,1	1 852	2 458	75,3	3 474	4 754	73,1
18–29 år	409	570	71,8	315	424	74,3	785	1 015	77,3	1 509	2 009	75,1
30–44 år	535	772	69,3	363	530	68,5	1 067	1 443	73,9	1 965	2 745	71,6
<b>Kvinnor</b>	635	818	77,6	447	576	77,6	1 201	1 462	82,1	2 283	2 856	79,9
18–29 år	299	372	80,4	197	250	78,8	520	630	82,5	1016	1 252	81,2
30–44 år	336	446	75,3	250	326	76,7	681	832	81,9	1267	1 604	79,0
<b>Män</b>	303	515	58,8	224	368	60,9	645	986	65,4	1172	1 869	62,7
18–29 år	107	193	55,4	115	168	68,5	262	382	68,6	484	743	65,1
30–44 år	196	322	60,9	109	200	54,5	383	604	63,4	688	1 126	61,1

Tabell 2.2. Antal svar på den öppna frågan, antal svar på enkäten och svarsfrekvens på öppna frågan (procent) per år, kön och ålder i Östergötland 2002 och 2015/16

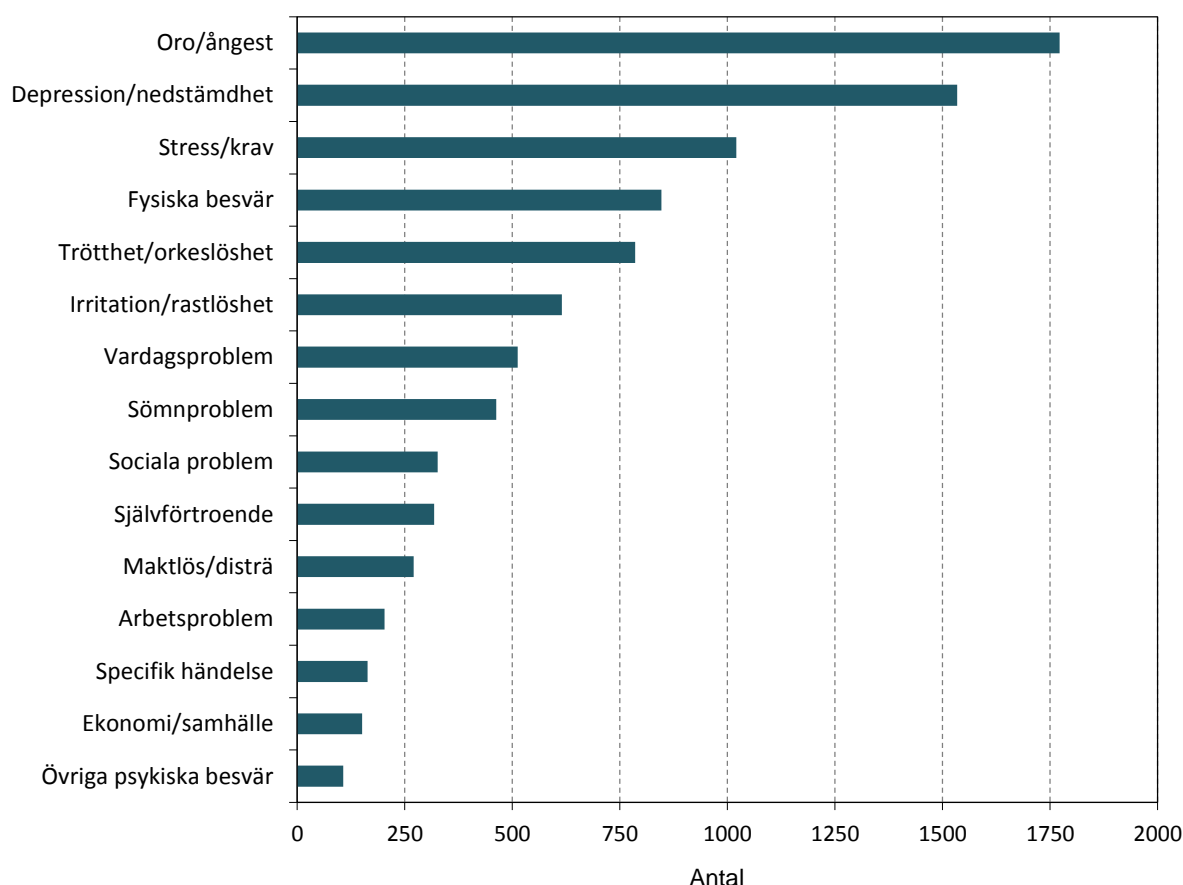
	2002			2015/16		
	<i>Antal svar på öppna frågan</i>	<i>Antal svar på enkäten</i>	<i>Svarsfrekvens (%)</i>	<i>Antal svar på öppna frågan</i>	<i>Antal svar på enkäten</i>	<i>Svarsfrekvens (%)</i>
<b>Kvinnor &amp; Män</b>	4 363	8 126	53,7	2 960	4 485	66,0
18–29 år	737	1 129	65,3	785	1 015	77,3
30–44 år	1 159	1 940	59,7	1 067	1 443	73,9
45–64 år	1 614	3 055	52,8	516	846	61,0
65–84 år	853	2 002	42,6	592	1 181	50,1
<b>Kvinnor</b>	2 594	4 336	59,8	1 868	2 543	73,5
18–29 år	474	644	73,6	520	630	82,5
30–44 år	725	1 062	68,3	681	832	81,9
45–64 år	923	1 567	58,9	335	495	67,7
65–84 år	472	1 063	44,4	332	586	56,7
<b>Män</b>	1 761	3 766	46,8	1 083	1 928	56,2
18–29 år	263	482	54,3	262	382	68,6
30–44 år	433	875	49,5	383	604	63,4
45–64 år	688	1 480	46,5	181	351	51,6
65–84 år	377	929	40,6	257	591	43,5

### 3. Psykiska besvär

Svaren som redovisas nedan ger en bild av de symtom, besvär eller problem som beskrivits och uppfattats av respondenterna själva som psykiska besvär. Totalt har 8 910 personer beskrivit 21 751 psykiska besvär och symtom.

#### 3.1 Beskrivningar av psykiska besvär

De psykiska besvär och symtom som beskrivs av flest personer är oro/ångest, depression/nedstämdhet och stress/krav (figur 3.1). Det är också vanligt att fysiska symtom uppges i samband med psykiska besvär. Många av respondenterna anger också känslor som uppfattas som psykiska besvär såsom irritation eller maktlöshet. En del av de besvär som anges, till exempel arbetsproblem, specifika händelser eller ekonomi/samhälle är sådant som de flesta nog skulle uppfatta som orsaker till psykiska besvär. Men en del människor ser det som själva problemet och ser sina psykiska besvär som en påverkan av det. Det är särskilt vanligt att män beskriver sina besvär på det sättet.



Figur 3.1. Antal psykiska besvär per kategori

### *Orolångest*

Oro eller ångest är de vanligaste psykiska besvären och beskrivs av var femte respondent i studien. Många skriver om oro inför framtiden, ovisshet om jobb, ekonomi eller hur det kommer att gå för barnen i framtiden. I den här kategorin ingår även rädslor av olika slag, till exempel rädsla för att drabbas av en allvarlig sjukdom eller att familjemedlemmar ska bli sjuka. En del skriver att de är rädda för framtiden och en del är rädda för döden.

*Ångest – Hjärtklappning, illamående.*

*Dödsångest, orolig.*

*Oro och ångest inför framtiden.*

*Rädd, orolig, får ångestattacker.*

I den här kategorin ingår även fobier av olika slag såsom social fobi, läkar-/tandläkarskräck, djurfobi, scenskräck och flygrädsla.

*Social fobi. Om jag vet om att jag har en social situation framför mig som kommer att tvinga ut mig ur min trygghetszon blir jag stressad. Jag tänker på det mycket innan och jag blir nervös och får ont i magen.*

*En väldigt scenskräck, just inför presentationer. Hjärtklappning.*

*Fobi för tuggummituggande och smaskande vid intag av mat.*

*Spindelfobi. Går ej ner i källaren pga. detta.*

Ångestrelaterade besvär och oro beskrivs av män och kvinnor i lika stor utsträckning och är vanligast bland de yngsta (18-29 år) och äldsta respondenterna (65-84 år).

### *Depression/nedstämdhet*

Depressionsrelaterade besvär är det näst vanligaste och beskrivs som att man känner sig deppig, ledsen, olycklig eller gråter för allting. En del beskriver uppgivenhet, apati, passivitet och att livet känns meningslöst. Det är också vanligt att man skriver att man blir handlingsförlamad och varken kan eller vill ta itu med någonting. Flera beskriver att de inte klarar av att ta sig ur sängen eller att de bara vill sova.

*Tung - som att jag bär runt på en stor sten.*

*Gråter för minsta lilla.*

*Allt är svart, svårt att hitta någon ljuspunkt.*

*Ser ingen väg ur oron – självmordstankar.*

Av alla som besvarat den öppna frågan har 17 procent uppgett depressionsrelaterade besvär som symtom. Det är oftare kvinnor som skriver om depressionsrelaterade besvär; framför allt unga kvinnor i åldrarna 18-29 år.

#### *Stress/krav*

I kategorin stress/krav finns bland annat de som beskriver att de har svårt att hinna med vardagssysslor, spenderar för lite tid med familjen, har svårt att koppla av eller att de inte kan släppa arbetet när de är hemma. Flera beskriver stress över arbete och ekonomi liksom att de har höga krav på sig själva och tar på sig för mycket ansvar. Framtiden nämns ibland som ett stressmoment i sig.

*Pressad jobbsituation/orimliga krav på jobbet. För höga krav på mig själv.*

*En känsla av ständig otillräcklighet både jobbet och hemma, att "det aldrig tar slut".*

*Svårt att släppa tankarna på jobbet.*

*Stress över ekonomi och livssituationen.*

Att uppge stress/krav är vanligast bland män i åldern 30–44 år och något vanligare bland män generellt.

#### *Fysiska besvär*

Bland de som skrivit om fysiska besvär är det vanligast att man uppger olika former av magbesvär, illamående och besvär kopplat till hjärta och blodtryck. Andra vanliga besvär är problem med smärta, huvudvärk, yrsel, svettningar och andning. Några respondenter beskriver problem med aptiten/vikten.

*Jag får ett tryck över bröstet & svårare att andas.*

*Episoder av hjärtklappning, tryck över huvudet och domningar i ansiktet. Upplever även ibland nedsatt minne och dålig fysisk balans.*

*Yrsel, öronsus, stickningar i armarna, matt i kroppen.*

Kvinnor skriver oftare om fysiska besvär än män vilket även de allra äldsta respondenterna (65-84 år) gör. Bland de som känt ett behov av att söka vård i denna grupp har en hög andel (62 procent) också uppsökt en vårdinstans.

#### *Trötthet/orkeslöshet*

Det är mycket vanligt att personer uppger trötthet/orkeslöshet som psykiska besvär. Många beskriver att de är trötta utan anledning, att de inte kan sova trots att de känner sig trötta eller att de är trötta trots att de har sovit.

Tröttheten som följer av att få för lite sömn beskrivs ha en negativ inverkan på prestationsförmågan och bidrar till att man inte orkar ta tag i saker. Hos många väcker tröttheten och initiativlösheten dessutom en ilska och besvikelse över att man inte orkar utföra saker vilket i sin tur bidrar till ytterligare försämrat psykiskt mående.

*Trötthet som gör att jag knappt orkar ta mig upp ur sängen.*

*Har ingen energi för att göra något.*

*Trött och orkeslös utan anledning.*

Det är framför allt kvinnor som skriver om trötthet/orkeslöshet. Detta är också något oftare beskrivet av personer i åldersgruppen 30-44 år.

#### *Irritation/rastlöshet*

Den här besvärskategorin innehåller framför allt känslor som ilska och irritation som också kan yttra sig i hat, avund eller svartsjuka. Det finns även beskrivningar om rastlöshet, koncentrationssvårigheter och humörsvängningar.

*Som ett monster – sur, tvär, elak, känslös, hänsynslös, egoistisk, obrydd om andra, blank i huvudet.*

*Avundsjuka på andra som visar en framgångsrik karriär.*

*Mitt humör, blir snabbt arg på barnen.*

Fler män än kvinnor uppger irritation/rastlöshet som symptom eller besvär. Vanligast är att personer i åldern 30–44 beskriver detta.

#### *Vardagsproblem*

Vardagsproblem kan handla om ensamhet, arbetslöshet, osäker tillvaro, svårigheter att klara av vardagen eller förändringar som att ha flyttat, blivit förälder eller pensionär. De flesta relaterar till något specifikt i vardagen som har samband med de upplevda psykiska besvären. Många beskriver också att de är allmänt missnöjda med sin livssituation.

*Ensamhet, lever ensam och känner inte så många i stan.*

*Otillfredsställd - Något saknas i livet/hjärtat.*

*Mitt jobb är väldigt psykiskt påfrestande, känsla av att man är värdelös.*

I den här kategorin finns också olika former av problem som uppkommit av att vara ny i Sverige, exempelvis sådant som har att göra med hemlängtan, kontakt med svenskar och att inte passa in.

*Jag och min man kom till Sverige för tre år sen. Det är svårt, man känner att man har tappat kontrollen på sitt liv men vi gör allt för att få våra platser i samhället.*

*När jag förstår inte någonting pga. språket känner jag utanför, oroligt och isolerad. Jag tänker och känner att jag har ingen som kan förstå mig och hjälpa mig.*

De yngsta personerna (18-29 år) uppger i större utsträckning missnöje med livet eller sin livssituation. Många beskriver en vilshenhet inför framtiden med studier och arbete, medan andra har höga målsättningar och vet vad de vill men upplever att det är omöjligt att nå dit.



### *Sömnproblem*

Många respondenter skriver att de har problem som har med sömnen att göra. Flera beskriver att de har svårt att somna, har mardrömmar eller vaknar mitt i natten och inte kan somna om. Sömnbesvär är vanligast bland personer över 45 års ålder.

*Sömnsvårigheter, att inte kunna sova trots trötthet.*

*Svårt att sova, vaknar på nätterna.*

*Trötthet som inte går att sova sig ifrån.*

### *Sociala problem*

Den här kategorin innehåller framför allt mer allmänna sociala problem som att man har svårt att ta kontakt med andra, är asocial och tillbakadragen. Familje- och relationsproblem beskrivs också av många. Det kan handla om bråk i familjen, separation eller att en partner har ett missbruk. Det finns även personer som känner sig orättvist behandlade, inte omtyckta, övergivna eller som känner att det inte går att lita på andra människor.

*Går in i mig själv och stänger ute min omgivning/familj.*

*Asocial - Orkar inte umgås/prata med folk.*

*Orättvist behandlad av vissa av mina vänner.*

Det är vanligare att män i åldersgrupperna 18–29 och 30–44 år uppger sociala problem. Totalt sett är det oftare män än kvinnor som skriver om sociala problem.

### *Självförtroende/självkänsla*

Svar i den här kategorin handlar bland annat om att man är osäker, nervös, rädd för att göra fel och rädd för vad folk tycker om en. Flera respondenter skriver att de känner sig fula, äckliga och odugliga. Några skriver att samhället ställer för höga krav på utseende och prestation vilket kan bidra till att man får dåligt självförtroende/självkänsla.

*Jag känner mig värdelös.*

*Dåligt samvete/självförtroende. Upplever att jag inte duger, t.ex. som mamma.*

*Sviktande självförtroende och självkänsla – Ynklig, liten.*

Unga 18–29 år uppger ofta problem med självförtroende eller självkänsla och det är lika vanligt bland unga kvinnor som unga män.

#### *Maktlös/disträ*

De som skriver att de känner sig maktlösa eller disträ upplever att de har svårt att tänka, glömmer saker och är förvirrade. Det är också vanligt med beskrivningar som att vara okontaktbar, att man har svårt att ta in information eller känner tomhet. Andra skriver att de känner sig instängda, vill fly eller inte vet vart de ska ta vägen.

*Maktlöshet = Får inte bestämma över mitt liv.*

*En tomhetskänsla där jag inte är mig själv. En dimma, helt okontaktbar och irrationell.*

*Kan inte fokusera. Orkeslös. Kan inte tänka (jobbet).*

#### *Arbetsrelaterade problem*

Det vanligaste problemet relaterat till arbete är stress och dålig arbetsmiljö. Många beskriver att de har för mycket att göra eller för lite kontroll över sin arbetssituation. Andra uppger sociala problem kopplat till arbetet; konflikter med kollegor eller dåligt ledarskap med oförstående chefer.

*Obehag att gå till arbetet.*

*Oro att inte hinna med på arbetet och att inte göra mitt bästa på jobbet.*

*Orättvis behandling av cheferna vid besked om graviditet.*

Det är betydligt vanligare att män uppger problem på arbetet, framför allt män i åldersgruppen 45–64 år.

#### *Specifik händelse*

Precis som med ekonomi/samhälle är det många som uppger specifika händelser som ett psykiskt besvär även om fler respondenter beskrivit sådana händelser som orsak till besvären. Till specifika händelser räknas plötsliga och ofta traumatiska händelser som misshandel, upplevelser i barndomen eller anhöriga som dött.

*Olycka i juni, fortfarande rädd för att köra.*

*Flashbacks från tidigare traumatiska upplevelser som kommer hela tiden.*

*Sent missfall i vecka 22.*

Det är absolut vanligast att äldre personer i åldersgruppen 65–84 år beskriver en specifik händelse som psykiskt besvär, oftast i form av att en livskamrat har blivit svårt sjuk eller gått bort.

#### *Ekonomi/samhälle*

De flesta som beskriver ekonomi och samhällsfenomen gör det på frågan om orsaken till sina psykiska besvär, men vissa anger det också som själva problemet. De ser alltså det som själva besväret som kanske i sin tur påverkar vardagen genom att ge sömnbesvär eller oro. En del skriver att de inte får tillräckligt med pengar från de sociala försäkringssystemen, till exempel Försäkringskassan, eller att de har en låg pension. Några beskriver andra former av samhällsfaktorer som invandring, krig, miljö och kriminalitet. Män skriver i högre utsträckning än kvinnor om besvär som hamnar i den här kategorin.

*Ekonomi. Allt blir dyrare men min ersättning är densamma.*

*Oro över samhället. Våldtäkter, våld, hot...*

*Att jag måste tänka på min familjs ekonomi hela tiden.*

#### *Övriga psykiska besvär*

I den här kategorin ingår bland annat missbruk och tvångsbesvär som att duscha flera gånger om dagen eller kontrollera att spisen är avstängd. Många beskriver att de har ett kontrollbehov som är svårt att hantera vilket gör att vardagen blir lidande.

*Tvång, tvättar händer.*

*Ångest för att jag inte stängt av kranen, släckt ljusen eller stängt av elektroniska apparater.*

*Tvångssyndrom, typ kolla innan jag lägger mig att lyset är avstängt i hela huset och att spisen är avstängd.*

Bland övriga psykiska besvär finns också ätstörningar, missbruk, post-traumatiskt stress syndrom och psykiska sjukdomar som schizofreni, paranoia och bipolär sjukdom.

*Dricker lite för mycket.*

*Har haft anorexi sen 14 års ålder och har varit inlagd.*

*Hallucinationer. Känns otryggt och stressande.*

Många i denna grupp har svåra besvär och de flesta har sökt vård i någon form.

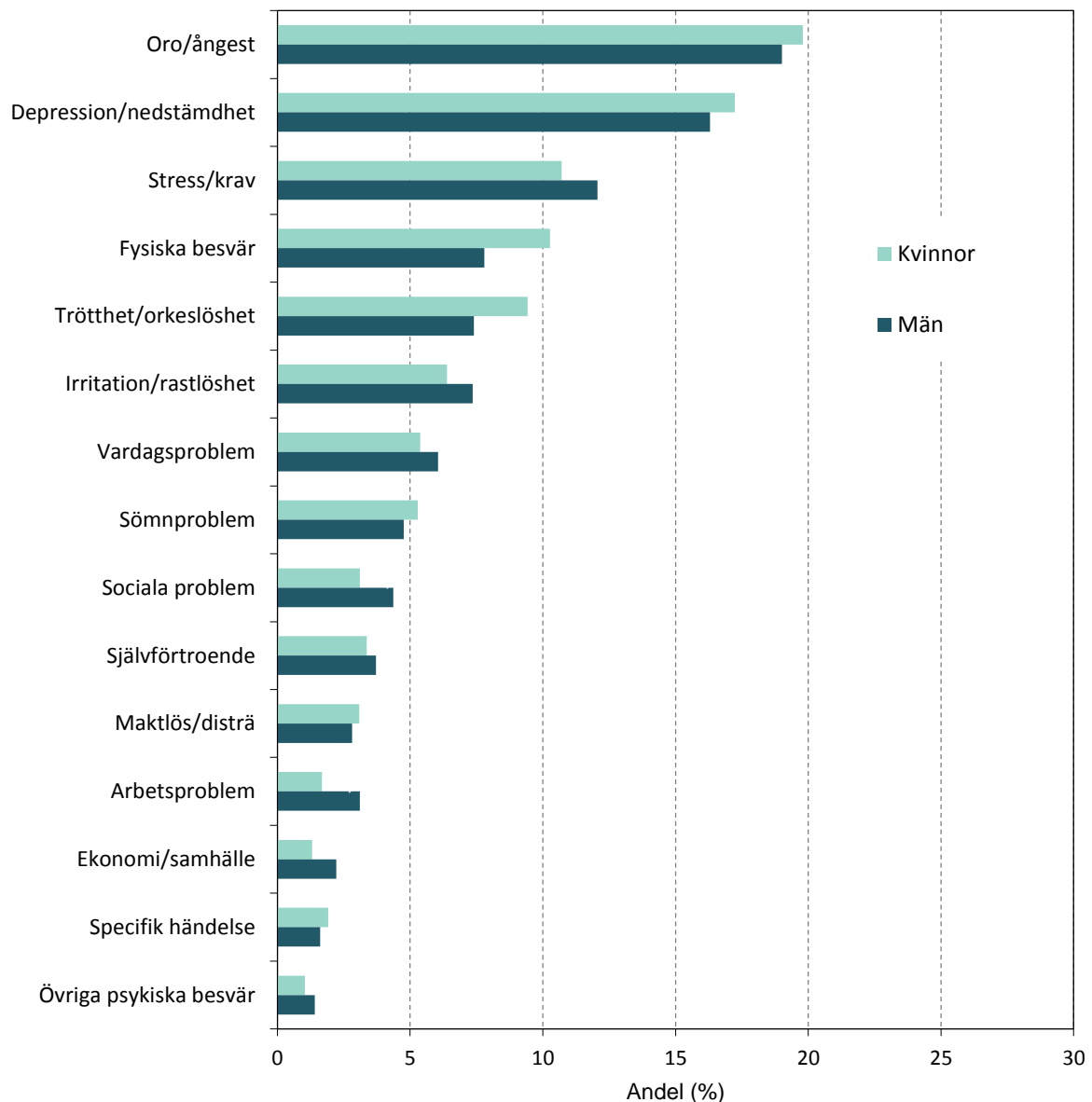
### **3.2 Psykiska besvär i olika grupper**

#### *Kön- och åldersskillnader*

Kvinnor uppger i större utsträckning flera olika psykiska besvär än vad män gör och uttrycker besvären med fler ord. I redovisningen som följer är alla jämförelser gjorda i form av andelar av respektive grupps alla besvär. Av alla symtom som kvinnor beskrivit är det alltså strax under 20 procent som handlar om oro/ångest.

Kvinnor har en något större andel oro/ångest och depressionsrelaterade besvär jämfört med männen (figur 3.2). Likaså är en större andel av kvinnornas psykiska besvär förknippade med fysiska besvär samt trötthet/orkeslöshet. Männen besvär är oftare förknippade med stress/krav, irritation/rastlöshet, vardagsproblem, sociala problem, arbetsproblem och ekonomi/samhälle.

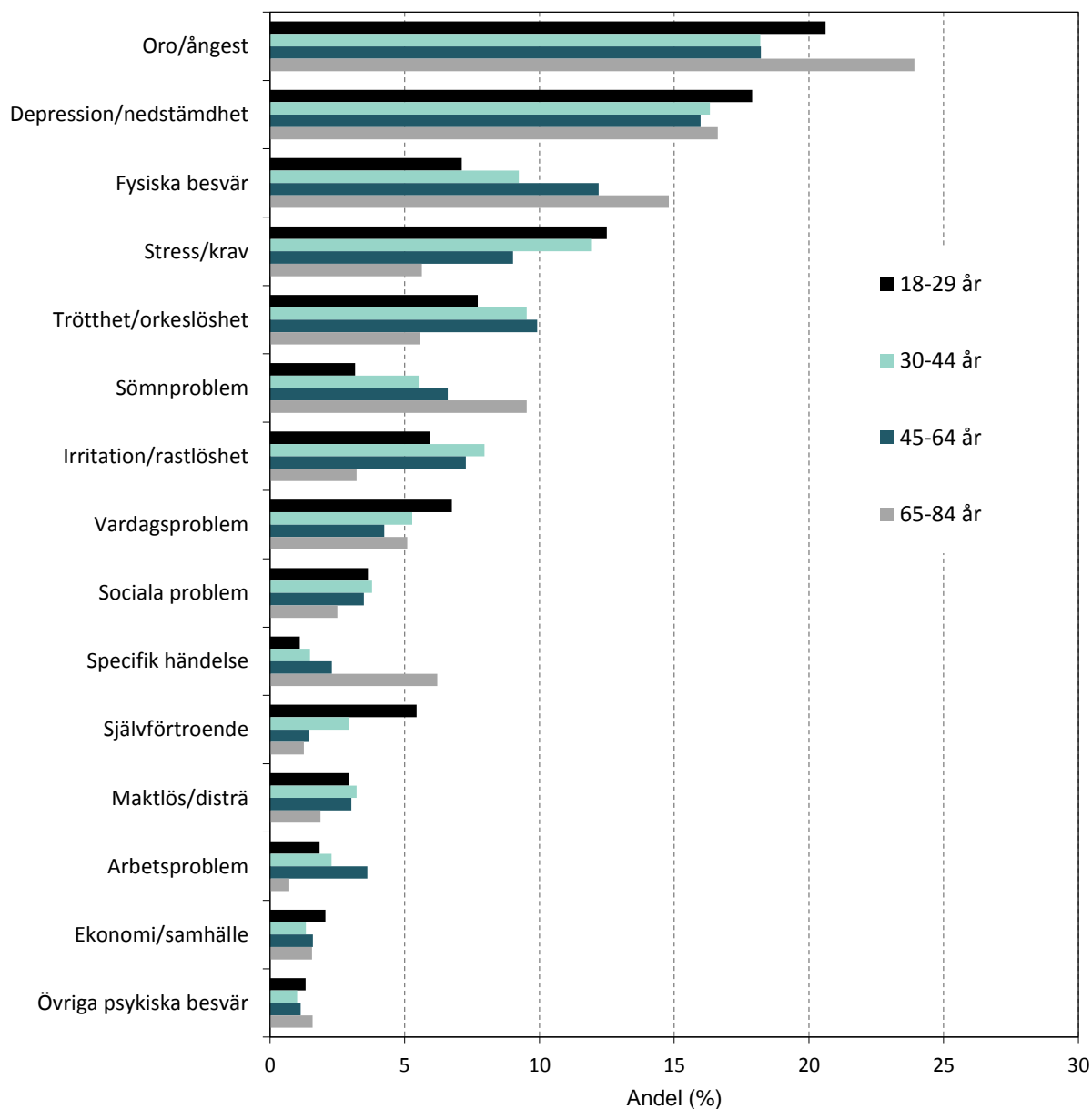
Trots att skillnaderna inte är så stora mellan kvinnor och män kan man se att kvinnor oftare än män uttrycker emotionella beskrivningar vad gäller besvär/symtom. Män beskriver i högre utsträckning besvär som kan uppfattas vara själva orsaken till problemet, såsom arbetsproblem, specifik händelse och ekonomi/samhälle.



**Figur 3.2. Fördelning av psykiska besvär bland kvinnor och män**

#### *Ålderskillnader*

Också i de olika ålderskategorierna finns delvis olika besvärsmönster. Bland de yngsta (18–29 år) uppges oftare depressionsrelaterade besvär än i övriga åldersgrupper (figur 3.3). I den här gruppen återfinns också en stor andel vardagsproblem, stressrelaterade besvär och problem med dåligt självförtroende. I åldersgruppen 30–44 år uppges i högre utsträckning irritation/rastlöshet och maktlös/disträ, medan personer i åldern 45–64 år oftare skriver om trötthet/orkeslöshet och arbetsrelaterade besvär. Bland de äldsta dominerar symtom som oro/ångest, fysiska besvär, sömnpromblem och specifika händelser.



**Figur 3.3. Fördelning av psykiska besvär i olika åldersgrupper**

Vid en jämförelse av symtom mellan kvinnor och män i olika åldersgrupper framgår att vissa besvär är vanligare i en viss grupp än andra (tabell 3.1). Kvinnor i den yngsta åldersgruppen uppger oftare än andra grupper depressions- och självförtroenderelaterade besvär. Bland kvinnor i åldersgruppen 30–44 år är trötthet och depression/nedstämdhet dominerande besvär. Bland de äldsta kvinnorna skriver man i större utsträckning om oro/ångest, sömnpromblem och specifika händelser.

Bland de yngsta männen är det vanligare att ange vardagsproblem, självförtroende, sociala problem och ekonomi/samhälle som besvär jämfört med andra grupper. I nästa åldersgrupp

är det vanligare med stressrelaterade besvär och sociala besvär. Bland män i åldern 45–64 är besvär som irritation/rastlöshet och arbetsproblem mer uttalade och bland de äldsta depressionsrelaterade besvär. Det är alltså tydligt att psykiska besvär uppträder i olika former under människors liv och ser delvis olika ut för kvinnor och män.

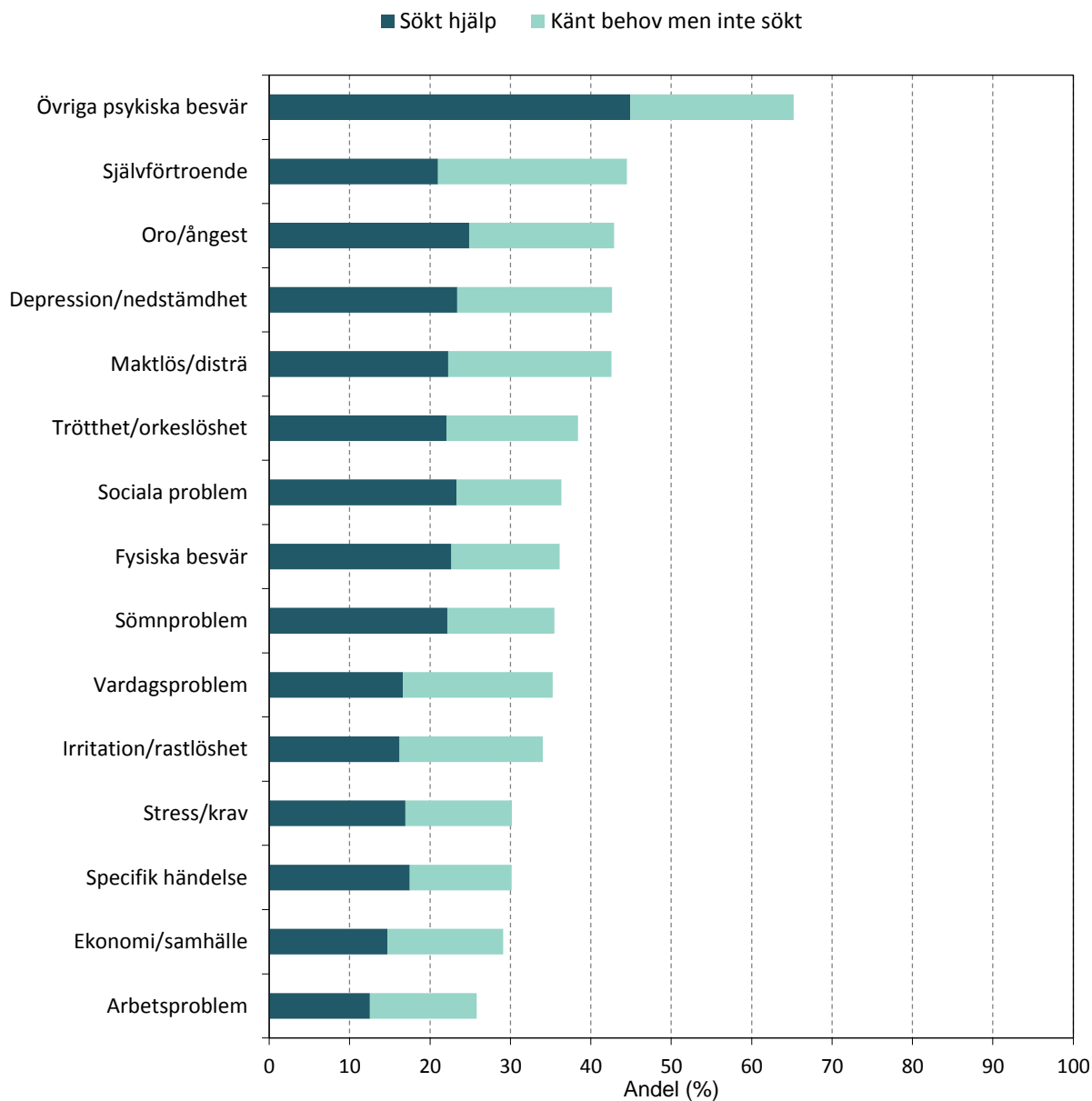
Tabell 3.1. Besvär som är vanligare i en viss grupp jämfört med övriga ålders- och könsggrupper

<i>Ålder</i>		<i>Kvinnor</i>			
18–29	<b>Depression/nedstämdhet</b>	<b>Självförtroende</b>	Stress/krav		
30–44	<b>Trötthet/orkeslöshet</b>	Depression/nedstämdhet			
45–64	Trötthet/orkeslöshet	Sömnproblem			
65–84	<b>Oro/ångest</b>	<b>Sömnproblem</b>	<b>Specifik händelse</b>	Vardagsproblem	
<i>Ålder</i>		<i>Män</i>			
18–29	<b>Vardagsproblem</b>	<b>Självförtroende</b>	<b>Sociala problem</b>	<b>Ekonomi/samhälle</b>	
30–44	<b>Stress/krav</b>	<b>Sociala problem</b>	Arbetsproblem		
45–64	<b>Arbetsproblem</b>	<b>Irritation/rastlöshet</b>	Ekonomi/samhälle		
65–84	<b>Depression/nedstämdhet</b>	Oro/ångest	Specifik händelse	Maktlös/disträ	

Fet text: Högst andel, Normal text: Näst högst andel

#### *Skillnader i vårdbehov*

Bland de som anger övriga psykiska besvär som ätstörningar, missbruk och tvångsbesvär är det ungefär 45 procent som sökt vård under det senaste året (figur 3.4). Andra besvär som är vanliga att söka vård för är oro/ångest, depression/nedstämdhet och maktlös/disträ. Bland de som upplever ett vårdbehov men ändå avstår från att söka vård är det oftare personer som skriver om dåligt självförtroende och övriga psykiska besvär. Personer som sällan upplever ett vårdbehov är framför allt de som skriver om arbetsproblem och ekonomi/samhälle.



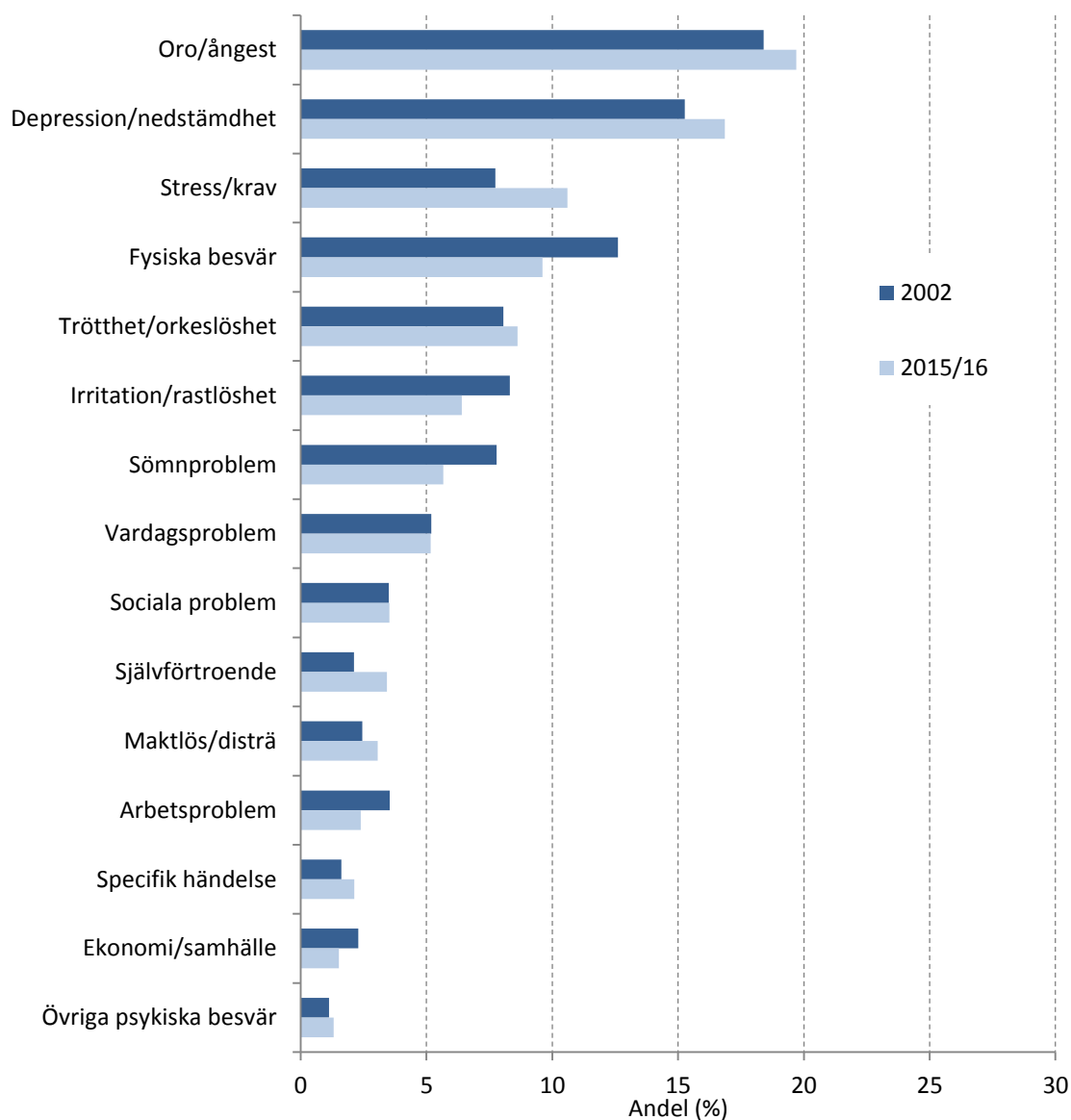
**Figur 3.4. Självupplevt vårdbehov i olika besvärskategorier**

Allra störst upplevt vårdbehov har de som har självmordstankar eller självskadebeteende där 80 procent upplever ett vårdbehov och 53 procent också har sökt vård under de senaste 12 månaderna.



### 3.3 Psykiska besvär – jämförelser över tid

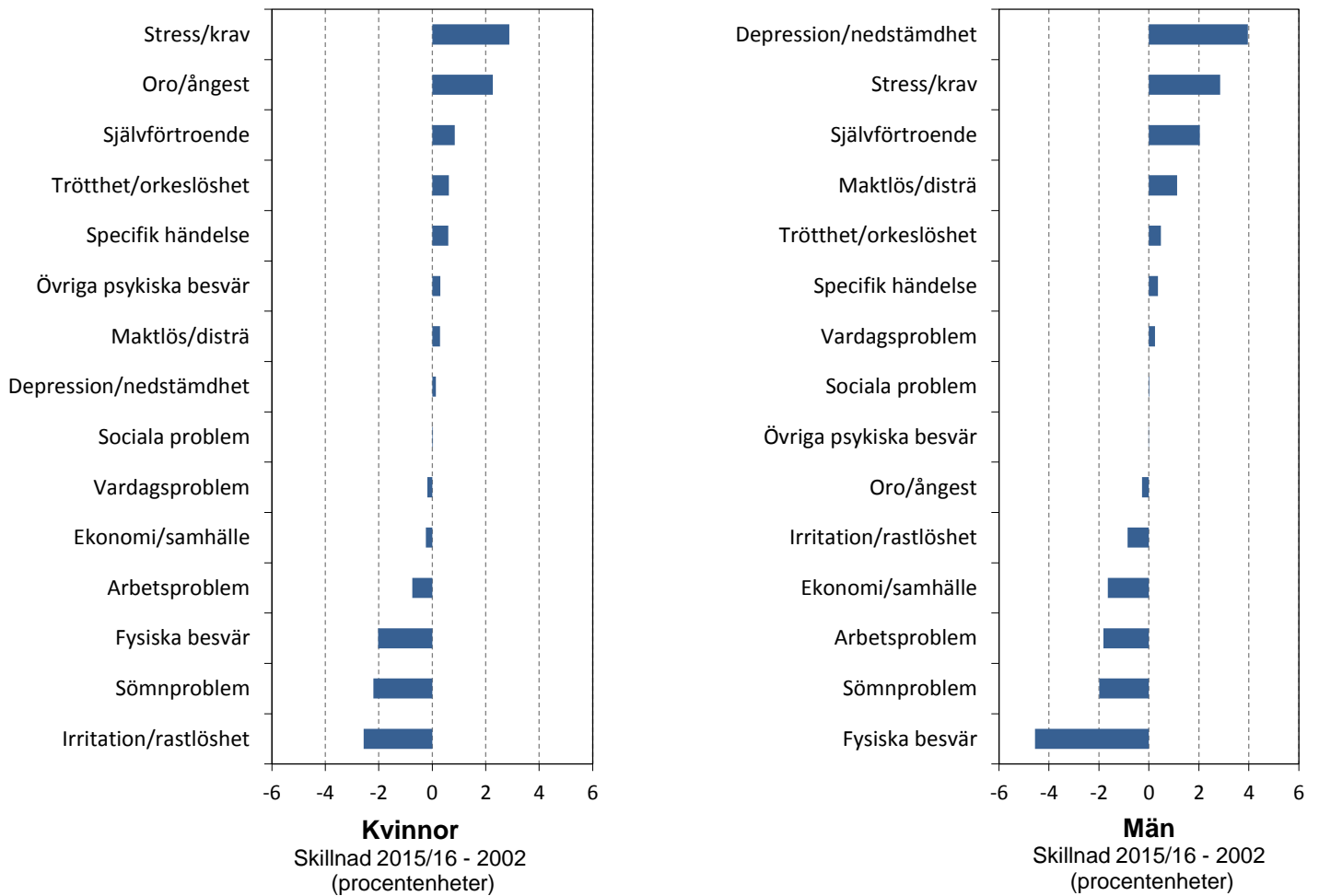
I Östergötland har andelen som skriver om problem med stress/krav och depression/nedstämdhet ökat mest mellan år 2002 och 2015 (figur 3.5). Det är också fler som skriver om oro/ångest, dåligt självförtroende och orkeslöshet. Däremot är det färre som beskriver fysiska besvär och sömnproblem.



Figur 3.5. Andel psykiska besvär i Östergötland 2002 och 2015/16

Andelen som upplever stress/krav har ökat bland både kvinnor och män i alla åldersgrupper. En större andel män anger även depression/nedstämdhet (figur 3.6). Andelen som anger fysiska besvär har minskat bland såväl unga som äldre. Den största förändringen

i den yngsta åldersgruppen (18-29 år) är att fler beskriver problem med dåligt självförtroende.



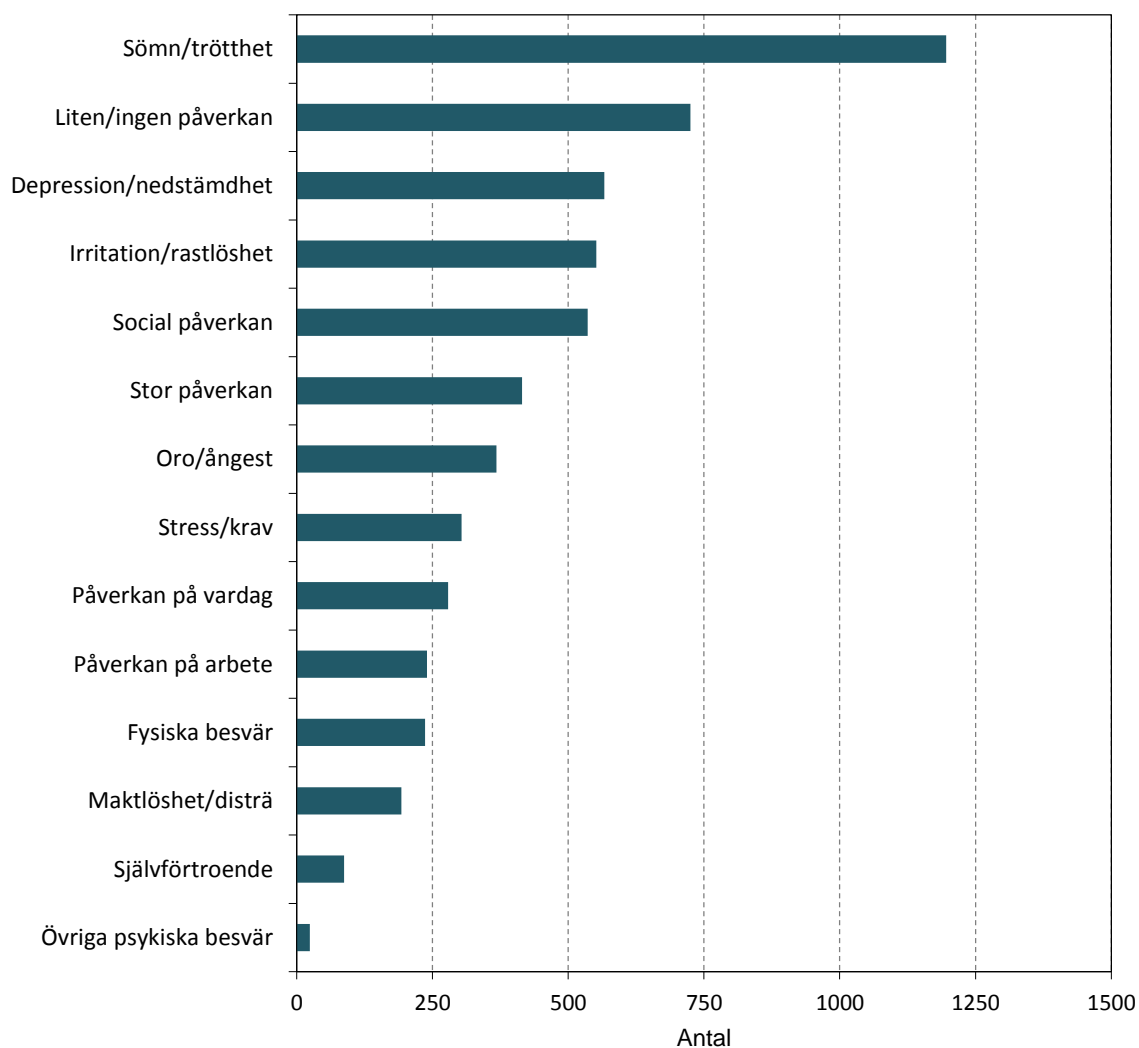
Figur 3.6. Skillnader i andel psykiska besvär mellan 2002 och 2015/16 för kvinnor respektive män i Östergötland

## 4. Påverkan av psykiska besvär

Totalt är det 7 575 personer som sammanlagt gett 12 106 svar på frågan "Hur påverkar dessa [psykiska] besvär din vardag?" I flertalet fall är påverkan av psykiska besvär likt det som också är själva besväret. Till exempel kan orkeslöshet anges som besvär och påverkan kan vara att man inte orkar ta sig för någonting. Många beskriver också omfattningen av besvären och i hur stor utsträckning det påverkar dem i sin vardag.

### 4.1 Beskrivningar av påverkan av psykiska besvär

Den påverkan av psykiska besvär som anges av flest personer i sydöstra sjukvårdsregionen är sömnbesvär och trötthet följt av de som skriver att besvären har liten eller ingen påverkan (figur 4.1).



Figur 4.1. Antal olika former av påverkan per kategori

### *Sömnbesvär och trötthet*

Av alla som besvarat frågan uppger var femte person att deras psykiska besvär ger problem med sömn eller trötthet. I den här kategorin ingår personer som skrivit att de får svårt att sova, upplever trötthet, orkeslöshet eller att deras prestationsförmåga påverkas negativt. Många beskriver koncentrationssvårigheter och en oförmåga att få saker gjorda.

*Har svårt att somna och släppa negativa tankar.*

*Orkar inte göra något. Går omkring som en zombie.*

*Jag känner mig alltid trött när jag vaknar. Vet inte hur det känns riktigt att sova igenom en hel natt och vakna självmant och känna sig frisk och kry.*

Det är något vanligare att respondenter från Östergötlands län skriver om sömnproblem och trötthet jämfört med Kalmar och Jönköping. Det är också något vanligare att kvinnor skriver om dessa problem; framför allt kvinnor i åldrarna 45–64 år.

### *Liten/ingen påverkan*

Ungefär 13 procent beskriver att deras psykiska besvär påverkar dem i liten utsträckning eller inte alls. Dessa personer verkar tidigare ha haft mer omfattande besvär som de nu fått behandling för eller som klingat av. Många beskriver också att de lärt sig hantera sina besvär. I vissa fall beskrivs att man inte påverkas alls eftersom man undviker att tänka på besvären eller undviker det som framkallar besvären.

*Har lärt mig hantera dem så det fungerar ganska bra.*

*Jag har kommit till ett accepterande av mina problem.*

*I största allmänhet inget eftersom jag håller det inom mig.*

Det är betydligt fler män än kvinnor som skriver att deras psykiska besvär har liten eller ingen påverkan. De som i allra störst utsträckning tycker så är de äldsta männen i åldern 65–84 år.

### *Depression och nedstämdhet*

Förutom att nedstämdhet och depression nämns som psykiska besvär av många (se föregående kapitel) är det också ett stort antal som skriver att de blir nedstämda och deprimerade av själva besvären. Svaren vittnar om att det är vanligt att gråta mycket, uppleva situationen som hopplös och vara oförmögen att känna glädje. Många beskriver också en frustration över koncentrations- och minnessvårigheter som försvårar vardagen.

*Oförmögen att söka eller ta emot hjälp. Vardagen blir som en svart klabbig sörja.*

*Gråter ofta, vill ge upp.*

*Det är som att köra en överlastad skottkärra uppför en backe.*

I Kalmar län är det något vanligare att uppge depression och nedstämdhet som påverkan av psykiska besvär jämfört med övriga två län. Störst skillnad är det mellan Kalmar och Östergötland. Kvinnor beskriver detta i något större utsträckning än män. Depression och nedstämdhet nämns oftare av de allra äldsta (65–84 år) liksom bland de yngsta respondenterna (18–29 år).

#### *Irritation och rastlöshet*

Utöver irritation och rastlöshet handlar några av texterna i denna kategori om ilska, hat, svartsjuka och avund. Några av respondenterna upplever självömkan och har svårt att acceptera sin situation. De allra flesta som skriver om irritation är medvetna om att denna ofta riktas mot personer i sin omgivning, vilket i sin tur ger upphov till skam och skuld som ytterligare påverkar det psykiska måendet negativt.

*Jag är inte den glada person jag brukar vara utan har ett helt annat humör, kan inte ta motgångar lika lätt.*

*Jag kan känna mig nedstämd och känna kli i kroppen, som att jag måste iväg och hitta på något. Jag kan känna mig tom men ändå stressad på samma gång.*

*Jag blir mycket irriterad för ingenting, agerar bryskt och skriker åt min omgivning. Detta orsakar frustration över att jag inte kan styra mig själv och gör mig ännu mer irriterad.*

Det är något vanligare att personer i åldrarna 30–44 år skriver om irritation och rastlöshet. I övrigt ses inga större skillnader avseende län och kön.

#### *Påverkar sociala relationer*

De vanligaste svaren i den här kategorin handlar om hur de psykiska besvären påverkar relationerna med anhöriga; att man till exempel blir mindre social, tystlåten och isolerar sig från omvärlden.

*Jag är utåtriktad och glad mot andra men ARG mot de närmaste.*

*Jag känner mig ledsen och vill ibland inte gå utanför dörren för att träffa människor.*

*Små utmaningar upplever jag oftast som större än vad de är, vilket kan gå ut över människor i min omgivning då jag kan reagera starkare än vad jag borde.*

Det är vanligast att personer i åldrarna 30–44 år beskriver att relationerna blir lidande. Kvinnor uppger social påverkan något oftare än vad män gör.

#### *Stor påverkan*

Av de personer som beskriver att de psykiska besvären har stor påverkan är det framför allt vardagen, arbetet och de sociala relationerna som blir lidande. För vissa har besvären en rent av förödande påverkan på deras liv och tillvaro.

*Det är ett oöverstigit hinder. Kan inte leva det liv jag vill, har noll livskvalitet.*

*Förödande. Klarar inte av jobb, studier eller ens vardagsbestyr.*

*Jag gömmer mig och flyr från situationer där jag kan sättas på prov. Det definierar hela min existens.*

Män uppger oftare än kvinnor att deras besvär påverkar dem i stor utsträckning. Det är framför allt de yngsta (18–29 år) och äldsta (65–84 år) männen som beskriver detta.

#### *Oro och ångest*

Flera av respondenterna beskriver att de psykiska besvären ger upphov till oro och ångest. Många gånger beskrivs att de problem man har ger oro eller leder till att man grubblar och ältar. Det är heller inte ovanligt att man begränsas i vardagen på olika sätt.

*Jag kör inte bil längre för jag är rädd att få en attack.*

*Det skapar ju en jobbig vardag för det förstör en helt normal dag när det kommer smygande för att sedan explodera ibland från ingenstans.*

*Helt paralyserande, kan inte göra någonting alls när det händer.*

Ångest och oro är den absolut vanligaste påverkan bland de äldsta kvinnorna i åldrarna 65–84. Det är även något vanligare bland kvinnor totalt sett.

### *Stress och krav*

Stressrelaterad påverkan hör ofta samman med stressrelaterade psykiska besvär. Påverkan av stressen gör i många fall att man blir ännu mer stressad. I den här kategorin ingår förutom yttre krav också egna krav och den egna ambitionsnivån.

*Stressen gör mig orolig och oron ger mer stress.*

*Kan aldrig koppla av eller vara nöjd.*

*Det är endast i det privata rummet det påverkar mig i vardagen, det är då stressen kommer ifatt en.*

Stress och krav är en något mer uttalad påverkan i Kalmar län jämfört med Östergötland och Jönköping. Män och kvinnor skriver om detta i nästan lika stor utsträckning. Allra vanligast är det att män i åldrarna 30–44 år uppger att de psykiska besvären ger ytterligare stress och krav.

### *Påverkar vardagen*

Många respondenter skriver att de psykiska besvären leder till att de på olika sätt får svårt att klara av vardagen. En del personer beskriver ensamhet och missnöje med den egna livssituationen, medan andra nämner arbetslöshet, sjukskrivning och förtidspensionering.

*När jag upplevde dem så kunde jag inte klara av min vardag. Jag var handlingsförlamad.*

*Jag tappade fokus, fick koncentrationsproblem, glömde saker, hade allmänt svårt att fungera i vardagen.*

Det är vanligare att kvinnor och personer i den yngsta ålderskategorin (18–29 år) skriver att besvären påverkar vardagen. Bland alla respondenter som upplevt ett vårdbehov är det personer som har problem att klara av sin vardag som söker vård i allra störst utsträckning.

### *Påverkar arbete eller skola*

Påverkan på arbete/skola innebär i de flesta fall att man klarar arbetet sämre, är mindre produktiv eller vissa dagar inte orkar gå dit alls. Många beskriver att de har svårt att koncentrera sig och att deras tålamod på arbetsplatsen försämras.

*Attackerna gör det omöjligt att arbeta den dagen det inträffar. Svårt att koncentrera sig  
När jag hade dessa besvär gick jag knappt till skolan och om jag gick till skolan sov jag på  
lektionerna eller gjorde ingenting.  
Rädd och vågar inte testa nya saker/jobbuppgifter.*

Kvinnor i åldern 45–64 år är de som i störst utsträckning skriver att deras psykiska besvär påverkar arbetet. Det är något vanligare att svar från Östergötlands län handlar om arbetspåverkan jämfört med Jönköping och Kalmar. Av de med vårdbehov som upplever att arbetet/skolan påverkas negativt har två tredjedelar också sökt vård.

#### *Fysiska besvär*

De fysiska besvär som uppges som påverkan av psykiska besvär är ofta av psykosomatisk karaktär till exempel att det påverkar andning och ger hjärtklappning.

*Dessa symtom får dagarna att bli röriga och stressar mig vilket i sin tur får mig att må dåligt  
fysiskt med huvudvärk, magont, sovbesvär och klåda i hårbotten.  
Ansträngd andning, obehagligt tryck och hjärtklappning.  
Stressen gör att jag får fysiska besvär som hjärtklappning och ont i huvudet.*

Fysiska besvär beskrivs av personer i alla åldrar men är absolut vanligast bland de äldre åldersgrupperna. Personer i Jönköpings län skriver om fysiska besvär i något mindre utsträckning än respondenter från Östergötland och Kalmar. Fysiska besvär beskrivs oftare av kvinnor än män.

#### *Känsla av maktlöshet*

För vissa respondenter är känslor av maktlöshet och att uppleva sig disträ en följd av psykiska besvär. Några skriver att man antingen lever i ett känslokaos eller känner sig avtrubbad och frånvarande.

*Man har så mycket känslor så man inte vet vart man ska ta vägen.  
Känsla av maktlöshet och "överväldigande".  
Även om det bara är små saker kan de kännas omöjliga.*



Det är ungefär lika vanligt att beskriva känslor av maktlöshet eller att man känner sig disträ i alla tre länen. Det är något vanligare att få dessa beskrivningar från kvinnor liksom från personer i åldern 30–44 år.

#### *Självförtroende*

Dåligt självförtroende anges ofta som en orsak till psykiska besvär, men för vissa respondenter är det en påverkansfaktor. I denna kategori ingår också personer som beskrivit känslor av skam och skuld; framför allt gentemot närstående såsom barn och partner.

*Det förstör ju hjärnan med alla hårda ord som får en att se ner på sig själv. Man gräver sin egen grav. Ju längre ner man gräver ju mer brister hittar man.*

*Dåligt självförtroende och hög prestationsångest. Upp vuxen med inställningen att man är det man gör, inte det man är, dvs. kopplar ihop prestation med värdet på mig själv.*

*Har dåligt samvete för att jag inte kan vara en "roligare" mamma.*

Att skriva om det här är vanligast i den yngsta åldersgruppen (18–29 år) och avtar sedan med stigande ålder. Nästan varannan person som beskriver känslor av skuld, skam och lågt självförtroende har känt ett behov av att söka vård men avstått från att göra det.

#### *Övriga psykiska besvär*

Som övriga psykiska besvär räknas till exempel ätstörningar och olika former av missbruk. Det är vanligare att män i åldern 45–64 år skriver om exempelvis missbruksproblem, men i övrigt observeras inga direkta köns- och länsskillnader.

*Paranoida tankar bara kommer.*

*Varje dag kollar jag mig i spegeln och känner migäcklad av min egen kropp.*

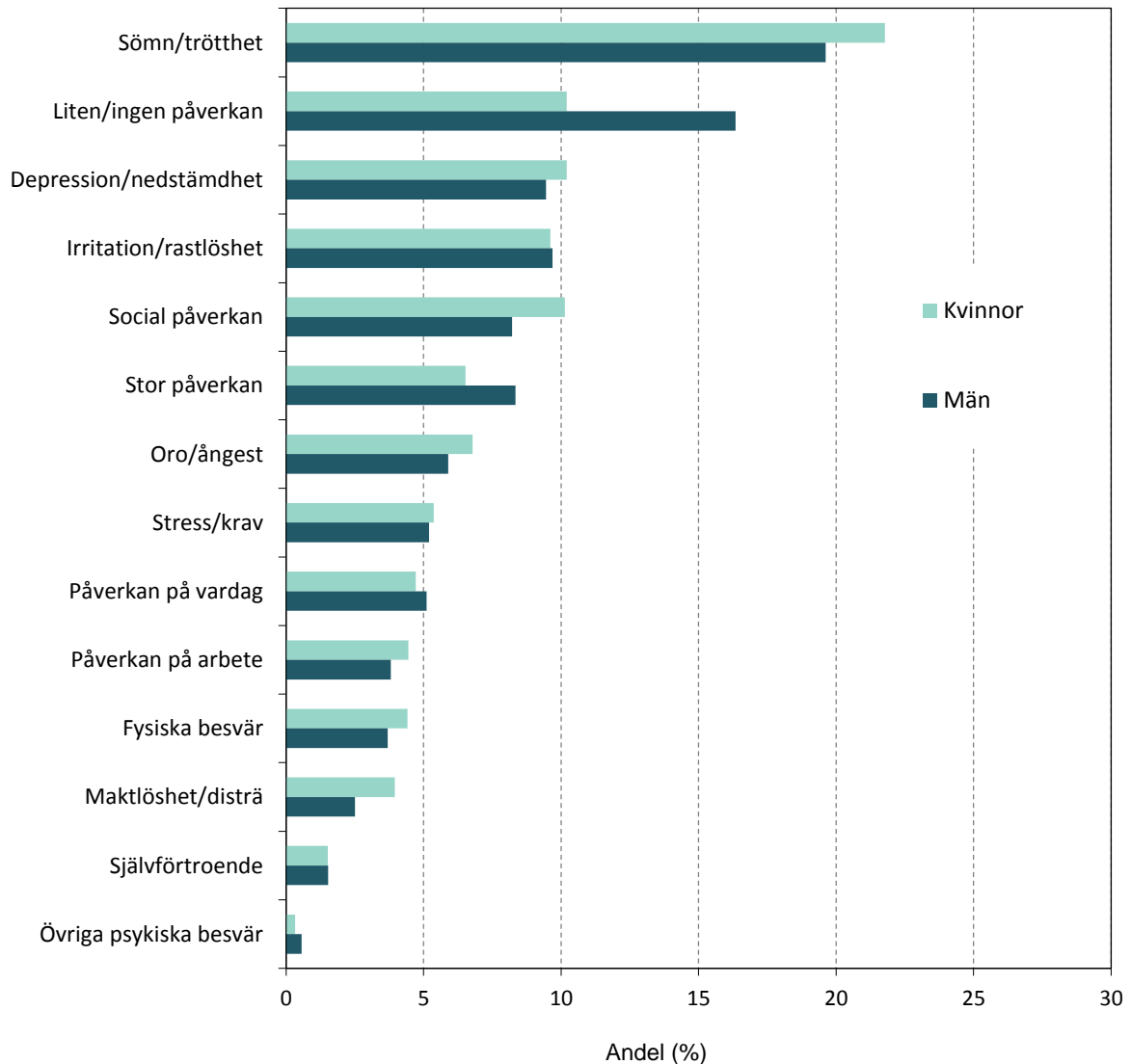
*Det tar väldigt mycket energi och jag självmedicinerar med alkohol.*

## **4.2 Påverkan av psykiska besvär i olika grupper**

### *Kön- och åldersskillnader*

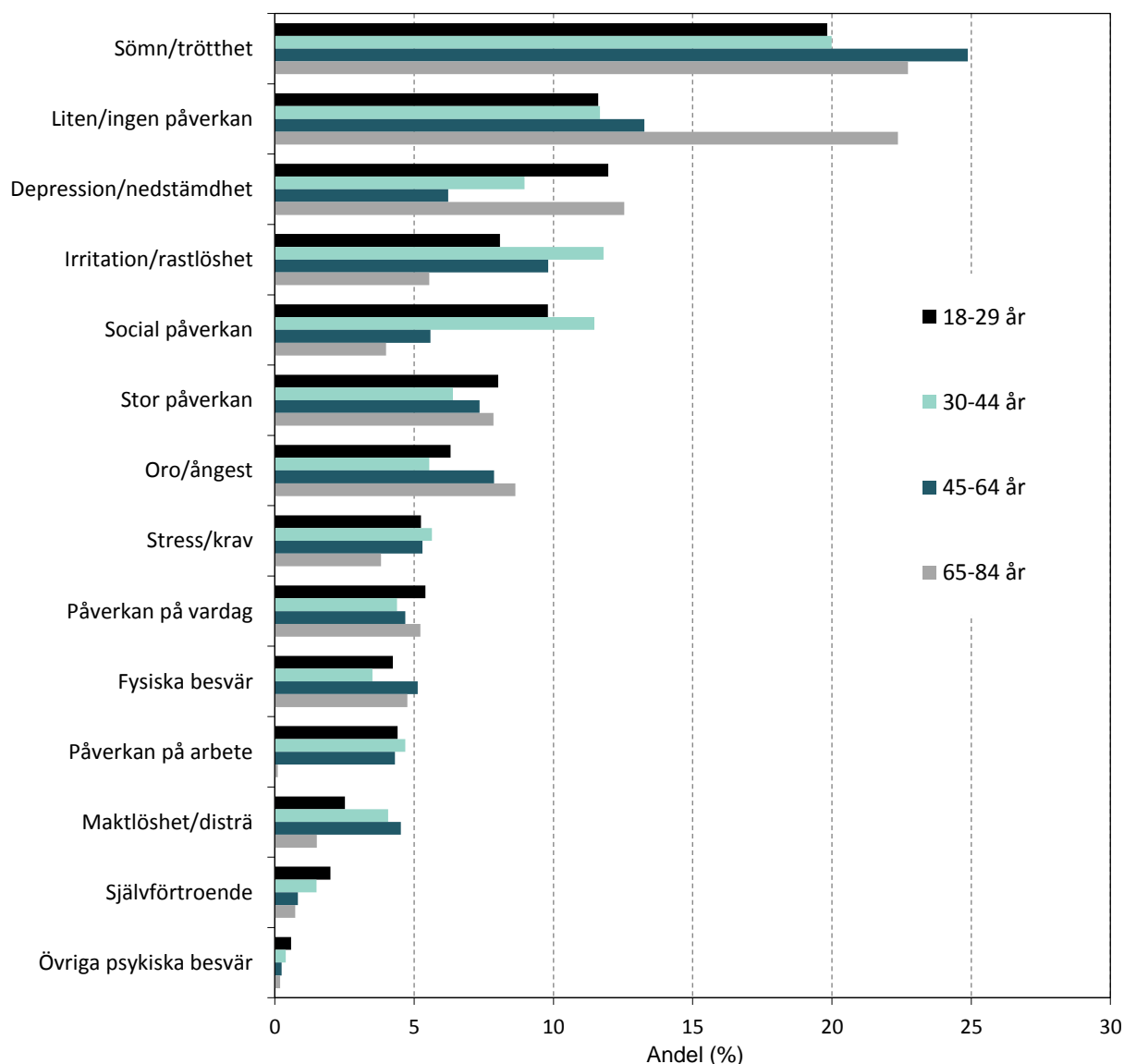
Det är något vanligare att kvinnor upplever att de psykiska besvären påverkar deras sociala relationer (figur 4.2). Det är också fler kvinnor som skriver om sömnproblem och trötthet jämfört med män.

Det är överlägset flest män som skriver att psykiska besvär har liten eller ingen påverkan; samtidigt är det vanligare att män beskriver att besvären har stor påverkan jämfört med kvinnor. Män beskriver alltså oftare omfattningen av besvären medan kvinnor beskriver hur besvären påverkar dem i vardagen. I övrigt är skillnaderna mellan könen relativt små.



**Figur 4.2. Fördelning av olika former av påverkan bland kvinnor och män**

Personer i den yngsta åldersgruppen (18–29 år) och den äldsta åldersgruppen (65–84 år) beskriver oftare än andra grupper att de psykiska besvären ger depressionsrelaterade besvär (figur 4.3). I åldersgruppen 30–44 år är irritation/rastlöshet och social påverkan vanligare än i andra åldersgrupper. Personer i åldrarna 45–64 år skriver oftare om påverkan i form av sömn/trötthetsproblem, fysiska besvär och att känna sig maktlös/disträ. De äldsta respondenterna (65–84 år) beskriver i större utsträckning än andra att de psykiska besvären har liten eller ingen påverkan och att besvären ger oro/ångest.

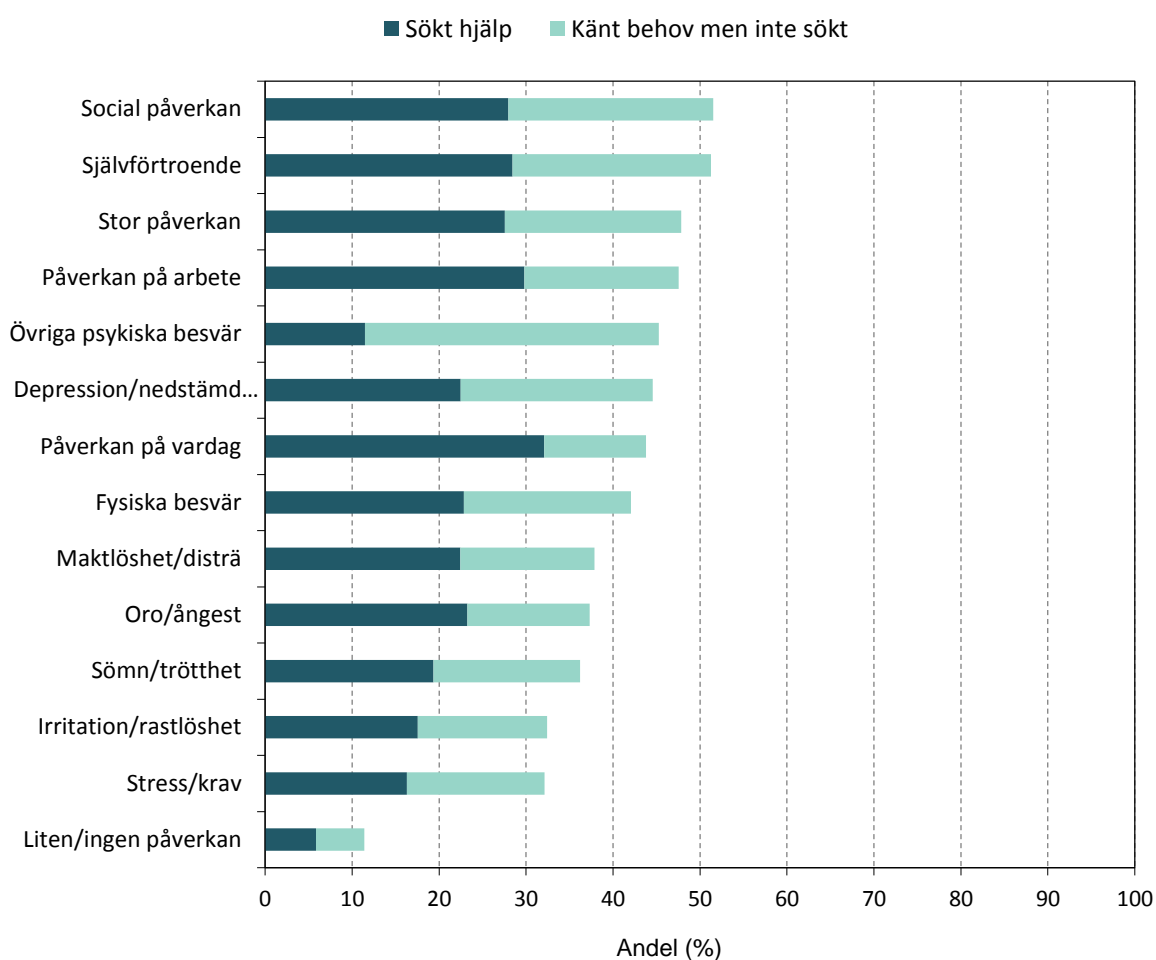


**Figur 4.3. Fördelning av olika former av påverkan i olika åldersgrupper**

#### *Skillnader i vårdbehov*

Hur man upplever att de psykiska besvären påverkar en har samband med vilket självrapporterat vårdbehov man har (figur 4.4). Respondenter som i störst utsträckning söker vård för sina besvär är de som uppger att det påverkar vardagen, arbetet eller generellt påverkar deras liv i stor utsträckning. Personer som upplever ett behov av vård men som av olika anledningar avstår från att söka beskriver oftare att besvären påverkar så att de ger andra psykiska besvär, social påverkan och dåligt självförtroende.

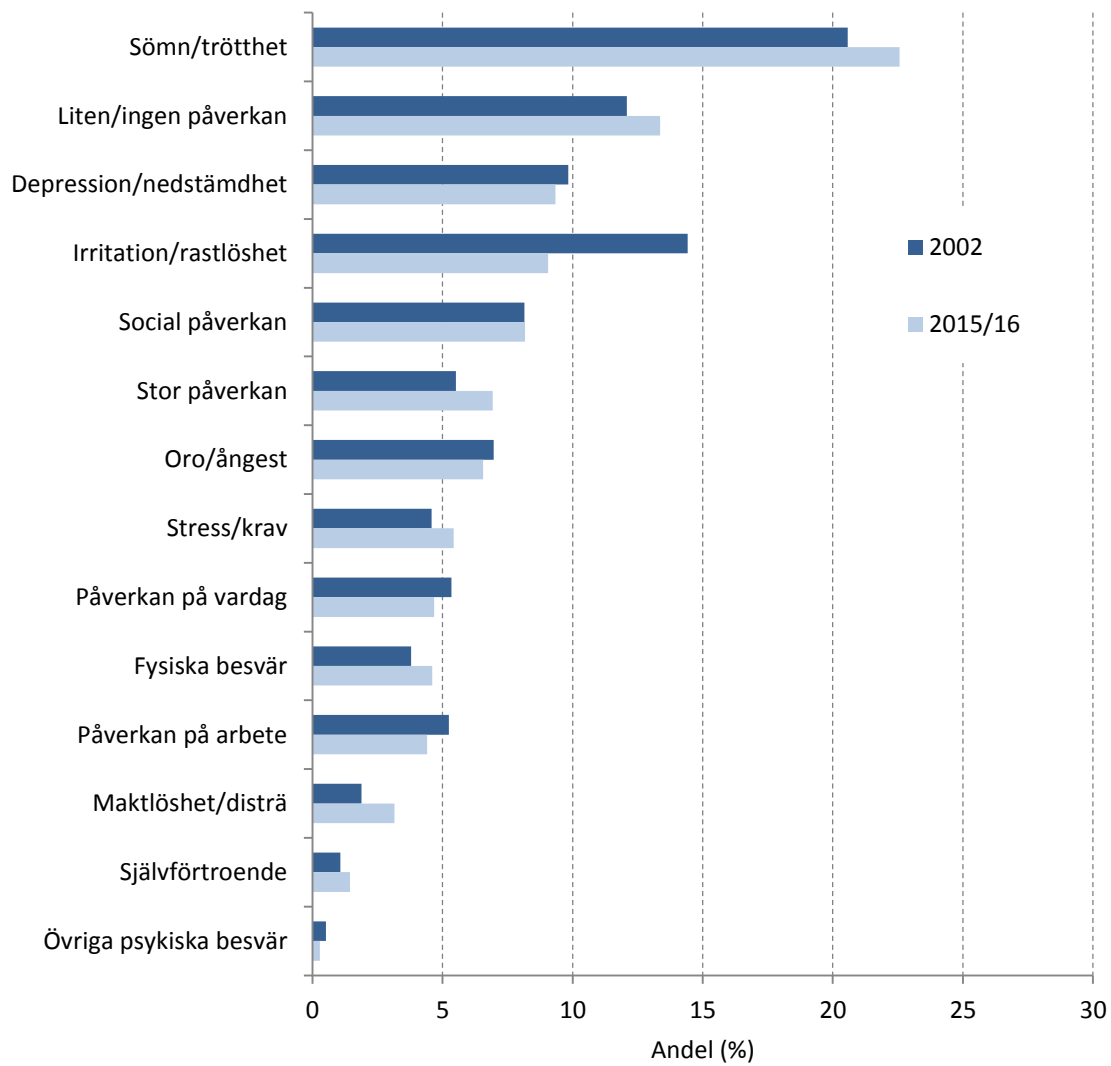
De som inte upplever ett vårdbehov är framför allt de som skriver att de psykiska besvären har liten eller ingen påverkan på vardagen.



Figur 4.4. Självupplevt vårdbehov i olika påverkanskategorier

### 4.3 Påverkan av psykiska besvär – jämförelser över tid

I Östergötland har andelen som skriver att besvären påverkar sömn/trötthet ökat mest mellan år 2002 och 2015 (figur 4.5). Däremot är det färre som beskriver att besvären ger irritation/rastlöshet.



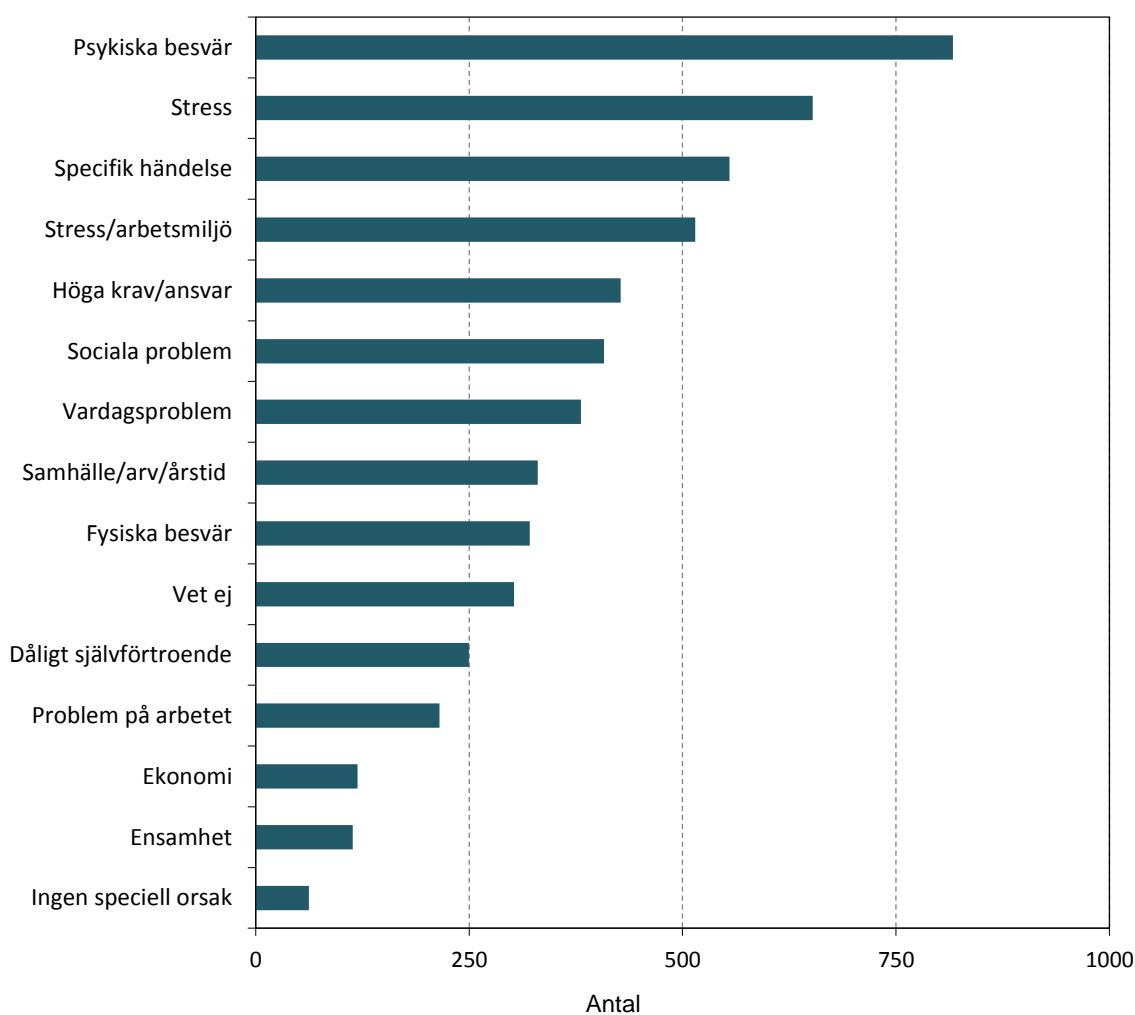
Figur 4.5. Andel med olika påverkan i Östergötland 2002 och 2015/16

## 5. Självrapporterad orsak till psykiska besvär

Totalt är det 7 375 personer som sammanlagt gett 11 200 svar på frågan "Vad tror du är orsaken till [de psykiska] besvären?" Några av dessa personer skriver att det inte finns någon speciell orsak eller att de inte vet vad orsaken är, men de allra flesta respondenter beskriver ändå olika orsaker som de själva tror att de psykiska besvären beror på. Oavsett om det är den verkliga orsaken eller inte så är konklusionen att de flesta som svarat på frågan har en uppfattning om vad orsaken kan vara.

### 5.1 Beskrivningar av orsaker till psykiska besvär

Det som flest personer uppger vara orsak till sina psykiska besvär är andra psykiska besvär följt av stress och specifika händelser (figur 5.1). Mindre vanliga orsaker är ekonomi, ensamhet eller ingen speciell orsak.



Figur 5.1. Antal olika orsaker per kategori

### *Psykiska besvär*

Den absolut vanligaste orsaken till psykiska besvär, som uppges av 15 procent av alla respondenter, är andra psykiska besvär. Många personer nämner depression, oro och/eller ångest som orsak till varför man exempelvis har besvär som sömnproblem och nedstämdhet. Flera personer skriver också om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som orsakar psykiska besvär.

*Nu vet jag att besvären hör ihop med min ADHD (diagnos 2008), som aldrig märktes utåt pga. enorm självkontroll samt perfektionism.*

*En depression som jag inte lyckats ta mig ur helt.*

*Sent diagnostiserad Asperger, att den i sin tur ställt till det för mig utan att jag förstått vad som orsakat allting.*

Det är fler kvinnor än män som skriver att psykiska besvär är orsak till andra psykiska besvär.

### *Stress*

Bland de som uppger stress som orsak handlar det framför allt om ospecificerad stress eller stress i vardagen kopplat till nuvarande livssituation. En del beskriver en inre stress över utebliven familjebildning eller att man inte hittat någon att dela sitt liv med.

Några av de utlandsfödda respondenterna uppger stress och oro över att inte veta hur anhöriga som är kvar i krigsdrabbade länder har det eller om de fortfarande är i livet. En del utlandsfödda skriver om stress över att vara ny i Sverige.

*Jobbig livssituation, stress som gör återhämtning svårare. Svårt att stänga av alla måsten.*

*Stress över att kunna fungera i ett nytt land.*

*Stress och längtan efter en partner och att bilda familj.*

Det är vanligast att personer i åldern 30–44 år skriver om stress som orsak till psykiska besvär. Det är också betydligt oftare kvinnor som uppger detta. Stress uppges som orsak i något större utsträckning i Jönköpings län jämfört med Kalmar och Östergötland.

### *Specifik händelse*

Det är vanligt att uppge en specifik händelse, ofta av traumatisk natur, som orsak till psykiska besvär. Några exempel på händelser ur denna kategori är traumatisk barndom, mobbning, misshandel, våldtäkt, krig och flykt, olycka eller förlust av nära anhörig.

*Blev mobbad som barn, och har aldrig lärt mig att uppskatta mig själv efter det.*

*Flykten från Syrien.*

*Att jag saknar min son som avled förra våren. Känner frustration att jag inte räckte till och att han inte fick den hjälp han behövde.*

*Att bli änkling när man precis har blivit pensionär.*

Det är allra vanligast att de äldsta (65–84 år) uppger en specifik händelse som orsak till deras psykiska besvär, det gäller framförallt äldre kvinnor som förlorat sin partner. Det är också något vanligare att personer i Östergötlands län skriver om specifika händelser.

### *Stress/arbetsmiljö*

Många av respondenterna skriver att orsaken till deras psykiska besvär är kopplat till olika former av stress på arbetet. I den kategorin ingår till exempel höga krav, dålig arbetsmiljö, hög arbetsbelastning, osäkra villkor, omorganiseringar och nedskärningar.

*Vantrivs på jobbet. Tvångsflyttad till något jag inte vill göra p.g.a. "effektivering".*

*Ett arbetsliv med högre press än tidigare, mer ska hinnas med på kortare tid samt färre möjligheter till återhämtning.*

*Arbetslöshet en längre tid. Har nu ett extrajobb men är så pass osäkra tider att det kan ge 30 min till 4 timmar i månaden. Ibland inget alls.*

Det är något vanligare att män skriver att orsaken till deras psykiska besvär är relaterat till stress på arbetet eller arbetsmiljö. Det är också betydligt oftare personer i åldersgruppen 45–64 år som uppger detta som orsak liksom bland personer som bor i Östergötlands län.

### *Höga krav*

Många personer anger höga krav - interna, externa eller både och - som orsak till psykiska besvär. I vissa fall handlar svaren om att man får ta för stort ansvar, framför allt i hemmet eller när det gäller barnuppfostran. Flera av respondenterna beskriver krav från samhället och sociala medier att vara eller agera på ett visst sätt, medan andra uppger att de har för



höga egna krav på sig själva, tar på sig för mycket eller konstant strävar efter perfektion vilket leder till psykiska besvär.

*Kraven hemma idag är också stora. Man ska ha fina uppfostrade barn, perfekt hus, glänsande bil, och vacker trädgård. Man känner sig ofta jagad och detta har på sikt gett mig psykiska problem, speciellt ångest och stressrelaterade.*

*Samhällskrav. Sociala medier. Mina egna krav av livet.*

*Att jag sätter höga krav på mig själv och att jag oftast är den som får ta hand om andra och sällan tar emot hjälp själv.*

Höga krav är, precis som stress, vanligare i åldersgruppen 30–44 år.

#### *Sociala problem*

Kategorin sociala problem innefattar allt från familje- och relationsproblem som skilsmässor, äktenskapsproblem, vårdnadstvister och våld i nära relationer, till mer generella problem som att ha svårt med sociala kontakter, vara väldigt blyg eller ha svårt att lita på andra människor.

*Mitt ex - barnens far. Hans ilska och hot.*

*Att jag har GAD och vuxit upp med otrygghet utifrån en förälder som (fortfarande) har ett alkoholmissbruk. Den andra föräldern är själv mycket orolig samt narcissistisk. Lever med en högre sårbarhet för stress och psykisk ohälsa.*

*En del kanske bottnar i att ha vuxit upp i en "trasig" familj med separation, alkoholiserad far och självmordsbenägen mor.*

Det är oftast unga män i åldern 18–29 år som uppger sociala problem som orsak till psykiska besvär. Totalt sett är det också något vanligare att män skriver om detta jämfört med kvinnor. De största skillnaderna mellan länen är kopplade till kategorin sociala problem där något större andel från Kalmar län skriver om detta.

#### *Vardagsproblem*

Vardagsproblem uppges som orsak av lite drygt 6 procent av respondenterna och innefattar olika former av missnöje med sin vardagssituation. Det kan handla om att man inte har arbete eller sysselsättning, är sjukskriven, förtidspensionerad eller på olika sätt har svårt att klara vardagen. Några beskriver problem i vardagen som är särskilt kopplade till att vara nyanländ eller utlandsfödd.

*Kände mig ganska utesluten av människorna när jag flyttade till Sverige och inte särskilt välkommen.*

*Att jag är osäker på framtiden, har en osäker jobbsituation och vet inte riktigt vad jag vill.*

*Ojämnställt förhållande, både ekonomiskt och hemarbete.*

Vardagsproblem uppges oftast som orsak av de yngsta respondenterna (18–29 år) och handlar då ofta om problem med att starta sitt vuxenliv med yrkesval, arbete, bostad och familj. Det är även något vanligare att män beskriver vardagsproblem som orsak till psykiska besvär jämfört med kvinnor.

#### *Samhälle/arv/årstid*

Orsaker i kategorin samhälle/arv/årstid står oftast bortom individens egen kontroll. Exempel är sådant som rör situationen i världen, politik, ett hårdnande samhällsklimat och invandring. I den här kategorin hamnar också orsaker i form av ärftliga faktorer, årstid eller väder.

*Det verkar vara lite genetiskt då det är fler i familjen som lider av depression.*

*Kriminaliteten och våldtäkter ökar lavinartat. Regeringen och rättsväsendet är blinda för vad som händer Sverige.*

*Invandringsproblem och oansvariga politiker som förstör Sverige.*

Det är betydligt vanligare att de äldsta respondenterna (65–84 år) skriver om samhällsfaktorer, arv och årstid som orsak till psykiska besvär jämfört med övriga åldersgrupper. Det är också något vanligare med sådana svar från män.

#### *Fysiska besvär*

Ungefär 6 procent beskriver orsaker som har med fysiska besvär och somatiska sjukdomar att göra. Exempel på detta kan vara sjukdom eller diagnos som ger upphov till oro och ångest eller ryggbesvär som leder till sömnproblem och trötthet.

*Mina kroniska hälsoproblem och dess konsekvenser.*

*Jag har endometriosis och får enorma mängder hormoner som inte funkar. Testat tre behandlingar och ingen passar. Mycket biverkningar.*

*Ångest av tumörsjukdomar.*

Fysiska besvär är den vanligaste orsaken till psykiska besvär bland både män och kvinnor i åldern 65–84 år. Totalt sett är det något vanligare att kvinnor anger fysiska besvär som orsak till sina psykiska besvär.

*Vet ej*

Det är ungefär 7 procent av alla respondenter som skrivit något på orsaksfrågan som uppger att man inte vet vad orsaken till de psykiska besvären är.

*Önskar jag visste.*

*Vet ej. Men tror att jag kanske skulle må bättre om jag motionerade och var ute mer.*

Män uppger betydligt oftare än kvinnor att de inte vet vad orsaken till de psykiska besvären är. Det är också vanligare bland personer i den äldre åldersgruppen (65–84 år) och i Jönköpings län.

*Dåligt självförtroende/självkänsla*

I den här kategorin ingår orsaker som att man har dåligt självförtroende och/eller självkänsla, mindervärdeskomplex, värdelöshetskänslor eller på olika sätt känner sig missnöjd med sitt utseende. Ett fåtal har också skrivit att orsaken är känslor av skam och skuld.

*Att jag bryr mig för mycket om vad andra tycker. Jag vill bli omtyckt, istället för att fokusera på vad jag själv tycker och att tycka om mig själv.*

*Att inte få lära känna någon pga. att jag är väldigt ful och oattraktiv i de allra flesta kvinnors ögon.*

*Dålig självkänsla. Jag har låtit andra styra mitt liv (sedan barnsben) och fortsatt med det tills nu.*

Dåligt självförtroende och/eller självkänsla uppges oftare i den yngsta åldersgruppen (18–29 år). Män och kvinnor skriver om självförtroende som orsak i lika stor utsträckning.

Några av de som skriver om självkänsla och att inte räcka till gör direkta kopplingar till sociala medier. De som skrivit om det beskriver en konstant jämförelse med andra och framför allt tankar och känslor av att inte ha det lika bra eller vara lika lycklig och framgångsrik som alla andra.

*Den "image" som gäller nu tack vare sociala medier etc. Man jämförs hela tiden med andra, vilket ger negativ påverkan.*

*Intryck från sociala medier att alla andra har det så bra.*

*Sociala medier och känslan av att inte vara perfekt och bra som man bör vara.*

#### *Problem på arbetet/skolan*

Problem på arbetet eller i skolan innebär till exempel olika former av sociala problem med klasskamrater/kollegor, chefer eller att man inte får någon uppskattning på jobbet. I den här kategorin ingår också de som har svårigheter att klara av sina arbetsuppgifter. Det finns också en del som anger att orsaken till de psykiska besvären är att de inte trivs med arbetet eller sina arbetsuppgifter.

*Blir kränkt och orättvist behandlad av min chef.*

*Dålig trivsel på jobbet, en chef som inte ser och hör sin personal.*

Det är oftare män som uppger problem på arbetet/skolan som orsak till psykiska besvär. Det här gäller framför allt män i åldersgruppen 45–64 år men även de allra yngsta männen (18–29 år).

#### *Ekonomi*

Ett mindre antal respondenter anger pengar och deras ekonomiska situation som orsak till sina psykiska besvär.

*Stress över att aldrig ha pengar.*

*Ingen egen ekonomi. Hamnar i beroendeställning (oönskad) till min man.*

*Oroar mig för pension och att kunna försörja mig och familj/barn.*

Det är vanligare att män skriver om ekonomi som orsak till psykiska problem och allra vanligast bland män i åldrarna 30–44 år.

#### *Ensamhet*

I kategorin ensamhet ingår många olika former av ensamhet. Det kan vara att man har för lite social kontakt, inte lyckats hitta en partner att leva med eller helt enkelt känner sig

ensam. Ensamheten ser väldigt olika ut där några längtar efter en partner medan andra saknar en avliden partner. Några beskriver ensamhet i samband med arbetslöshet, sjukskrivning eller pensionering. Andra beskriver att de känner sig ensamma eftersom familj och släkt bor långt bort. Att inte ha vänner är en annan vanlig orsak till att man känner sig ensam.

*Att man inte hittat någon att leva med.*

*Man blir väldigt ensam när man är sjukskriven. Bekanta arbetar om dagarna och det är lätt att hamna i ensamhet.*

*Känner mig ensam, borta från min familj som bor utomlands (föräldrar, syskon).*

Ensamhet beskrivs framför allt av personer i den äldsta ålderskategorin (65–84 år) och då speciellt av de äldsta kvinnorna. Ändå är det fler män än kvinnor som skriver om ensamhet totalt sett.

*Ingen speciell orsak*

Denna kategori innefattar personer som skrivit att det inte finns någon speciell orsak till deras psykiska besvär. Här ingår också de som skriver att det är naturligt att livet går upp och ner och att vem som helst kan drabbas av psykiska besvär.

*Ingen speciell. Livet är en berg-och dalbana.*

*Jag tänker att det är en konsekvens av att vara människa med ett hyggligt alert känsloliv.*

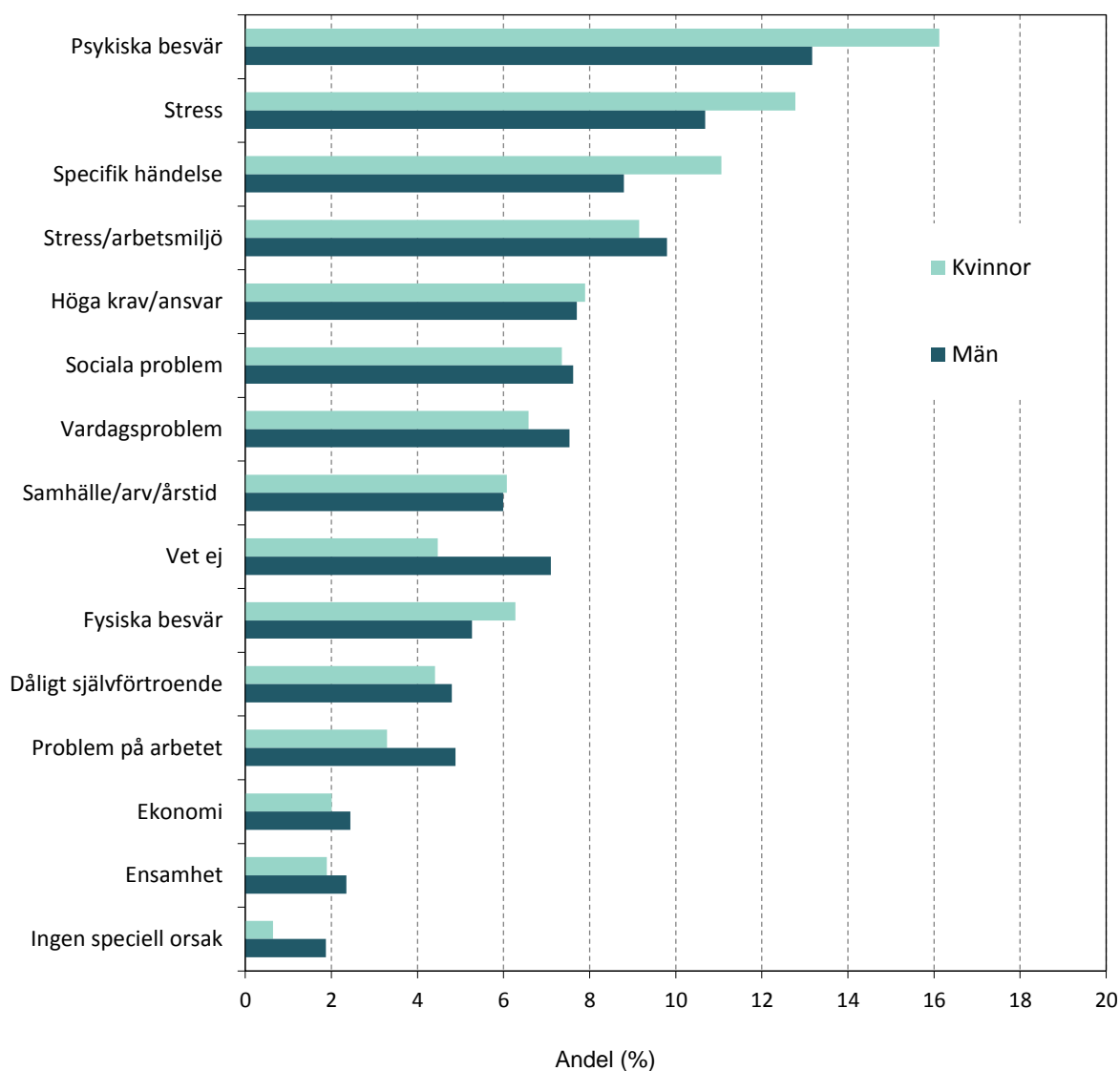
*Finns väl ingen direkt orsak, jag är psykiskt sjuk bara.*

Det är betydligt vanligare att män och personer i den äldsta åldersgruppen (65–84 år) uppger att det inte är någon speciell orsak till de psykiska besvären.

## 5.2 Uppfattning om orsaker i olika grupper

### Kön- och åldersskillnader

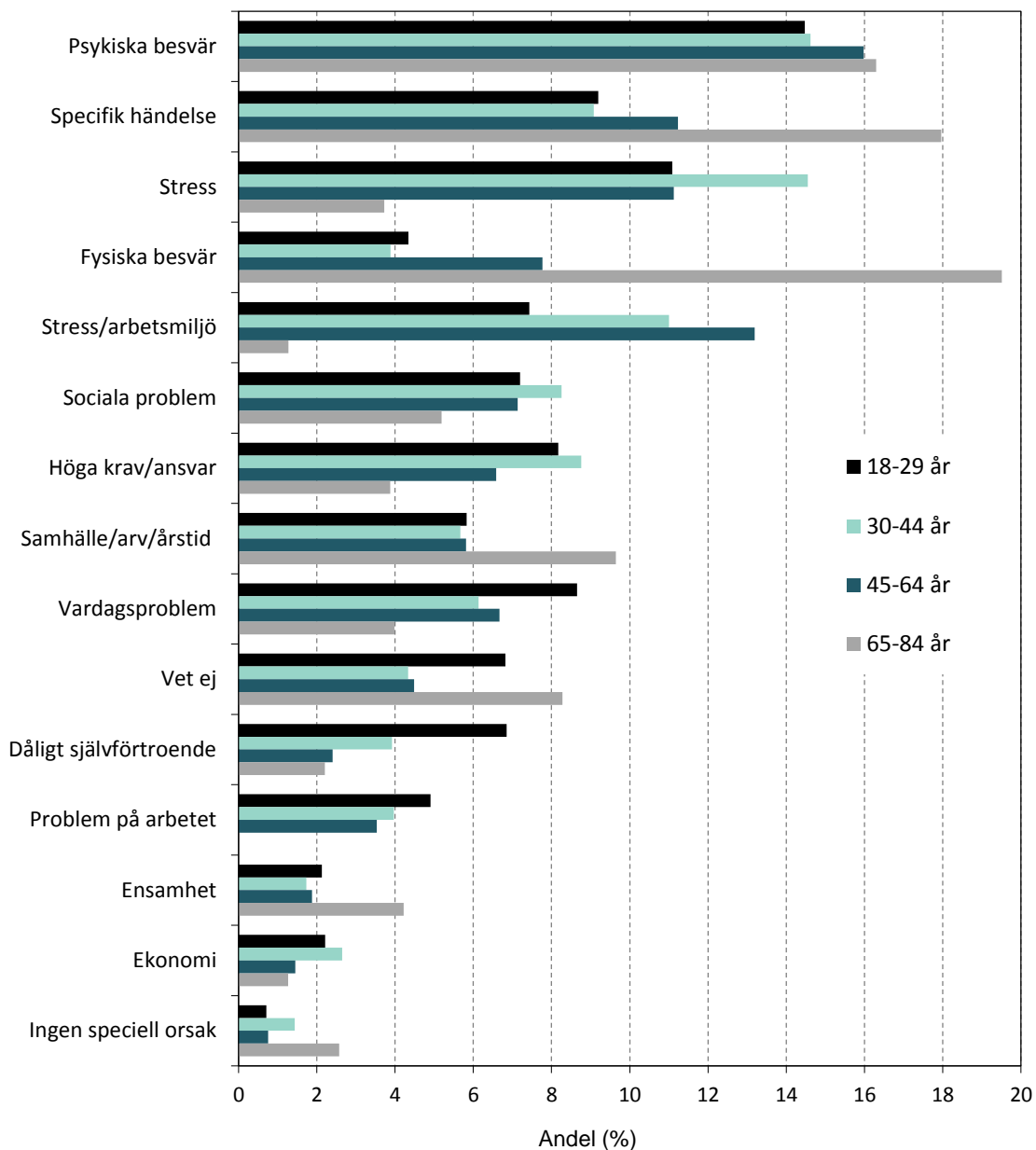
De största skillnaderna mellan kvinnor och män är att kvinnor oftare skriver att orsaken till psykiska besvär är andra psykiska besvär, stress eller en specifik händelse (figur 5.2). Bland män är det vanligare att uppge att man inte vet orsaken, problem på arbetet, ingen speciell orsak eller vardagsproblem.



Figur 5.2. Fördelning av orsaker till psykiska besvär bland kvinnor och män

Vad man tror orsaken till de psykiska besvären är skiljer sig också åt mellan olika åldersgrupper (figur 5.3). Bland de yngsta respondenterna (18–29 år) uppger man oftare dåligt självförtroende och vardagsproblem. Personer i åldersgruppen 30–44 år beskriver

oftare stress, höga krav/ansvar, sociala problem och ekonomi. I åldern 45–64 år är den dominerande orsaken stress kopplat till arbetsmiljö. I den äldsta åldersgruppen är det oftare orsaker som handlar om fysiska besvär, specifika händelser, samhälle/arb/årstid eller ensamhet. Det är flest i den yngsta och äldsta åldersgruppen som uppger att de inte vet orsaken.



Figur 5.3. Fördelning av orsaker till psykiska besvär i olika åldersgrupper

Vid en jämförelse av orsaker mellan kvinnor och män i olika åldersgrupper framgår att vissa besvär är vanligare i en viss grupp än andra (tabell 5.1). För kvinnor dominerar dåligt självförtroende bland de yngsta och i åldrarna 30–44 år och 45–64 år handlar orsakerna ofta om stress och höga krav. Bland de äldsta beskrivs ofta specifika händelser och ensamhet som orsak till psykiska besvär.

Unga män brottas med såväl dåligt självförtroende, vardagsproblem och sociala problem som sedan övergår till ekonomiska problem och problem på arbetet. I den äldsta gruppen beskrivs ofta fysiska besvär, att de inte vet orsaken, samhälle/arb/årstid eller att det inte är någon speciell orsak. Generellt anger kvinnor oftare orsaker som har med dem själva att göra, som att de tar på sig för mycket ansvar, inte kan säga nej eller stressar för mycket medan män oftare anger externa orsaker som att ekonomin är dålig eller att arbetsplatsen har problem som påverkar dem.

Tabell 5.1. Orsaker som är vanligare i en viss grupp jämfört med övriga ålders- och könsgrupper

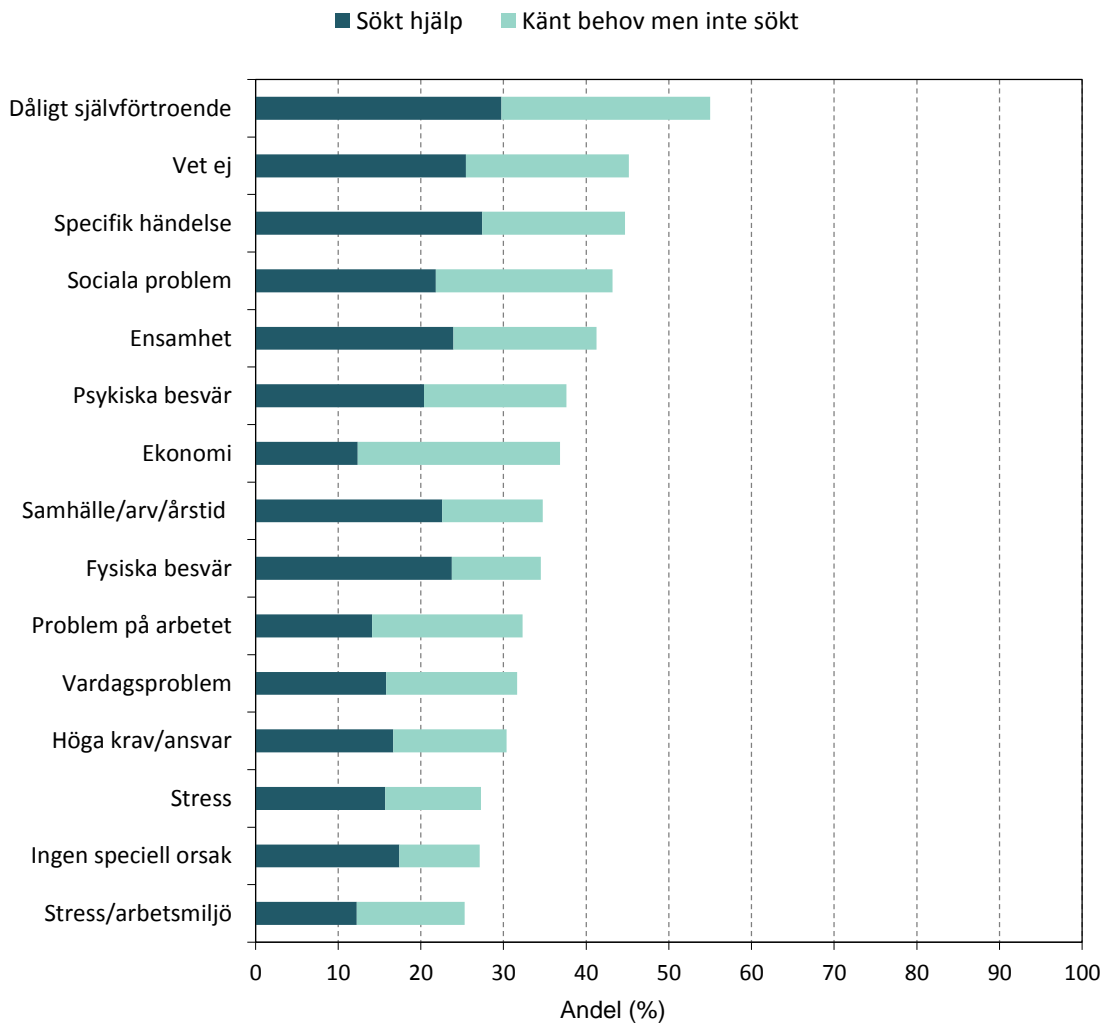
<i>Ålder</i>		<i>Kvinnor</i>			
18-29	<b>Dåligt självförtroende</b>	Stress	Höga krav/ansvar	Vardagsproblem	
30-44	<b>Stress</b>	<b>Höga krav/ansvar</b>	Sociala problem		
45-64	<b>Stress/arbetsmiljö</b>	Psykiska besvär			
65-84	<b>Specifik händelse</b>	<b>Samhälle/arb/årstid</b>	<b>Ensamhet</b>	Fysiska besvär	Psykiska besvär
<i>Ålder</i>		<i>Män</i>			
18-29	<b>Dåligt självförtroende</b>	<b>Vardagsproblem</b>	<b>Sociala problem</b>	Problem arbete	Vet ej
30-44	<b>Ekonomi</b>	Stress/arbetsmiljö	Ingen spec. orsak		
45-64	<b>Problem på arbetet</b>				
65-84	<b>Fysiska besvär</b>	<b>Samhälle/arb/årstid</b>	<b>Vet ej</b>	<b>Ingen spec. orsak</b>	Specifik händelse

Fet text: Högst andel, Normal text: Näst högst andel

#### *Skillnader i vårdbehov*

Störst upplevt vårdbehov finns bland respondenter som uppger dåligt självförtroende, att de inte själva vet orsaken eller specifika händelser som orsak till de psykiska besvären (figur 5.4). Dessa grupper är också de som söker vård i störst utsträckning. Bland de som uppger dåligt självförtroende, ekonomi och sociala problem finns det en hög andel som avstår från att söka vård trots att de upplever ett vårdbehov.

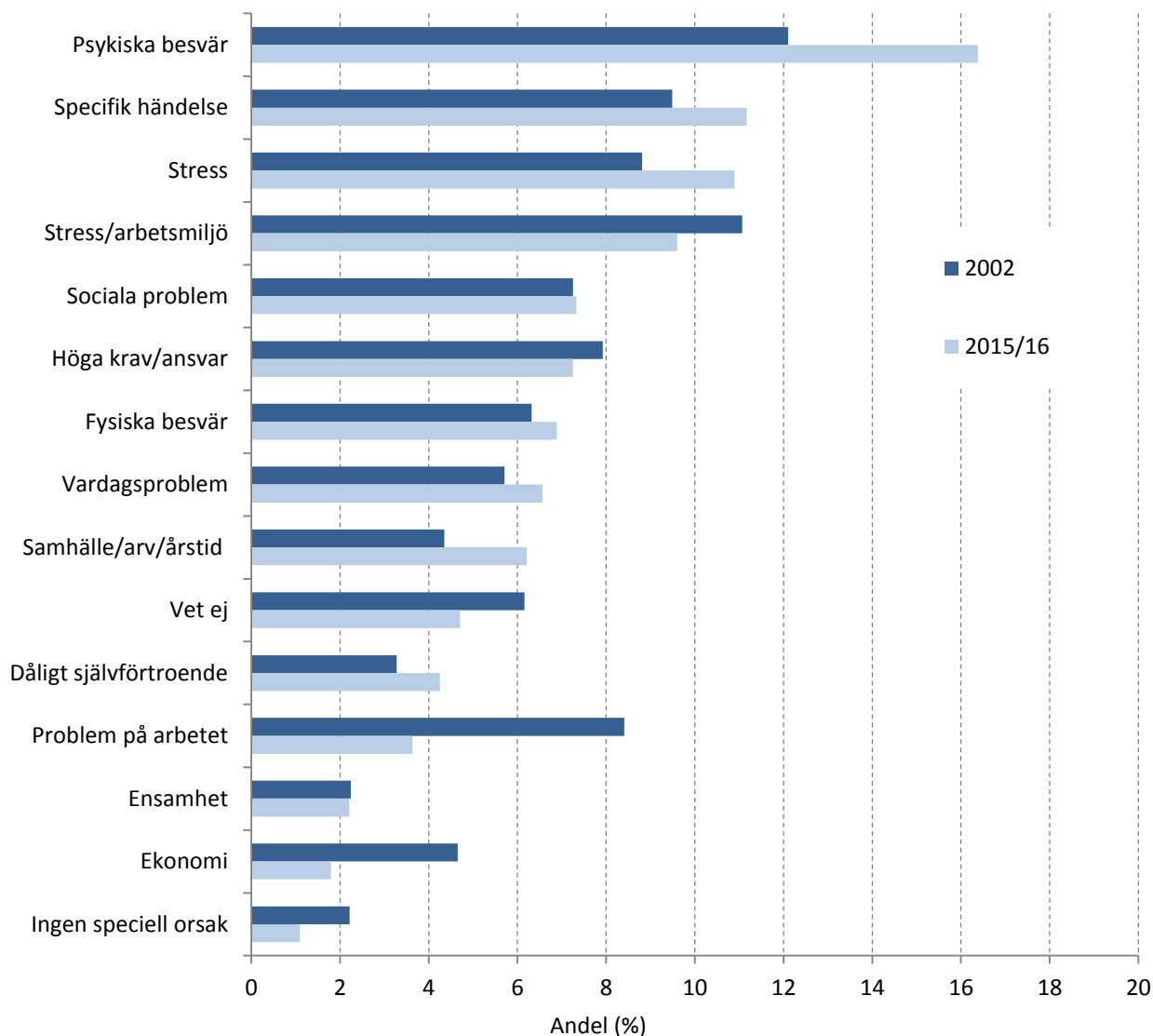




Figur 5.4. Självupplevt vårdbehov i olika orsakskategoriogrupper

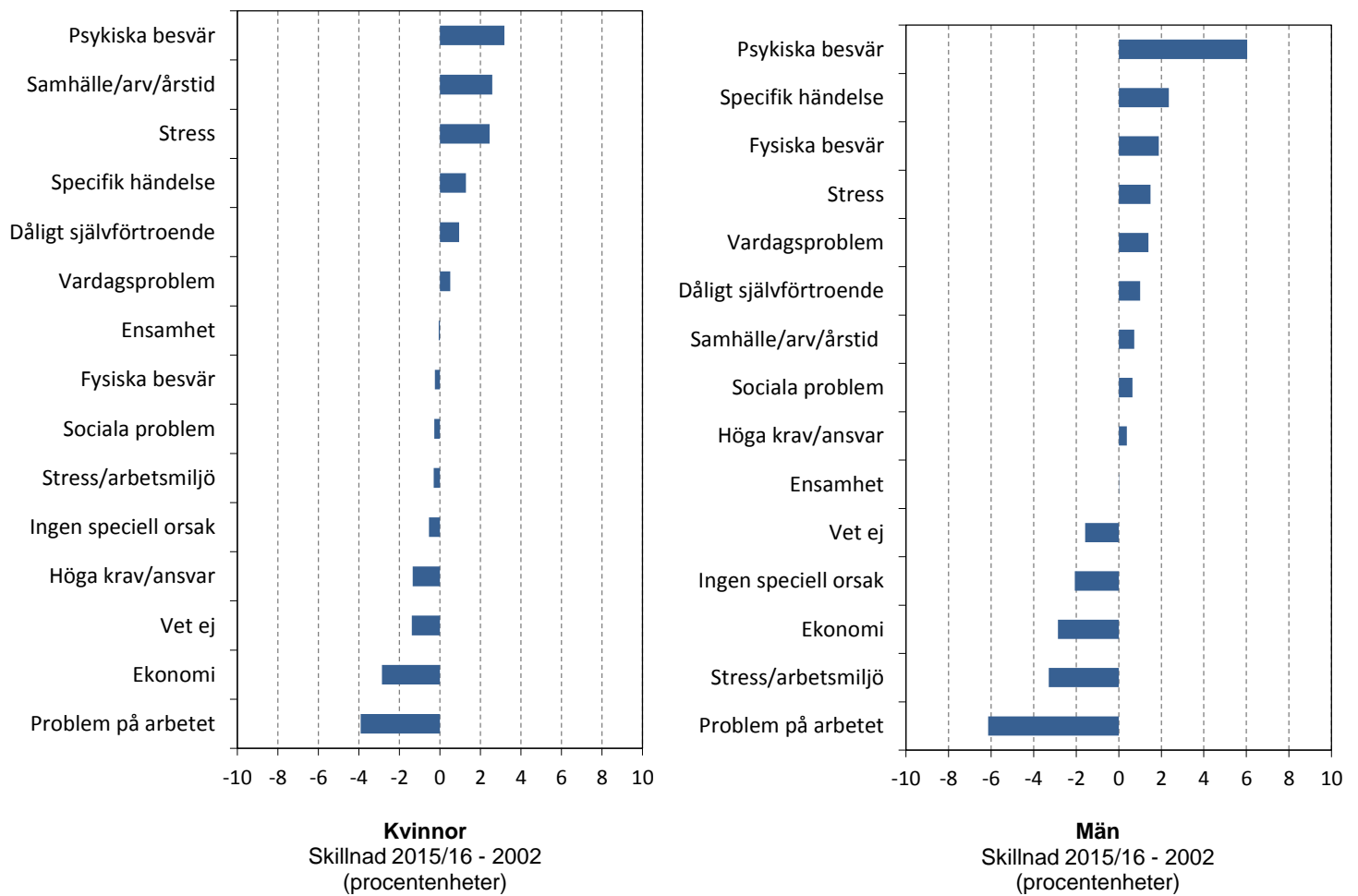
### 5.3 Orsaker till psykiska besvär – jämförelser över tid

I Östergötland har andelen som skriver att orsaken till de psykiska besvären är andra psykiska besvär ökat mellan år 2002 och 2015 (figur 5.5). Det är också fler som skriver om stress och specifika händelser som orsak till psykiska besvär. Även andelen som anger samhälle/arv/årstid har ökat och då är det framför allt underkategorin samhällsfaktorer som ökat. Däremot är det färre som beskriver orsaker som har med problem på arbetet och ekonomi att göra.



**Figur 5.5. Andel orsaker till psykiska besvär i Östergötland 2002 och 2015/16**

Andelen som upplever att orsaken till de psykiska besvären är andra psykiska besvär har ökat bland både kvinnor och män i alla åldersgrupper. Orsaker som problem på arbetet och ekonomi har minskat för såväl kvinnor som män. Män har också en lägre andel 2015/16 som anger stress/arbetsmiljö som orsak till sina psykiska besvär (figur 5.6).



**Figur 5.6. Skillnader i andel olika orsaker mellan 2002 och 2015/16 för kvinnor respektive män i Östergötland**

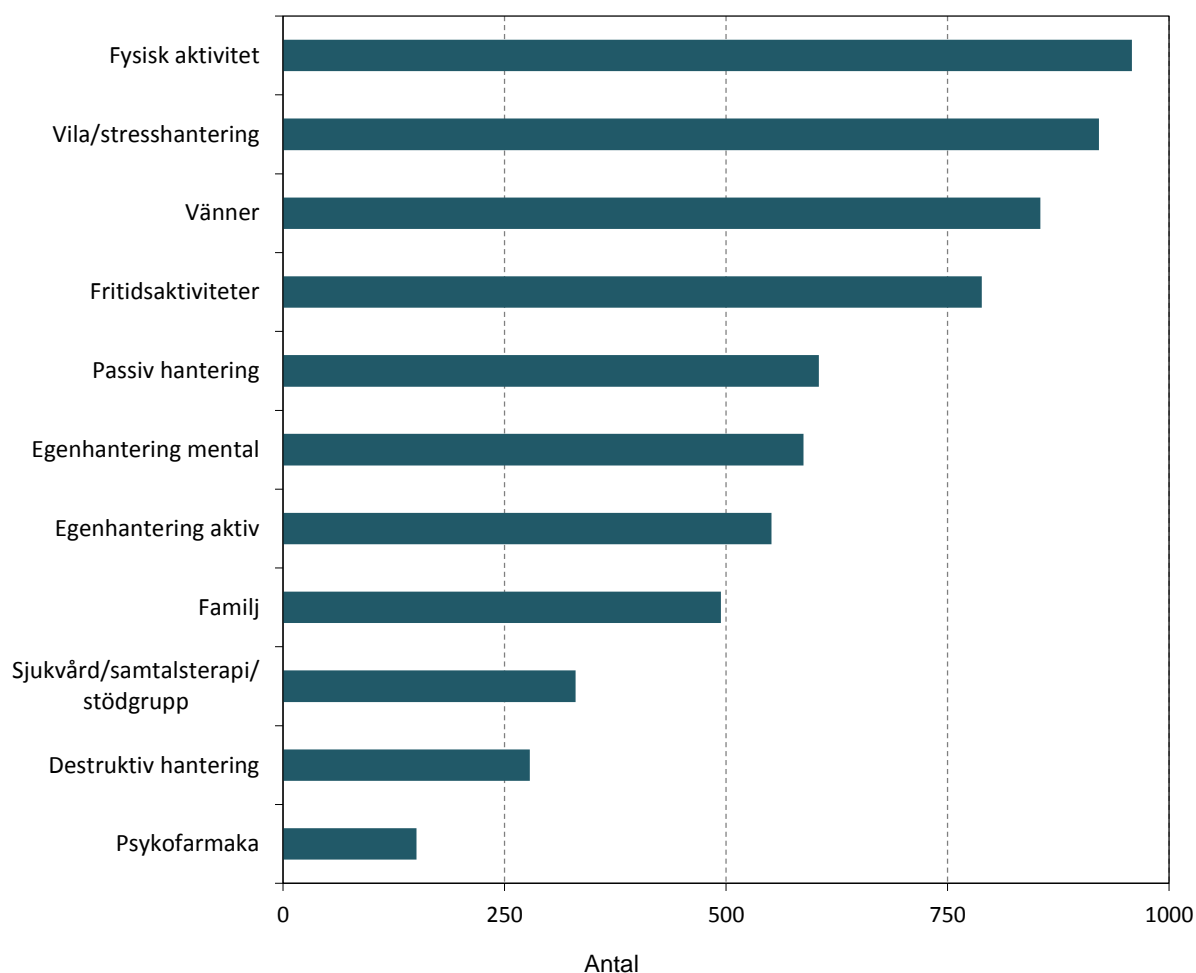
En större andel kvinnor 2015/16 anger samhälle/arb/årstid och stress som orsak. Stress som orsak har ökat, framför allt i åldersgrupperna 18-29 år samt 45-64 år. Samhälle/arb/årstid har ökat i åldersgrupperna 18-29 år och 65-84 år.

## 6. Hanteringsätt

Totalt är det 7 531 personer som har uppgett minst ett hanteringsätt för sina psykiska besvär. Dessa totalt 13 581 hanteringsätt beskriver vad olika respondenter gör eller försöker göra för att hantera sina besvär. Ibland handlar kommentarerna också om hur hanteringsättet påverkar det psykiska måendet. Det är alltså inte självklart att alla hanteringsätt leder till bättre psykisk hälsa.

### 6.1 Beskrivningar av hantering av psykiska besvär

De vanligaste hanteringsätten som beskrivs i studien är fysisk aktivitet, vila/stresshantering och att ta hjälp av vänner (figur 6.1). Men det finns också personer som beskriver destruktiva hanteringsätt eller att de medicinerar med psykofarmaka.



Figur 6.1. Antal olika hanteringsätt per kategori

### *Fysisk aktivitet*

Det vanligaste hanteringsättet, som uppges av nästan 15 procent av respondenterna, är olika former av fysisk aktivitet. Många beskriver hur fysisk aktivitet ger dem energi att ta sig igenom vardagen och får dem att tänka på något annat för en stund. Exempel på fysisk aktivitet kan vara löpning, idrott, cykla, promenader och golf.

*Lugnar ner mig genom att motionera.*

*Träna är ett jättebra knep, jag brukar tänka att jag gör av med massa negativ energi.*

*För att må bättre tränar jag. Ser till att man får tid till det, då mår jag bättre psykiskt och fysiskt.*

Ofta finns ett samband mellan fysisk aktivitet och naturupplevelser. Att vistas utomhus i sig har av många beskrivits ge positiva effekter på det psykiska välbefinnandet.

*Promenera med stavar i skogen.*

*Gå ut i naturen, idrotta.*

*Vara ute i naturen. Gå långa, långa promenader.*

### *Vila/stresshantering*

Det näst vanligaste sättet att hantera sina psykiska besvär är genom vila/stresshantering. Många skriver om meditation och mental träning som hanteringsätt för att lugna ner sig och må bättre. Några exempel som nämns är yoga, avslappningsövningar, Qi Gong, massage eller att ta ett varmt bad. En del skriver att andningen är viktig. Andra strategier är att ta semester, varva ner och sänka ambitionsnivån på det som ska hinnas med.

*Fick gå kurs i mindfulness via vården. Mycket givande! Även ändrat mitt sätt att tänka och vara i stor utsträckning.*

*Lägga mig i ett varmt bad + Musik. Basta.*

*Vila extra mycket och skala av på aktiviteter.*

## Vänner

Att vända sig till en vän är ett av de vanligaste hanteringssätten som beskrivs. Många skriver att de kan koppla av med vänner och släppa problemen för en stund. Att ha en nära vän kan vara bra både för att ha någon att prata med sina problem om, men också som hjälp att hålla humöret uppe i svåra stunder eller få en att tänka på något annat.

*Träffa vänner som ger ny energi.*

*Prata med närstående människor som jag litar på. Gärna någon äldre.*

*Skratta med goda vänner över en fika.*

Några beskriver det positiva med att anförtro sig till andra som har liknande problem för att känna sig mindre ensamma i sin situation. Att prata med någon som haft samma problem tidigare kan också ge hopp om att det går att hantera och att livet kommer att bli bättre.

*Prata med vänner, bekanta eller de som varit med om liknande problem och händelser.*

*Leta efter personer som har samma problematik och tänka kring deras strategier.*

Det är vanligare att kvinnor som uppger att vänner och det sociala nätverket är viktigt för att kunna hantera sina psykiska besvär. Bland de yngsta kvinnorna (18-29 år) är vänner det absolut vanligaste hanteringssättet.

## Fritidsaktiviteter

Många respondenter skriver att fritidsaktiviteter har en positiv inverkan på deras psykiska välbefinnande och är ett bra sätt att hämta energi i vardagen. Exempel på fritidsaktiviteter kan vara att utöva olika hobbies, lyssna på musik, läsa, måla, laga mat, fotografera och sjunga.

*Trädgårdsarbete, mata fåglarna.*

*Handarbete för att skingra tankarna.*

*Jag har börjat sjunga i en kör. Det kostar ingenting och hjälpte mig jättemycket.*

*Försöker aktivera mig hemma med något jag tycker om, t.ex. lösa korsord, läsa, se på serier.*

Flera personer hanterar sina besvär genom att resa och ta semester; dels för att miljöombytet är skönt i sig men också för att de har något att se fram emot tiden före resan. För några

innebär resandet att man kan lägga allt det jobbiga åt sidan för ett tag eller gör att man slipper ta tag i problemen just då.

*Åka utomlands är det bästa för då kan man bara umgås.*

*Byta miljö.*

*Åka på weekendsemester med min fru.*

*Skita i allt några dagar och resa bort.*

Många skriver att de spenderar tid med husdjur då dessa har en positiv och lugnande inverkan på dem.

*Rida i skogen eller bara umgås med mina hundar.*

*Klappa katten vid panikångest.*

*Efter jobbet är jag bara med mina djur och i naturen för de skapar ett lugn och en balans hos mig.*

*Långpromenader med hunden.*

Fritidsaktiviteter som hanteringssätt anges något oftare av män liksom av personer i åldrarna 65-84 år.

#### *Passiv hantering*

Personer i kategorin passiva hanteringssätt beskriver att de inte vet hur de ska hantera besvären. Beskrivningarna ger ofta en känsla av maktlöshet och uppgivenhet. En del skriver att de är orkeslösa eller att de inte har tid att ta tag i problemen. Många uttrycker att de hårdar ut eller tvingas acceptera besvären istället. Flera respondenter ger beskrivningar av att bära sina problem inom sig, hålla skenet uppe och inte visa hur man mår utåt.

*Orkar inte göra något – Håller det för mig själv.*

*Bita ihop. Låta det bero.*

*Det går inte att göra dem bättre. Har sökt vård men hjälper inte.*

*Visar upp en fasad utåt.*

Det är betydligt vanligare att män anger passiva hanteringssätt jämfört med kvinnor; framför allt män i åldern 45-64 år. Många har känt ett behov av att söka vård men avstått från att

göra det. Ibland för att de inte orkar ta tag i det och ibland för att de tror att det ändå inte finns någon hjälp att få.

### *Egenhantering mental*

I den här hanteringskategorin återfinns bland annat strategier som att tänka positivt, intala sig själv att man klarar situationen, fundera och analysera problemen eller att gråta ut. De som skriver om att tänka positivt nämner ofta att de försöker tänka på sådant som är bra i livet och kan ge kraft och styrka. En annan strategi är att tänka på det som kunde vara sämre eller att det finns andra därute som har det mycket värre.

*Jag försöker att tänka på vackra saker som jag älskar.*

*Vara glada för det vi har och att vi är friska.*

*Ser på min fina son och spricker av stolthet!!*

*Först analysera, rationellt bearbeta det jag kan påverka, sedan acceptera faktum.*

*I vissa fall räcker det med att vara själv en stund och gråta lite för att släppa mycket på stressen och släppa ansvaret ett tag.*

Det finns även beskrivningar om att utsätta sig för det som ger besvär.

*Jag försöker motivera mig själv till att möta mina svårigheter, rädslor, och att vara proaktiv i mitt handlande, samt försöka inse värdet av att göra detta.*

*Jag försöker utmana mig själv på ett sådant vis som uppmuntrar vad jag vill kalla "positiv utveckling" för att höja mig själv, mitt mående och självbild.*

*Brukar försöka göra vissa saker som känns jobbiga ändå.*

Några personer beskriver hur de försöker ta sig själva i kragen eller säger till sig själva att sluta älta.

*Säger åt mig själv: nu får det vara bra.*

*Intalar mig själv att det ej hjälper att jaga upp sig, allt brukar lösa sig ändå. Ingen idé att stressa upp sig.*

*Försöker intala mig själv att allt går över eller ordnar sig.*



En del skriver att de ska bli bättre på att ta hand om sig själva och tänka mindre på andra. Andra beskriver hur de försöker peppa och stärka sig själva för att känna sig starkare och få bättre självförtroende.

*Stanna upp, bromsa tillvaron och sätta mig själv i första rummet.*

*Intala mig själv hur bra jag är.*

*Försöka tänka att jag duger som jag är, att allt inte måste vara perfekt.*

Det är vanligare att de yngsta respondenterna (18-29 år) uppger mental egenhantering som hanteringssätt än andra åldersgrupper.

#### *Egenhantering aktiv*

Att aktivt försöka göra någonting åt sina problem eller det som orsakar besvären beskrivs av drygt 8 procent av de som besvarat frågan. I de flesta fall handlar det om att ta tag i orsaken till problemen och därmed förbättra förutsättningarna för att kunna må bättre. Många beskriver att ett aktivt sätt att hantera sina besvär är att skapa ordning och reda, planera och prioritera annorlunda.

*Har börjat söka jobb aktivt.*

*Ta itu med problemet och försöka göra en förändring.*

*Hålla en struktur för dagarna och veckorna.*

*Aktivt försöka påverka arbetssituationen så att den blir mindre stressig, genom planering och prioritering.*

*Dra ner på arbetet. Spendera mer tid med mina barn och våra husdjur.*

#### *Familj*

Ett annat vanligt sätt att hantera sina psykiska besvär är att vända sig till familjen. Även om de flesta beskriver att man pratar om sina problem med någon i sin familj så handlar många kommentarer om att spendera tid och göra roliga saker med familjen, vilket ger kraft och energi.

*Jag pratar med min mamma i telefon.*

*Umgås med vår gemensamma son och hans familj. Har två barnbarn som är helt underbara.*

*Bygga kojor med barnbarnen.*

*Finner lugn och trygghet i min man.*

Bland de som skriver om familjen som ett sätt att hantera psykiska besvär är det också vanligt att man också söker vård när man upplever ett behov. Kanske beror det på att man får stöd av familjen i att ta steget och faktiskt söka hjälp.

#### *Sjukvård/samtalsterapi/vårdgrupp*

Det vanligaste inom kategorin sjukvård/samtalsterapi/vårdgrupp är att uppge att man vänder sig till psykiatrin eller att man fått samtalsbehandling. Det finns också de som uppger att de vänder sig till sjukvården utan att specialisera vilken instans.

*Går hos KBT-psykolog på jobbet. Följer en rehab-plan hos arbetsgivaren. Tränar medveten närvaro.*

*Ta professionell hjälp. Samtal, läkare, prata, prata och åter prata.*

*Har gått till kurator. Hjälpte lite.*

Bland de som får samtal utanför vården nämns till exempel olika stödföreningar, grupper eller kyrkan.

*Jag är kristen så jag söker tröst i tron, kyrkan, bibeln, bön.*

*Tar hjälp att hantera mina känslor genom Slottsgruppen och AA-möten och 12-stegsprogrammet. Det fungerar!*

#### *Destruktiv hantering*

Med destruktiva hanteringssätt avses exempelvis missbruk, självskador och ohälsosamma levnadsvanor. Gemensamt för strategierna i denna kategori är att de inte bidrar till att lösa problemen. De kan i bästa fall ge en positiv effekt för stunden, men kan på sikt leda till att det psykiska måendet förvärras.

*Ställer mig i duschen och skär mig.*

*Slå i saker.*

*Har börjat röka, vilket jag slutade med 1995. (Så nu har jag fler besvär).*

*Brukar "straffa" mig med bl.a. svält för att dämpa känslorna.*

Att undvika problemen genom att göra inskränkningar i sitt normala vardagsliv ingår också i denna kategori. Detta hanteringssätt är framför allt vanligt bland personer med fobier eller tvångsbesvär.

*Tvätta händerna, undvika saker som jag tror/tänker är smutsiga, byter kläder ofta, till stor del undviker stor folksamlingar, sjukhus och vårdcentraler.*

*Undvika att köra bil där jag vet att det är högt och finns broar.*

Destruktiva hanteringssätt är vanligare bland män; framför allt bland de yngre männen 18-44 år. Bland de som skriver om destruktiva strategier är det nästan varannan som har upplevt ett vårdbehov men avstått från att söka vård.

#### *Psykofarmaka*

Det minst vanliga hanteringssättet är att skriva att man använder någon form av psykofarmaka för att hantera sina psykiska besvär (2 procent). Respondenterna beskriver många olika förhållningssätt till dessa mediciner. Vissa har hittat en som de upplever ger god effekt, andra att de inte är nöjda med sin medicinering men ser det som enda utvägen. En del skriver att de försöker dra ner på användningen eller bara tar den i absoluta nödfall. Några beskriver att de har som mål att trappa ner på medicineringen eller bara ta den vid behov för att undvika att bli beroende.

*Medicin stabiliserar humöret, i övrigt finns inget bra sätt.*

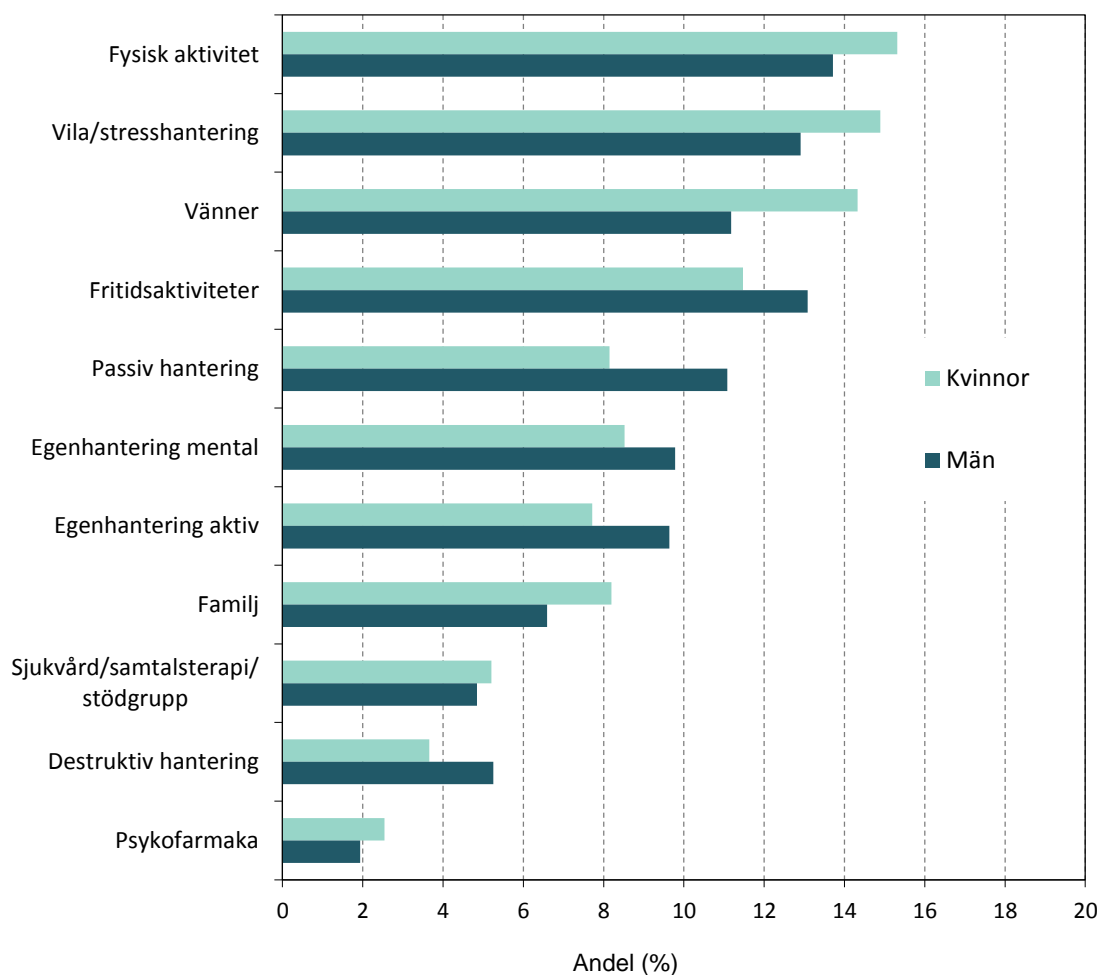
*Har fått SSRI-preparat vilket har hjälpt något. Besvären är nu "bara" 50 % av hur det var utan medicin.*

*Lugnande tabletter, men det hjälper inte särskilt mycket. Det är som det är.*

## 6.2 Hanteringsätt i olika grupper

### Könsskillnader

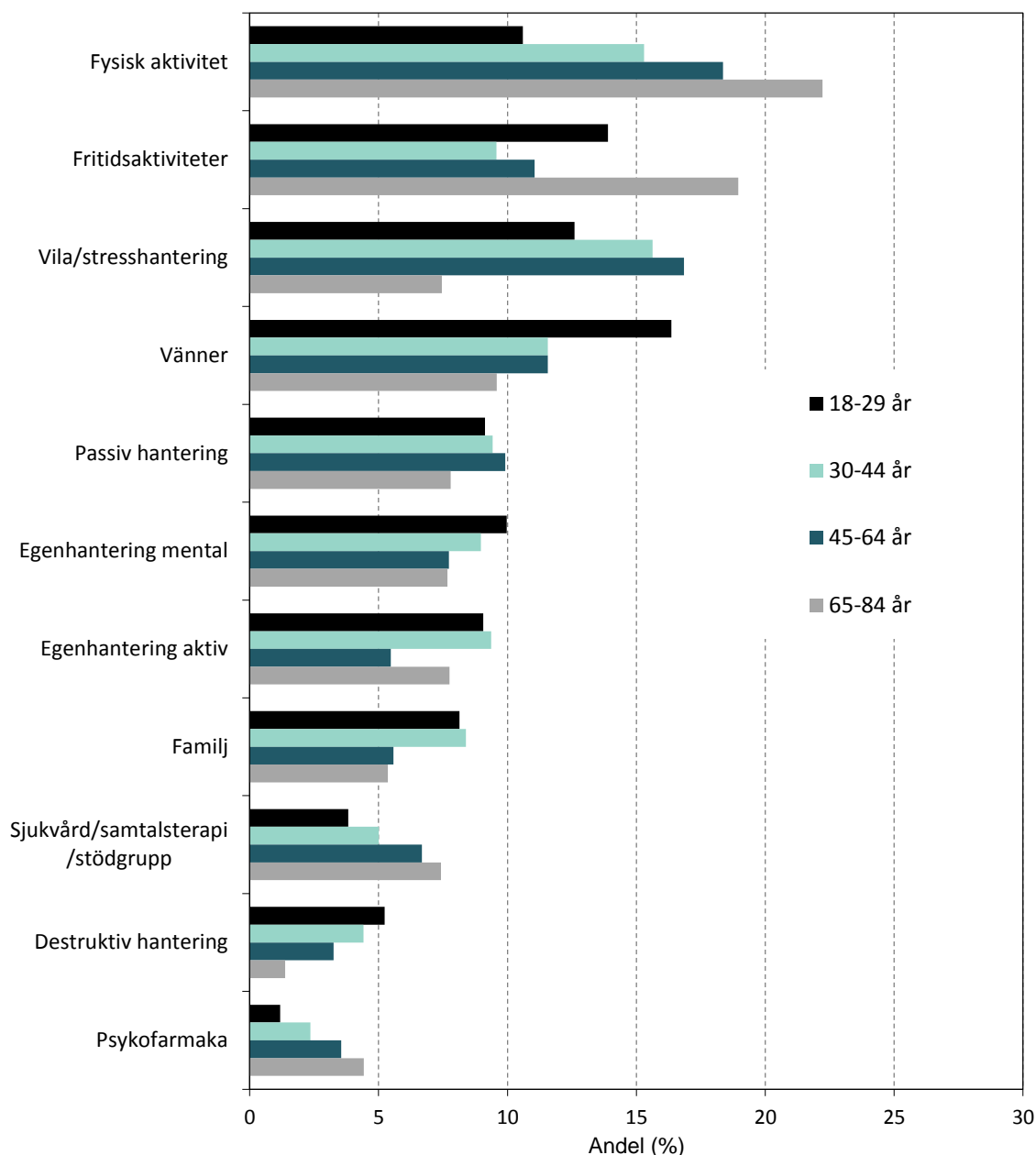
De hanteringsätt som oftast nämns av kvinnor är fysisk aktivitet, vila/stresshantering, och vänner. De vanligaste sätten bland män är fysisk aktivitet, fritidsaktiviteter och vila/stresshantering (figur 6.2). De hanteringsätt där män och kvinnor skiljer sig mest åt är framför allt kategorierna vänner, vila/stresshantering och familj som uppges oftare av kvinnor. Män uppger i större utsträckning passiv, aktiv och destruktiv egenhantering. Det är också vanligare bland män att fokusera på fritidsaktiviteter.



Figur 6.2. Fördelning av hanteringsätt bland kvinnor och män

### Åldersskillnader

Ålder spelar också roll för vilka hanteringssätt respondenterna beskriver. Bland de yngsta (18-29 år) är det vanligast att man vänder sig till vänner för hjälp och stöd medan 30-44 åringar i högre utsträckning hanterar sina psykiska besvär med vila eller stresshantering (figur 6.3). I de äldre ålderskategorierna (45-64 och 65-84 år) är det vanligare att välja fysisk aktivitet som hanteringssätt och bland de äldsta även att hålla sig sysselsatt med fritidsaktiviteter.



Figur 6.3. Fördelning av hanteringssätt i olika åldersgrupper

Unga kvinnor nämner oftare än andra grupper familjen som hanteringsätt medan medelålders kvinnor oftare än andra uppger vila stresshantering (tabell 6.1). Män försöker oftare hantera problemen själva genom aktiv egenhantering, mental egenhantering eller destruktiv hantering. Det är också vanligare bland män att använda en passiv hantering och inte göra något alls. Äldre personer försöker oftare än andra grupper sysselsätta sig med fritidsaktiviteter och hantera problemen genom att söka sjukvård/samtalsterapi.

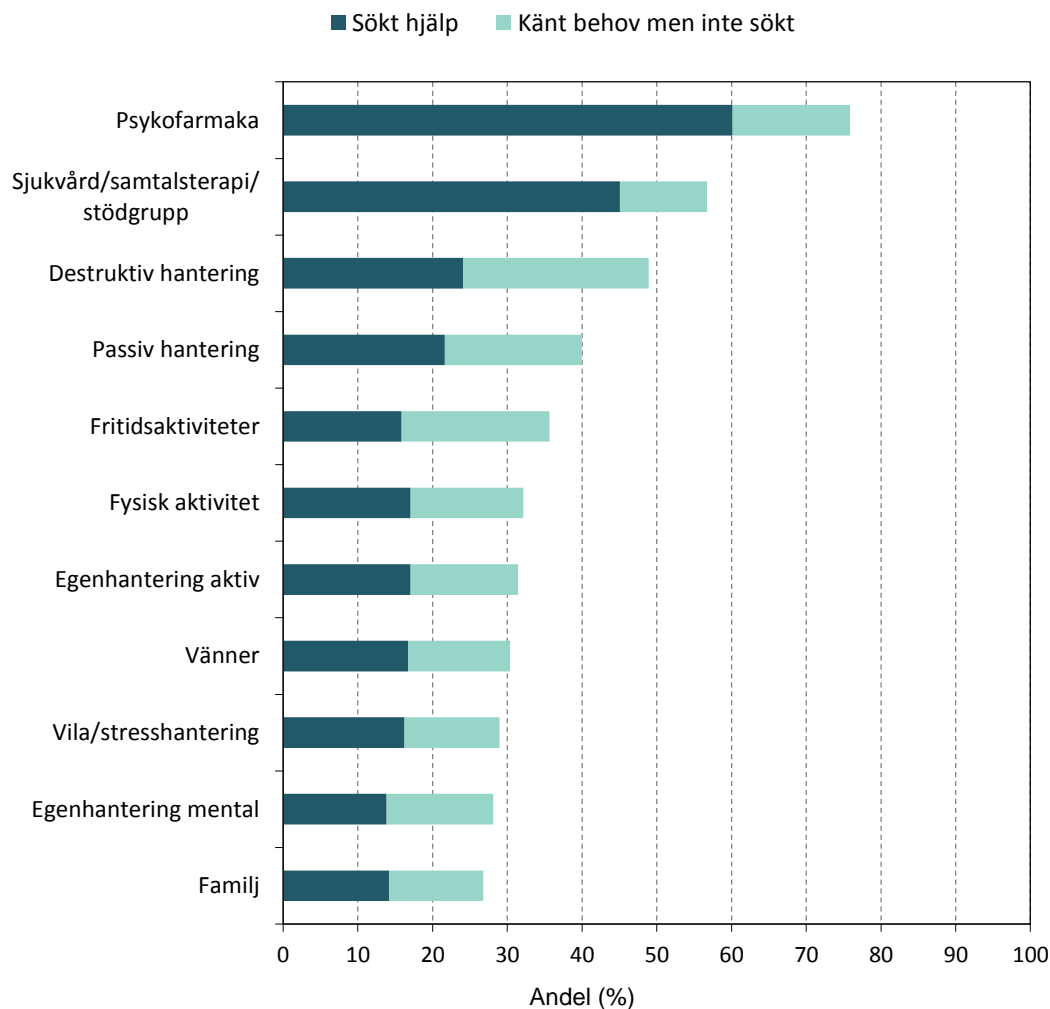
Tabell 6.1. Hanteringsätt som är vanligare i en viss grupp jämfört med övriga ålders- och könsgrupper

<i>Ålder</i>		<i>Kvinnor</i>			
18-29	<b>Vänner</b>	<b>Familj</b>			
30-44	Vila/stresshantering	Familj			
45-64	<b>Vila/stresshantering</b>	Fysisk aktivitet	Psykofarmaka		
65-84	Fritidsaktiviteter	Sjukvård/samtalsterapi	Fysisk aktivitet		
<i>Ålder</i>		<i>Män</i>			
18-29	<b>Egenhantering aktiv</b>	Vänner	Passiv hantering	Destruktiv hantering	Egenhantering mental
30-44	<b>Destruktiv hantering</b>	Egenhantering aktiv			
45-64	<b>Passiv hantering</b>	<b>Egenhantering mental</b>			
65-84	<b>Fritidsaktiviteter</b>	<b>Psykofarmaka</b>	<b>Sjukvård/samtalsterapi</b>		

Fet text: Högst andel, Normal text: Näst högst andel

#### *Skillnader i vårdbehov*

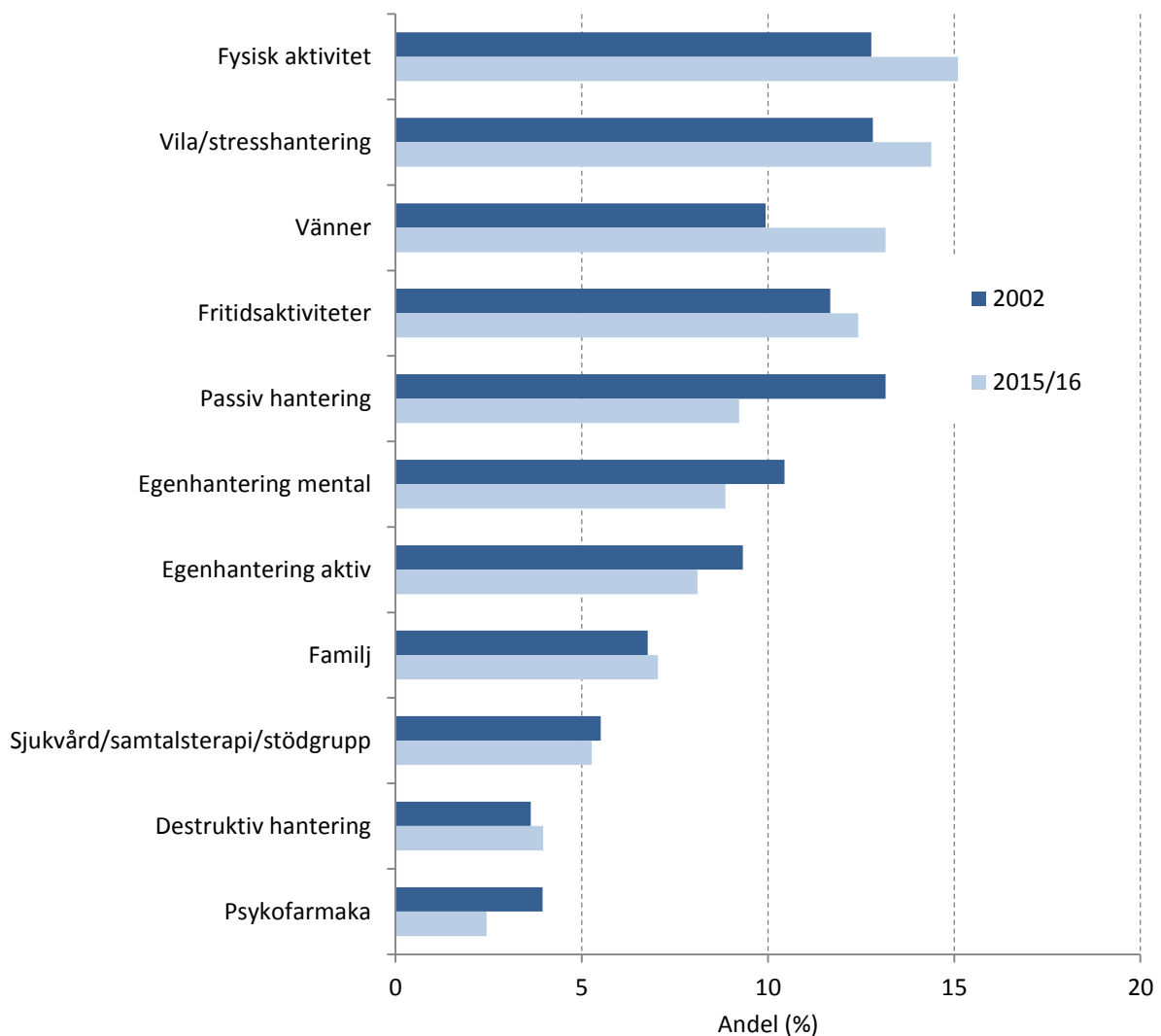
Det största upplevda vårdbehovet finns bland personer som hanterar sina psykiska besvär med psykofarmaka eller sjukvård/samtalsterapi/stödgrupp (figur 6.4). De som i minst utsträckning söker vård trots att de upplever ett behov är personer som uppger destruktiv hantering, fritidsaktiviteter och passiv hantering som hanteringsätt. Personer som i minst utsträckning upplever ett vårdbehov är respondenter som vänder sig till familjen för att hantera sina besvär.



Figur 6.4. Självupplevt vårdbehov i olika hanteringskategorier

### 6.3 Hanteringsätt – jämförelser över tid

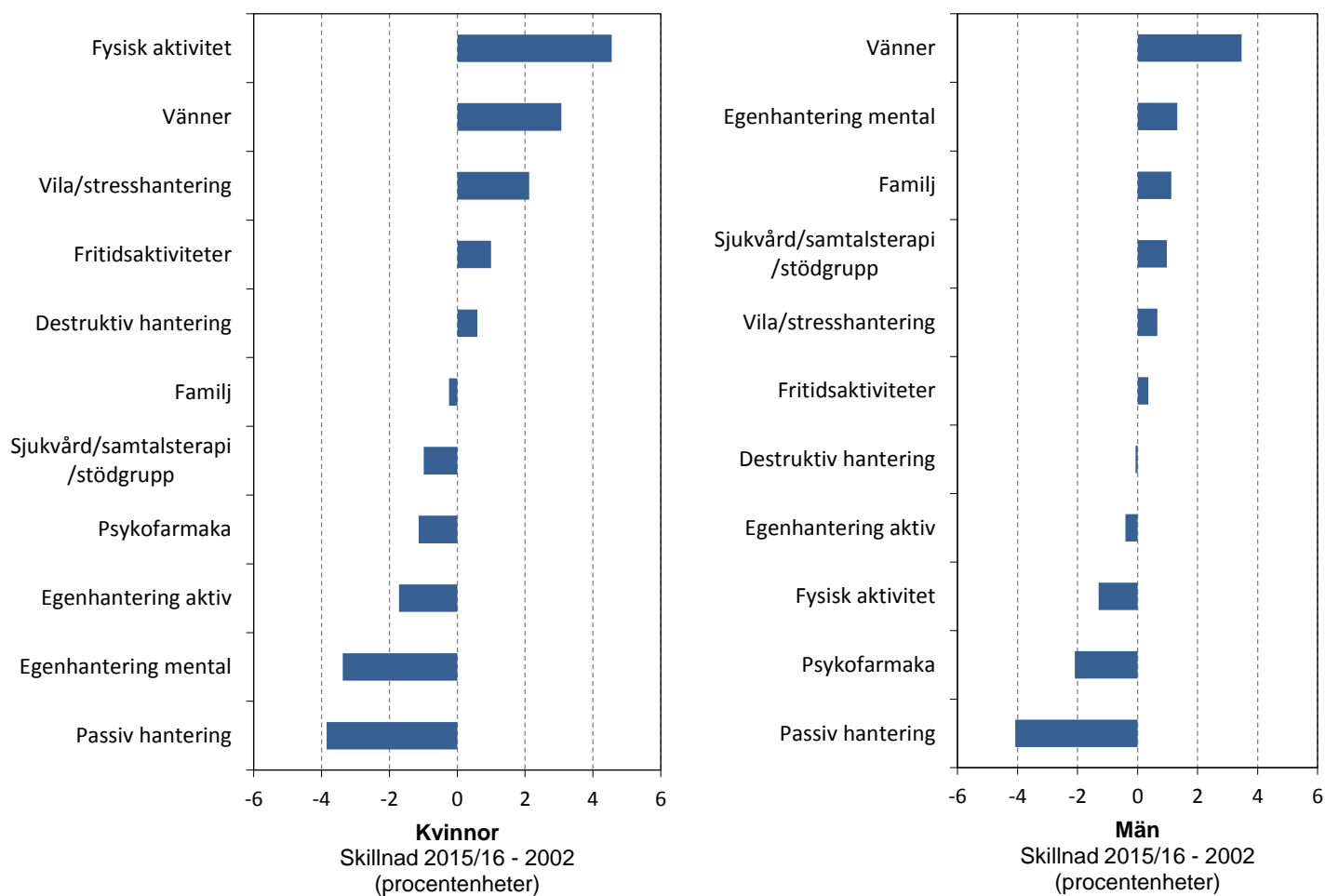
I Östergötland har andelen som använder hanteringsätten vänner och fysisk aktivitet ökat mest mellan år 2002 och 2015 (figur 6.5). Det är också fler som skriver om vila/stresshantering och fritidsaktiviteter. Däremot är det färre som beskriver passiv hantering och mental eller aktiv egenhantering.



**Figur 6.5. Andel olika hanteringssätt i Östergötland 2002 och 2015/16**

Både kvinnor och män i alla åldersgrupper har andelen som vänder sig till vänner för att hantera sina psykiska besvär ökat och andelen som använder en passiv hantering minskat 2015/16 jämfört med 2002. Bland kvinnor är det också fler som ägnar sig åt fysisk aktivitet (figur 6.6).





**Figur 6.6. Skillnader i andel hanteringssätt mellan 2002 och 2015/16 för kvinnor respektive män i Östergötland**

Andelen som använder fysisk aktivitet som hantering har ökat i den yngsta (18-29 år) och den äldsta (65-84 år) åldersgruppen. I den äldsta åldersgruppen (65-84) är det också fler som skriver att de ägnar sig åt fritidsaktiviteter och färre som löser sina problem med psykofarmaka.

## Diskussion

Jämfört med studien *Östgötens psykiska hälsa. Med egna ord om psykiska besvär* från 2002, genomförd med samma metod har fler deltagare 2015/16 skrivit på den öppna frågan om psykiska besvär (symtom, påverkan, orsak och hantering). Respondenterna har dessutom skrivit mer text jämfört med förra studien, vilket tyder på ett stort engagemang hos deltagarna. Anmärkningsvärt är de små skillnaderna mellan länen. För i stort sett alla kategorier är skillnaderna mindre än 1-2 procentenheter. Detta tyder på att variabelerna kön och ålder har betydligt större betydelse för hur personer beskriver sina psykiska besvär än var man bor rent geografiskt.

### *Symtom*

Kvinnor uppger i större utsträckning fler olika psykiska besvär symtom än vad männen gör. Orsaken till det kan vara att kvinnor har fler olika besvär, något som också bekräftas av könsparadoxen som beskriver hur kvinnor är sjukligare och har fler hälsoproblem än män trots att de lever längre. Det kan också vara så att det är mer accepterat för kvinnor att tillstå besvär och att de därför skriver om sina besvär mer utförligt och ur fler olika synvinklar än vad män gör. Jämfört med män uppger kvinnor också fler fysiska symtom, såsom olika former av värk, något som även kunnat observeras i andra studier (Toivanen, Gisselmann & Lindfors, 2012).

Att de yngsta respondenterna (18-29 år) i hög utsträckning skriver om ångestrelaterade besvär känns inte orimligt då det är en tid som för många präglas av osäkerhet inför framtiden; vad eller om man ska studera efter gymnasiet, hur möjligheterna att få ett jobb efter avslutade studier är, liksom ökad konkurrens och social press i en allt mer global och digitaliserad värld. Även äldre personers mer frekventa berättelser om ångest och oro kan förstås. Att oroa sig för låga pensioner, sjuka personer i sin närhet, egen sjukdom, om man ska klara av att bo kvar i sin egen bostad liksom rädsla för döden är givetvis sådant som kan ge upphov till ångest; särskilt om man inte har ett stabilt socialt nätverk runt sig.

### *Påverkan*

Något som är tydligt i materialet är att framför allt kvinnor i de två yngre ålderskategorierna (18-29 och 30-44 år) i hög utsträckning beskriver hur deras psykiska besvär påverkar sociala relationer. Detta förefaller logiskt då det här är en tid då många träffar sin livspartner och bildar familj samtidigt som det kan finnas förväntningar på att göra karriär. Att hantera arbete och familjeliv under småbarnsåren är svårt för de flesta men har man dessutom nedsatt förmåga och ork på grund av psykiska besvär, som så många respondenter tydligt beskriver, är det inte konstigt att relationerna med de närmsta blir lidande. Många beskriver hur de klarar av att hålla ihop det på arbetet men att minsta lilla motgång hemma sedan får bågaren att rinna över. Att kvinnor skriver om detta i större utsträckning än män skulle

kunna förklaras av att kvinnor fortfarande, utöver det som nämns ovan, oftare tar ett större ansvar för barn och hem.

Jämfört med kvinnor är det betydligt vanligare att män skriver att deras psykiska besvär påverkar dem i liten utsträckning eller inte alls. Det här skulle kunna bero på traditionella föreställningar om maskulinitet som fortfarande existerar i vårt samhälle. Att män som visar sig svaga eller sjuka, ber om hjälp och pratar om känslor inte lever upp till könsnormen för vad som förväntas av en "man". Sett till både ålder och kön är det betydligt färre unga män (18-44 år) som uppger att de inte påverkas av psykiska besvär, något som skulle kunna tyda på att arbetet med genus och jämställdhet har kommit en bit på väg i den yngre generationen. Man skulle också kunna argumentera för att dessa män inte alls är påverkade av maskulinitetsnormer utan faktiskt är obesvärade av sina psykiska symtom. Dock skulle en sådan slutsats rimligen innebära att man heller inte anser sig ha något vårdbehov, vilket inte är fallet då 12 procent av de som uppgett "liten eller ingen påverkan" faktiskt har rapporterat ett självupplevt behov av vård för sina psykiska besvär. Det är också en hel del män som trots ett självupplevt vårdbehov avstår från att söka vård. Detta är problematiskt då dessa inte får någon professionell hjälp och riskerar att förvärra sitt psykiska mående. Insatser för att uppmuntra män till att prata om psykisk ohälsa och våga söka vård vid behov, exempelvis liknande det projekt med samtalsgrupper som framgångsrik bedrivits på "Mottagning för unga män" i Västra Götalandsregionen, skulle kunna vara lämpliga ur folkhälsosynpunkt.

#### *Orsak*

Personer i åldern 45-64 år skriver oftare om stress relaterat till arbetsmiljö. Detta skulle bland annat kunna bero på att personer närmare pensionsåldern inte är lika vana att ta till sig ny teknik och digitaliserade arbetssätt jämfört med exempelvis yngre personer som vuxit upp i ett uteslutande datoriserat och teknikdrivet klimat. Det skulle kunna innebära stress och oro över att kunskaper förvärvade under ett yrkesliv inte är tillräckligt relevanta på dagens arbetsmarknad, men också stress på grund av det tempo som råder i arbetslivet idag.

Många beskriver höga krav som *orsaken* till de psykiska besvären, speciellt kvinnor. Dagens kvinnor lever i en prestations- och framgångskultur med stora yttre och inre krav på att synas, vara "lyckade" och attraktiva. En stor del av den här kulturförändringen skulle kunna bero på sociala mediers utbredning det senaste decenniet, som bidrar till en konstant jämförelse mellan individer. Studien *Svenskarna och sociala medier 2016* (Davidsson, 2016) visar tydligt att kvinnor i genomsnitt ägnar fler timmar på sociala nätverk som Facebook, Instagram och Snapchat än vad män gör. Kvinnor är också betydligt mer aktiva, det vill säga lägger upp fler inlägg och besöker nätverken oftare än män. Detta skulle delvis kunna förklara kvinnors ökade benägenhet att uppge höga krav som orsak till psykiska besvär.

Givetvis spelar även krav från arbetsplats, barn, partner, släkt och vänner en stor roll för det sammantagna psykiska måendet.

Betydligt fler av de äldsta respondenterna, 65-84 år, skriver om samhällsfaktorer som ökad kriminalitet och invandring som orsak till psykiska besvär. Vid tiden för denna studie hade Sverige ett stort mottagande av flyktingar från krigsdrabbade länder som Syrien, Afghanistan och Irak vilket kan ha påverkat antalet svar som rör just invandring. Dessa mer negativa attityder till invandring bland äldre speglas även i nationella undersökningar (Ahmadi et al., 2016) och skulle kunna bero på rädsla för ökad belastning av de sociala välfärdsprogrammen men också fördomar kring utlandsfödda baserat på sensationsbetonad medierapportering om bland annat terroråd och brott som begås av personer med utländsk bakgrund. Yngre personer har i större utsträckning erfarenhet av personer av annan härkomst från skolgång eller arbete vilket skulle kunna bidra till minskade fördomar och en mer positiv bild av invandring i yngre generationer. Även detta påvisas i Mångfaldsbarometern (Ahmadi et al., 2016) som visar att personer över 66 år ofta helt saknar erfarenhet av att möta människor med utländsk bakgrund. Att psykiska besvär som oro och ångest bland äldre kan härstamma från samhällsfaktorer som rädsla för kriminalitet och upplevd känsla av otrygghet bekräftas också i den senaste trygghetsundersökningen från Brottsförebyggande rådet (Hvitfeldt et al., 2016).

Studien visar att män är betydligt mer benägna att uppge att de inte vet orsaken till sina psykiska besvär. Detta skulle kunna bero på att de har mindre kontakt med sina känslor eller helt enkelt inte sökt vård i lika stor utsträckning och därmed inte fått prata om vad orsaken till besvären beror på. Generellt sett söker män i Sverige vård i mindre utsträckning än kvinnor.

### *Hantering*

I genomsnitt har varje person skrivit 1,7 olika sätt att hantera sina psykiska besvär, varav majoriteten av dessa copingstrategier är av positiv och hälsofrämjande karaktär. Jämfört med 2002 års studie, *Östgötens psykiska hälsa. Med egna ord om psykiska besvär* (Wenemark et al., 2005), är det glädjande nog betydligt fler som nu skriver att de ägnar sig åt olika former av fysisk aktivitet för att må bättre psykiskt. De positiva effekterna av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa har under de senaste årtionden bekräftats i flertalet studier. Fysisk aktivitet finns även med som rekommenderad och evidensbaserad behandlingsform för en mängd sjukdomstillstånd såsom depression, akut stressreaktion, sömnstörning, schizofreni och ångestsyndrom (FYSS 2017).

I likhet med studien från 2002 ses fortfarande könsstereotypa mönster vad gäller hanteringssätt hos män och kvinnor. Kvinnor vänder sig oftare till vänner och familj medan män använder mer passiva hanteringssätt som att ignorera eller inte prata om sina besvär.

Män skriver även oftare om destruktiva hanteringssätt, såsom ökad alkoholkonsumtion och utåtagerande beteenden. Dessa könsskillnader i hanteringssätt har också bekräftats i andra studier (Lager, 2009 & Falk, 2013).

## Referenser

- Ahmadi, F., Palm, I., & Ahmadi, N. (2016). *Mångfaldsbarometern 2016*. Högskolan I Gävle.
- Davidsson, P. (2016). *Svenskarna och sociala medier 2016. En del av undersökningen Svenskarna och internet 2016*. Internetstiftelsen i Sverige.
- Falk, L. (2013). *Skapar könsskillnader olika copingstrategier? En kvalitativ studie bland studenter*. (Examensarbete, Mälardalens Högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd).
- Hvitfeldt, T., Westerberg, S., Irlander Strid, Å., Frenzel, A., & Ashir, S. (2016). *Nationella trygghetsundersökningen. Om utsatthet, otrygghet och förtroende. Rapport 2016:1*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Lager, A. (2009). *Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression? En kunskapsöversikt*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Toivanen, S., Gisselmann, M., & Lindfors, P. (2012). *Kön, genus och hälsa: socioekonomiska skillnader i hälsa bland kvinnor och män*. Malmö stad.
- Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. (2016). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017*. Läkartidningen Förlag AB.
- Wenemark, M., Borgstedt-Risberg, M., Holmberg, T., Nettelbladt, P., & Noorlind Brage, H. (2005). *Östgötens psykiska hälsa. Med egna ord om psykiska besvär, Rapport 2005:1*. Linköping: Landstinget i Östergötland.