

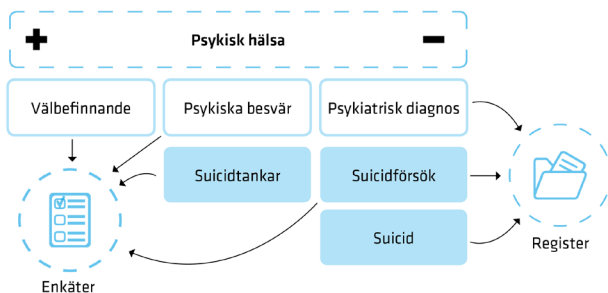


Hur vi tar fram statistik om psykisk hälsa och suicid

Med hjälp av olika datakällor följer vi utvecklingen av psykisk hälsa och suicid i befolkningen. Här kan du läsa om hur vi tar fram statistiken och vilka för- och nackdelar som finns med att använda olika datakällor.

Psykisk hälsa är ett begrepp som har både positiva och negativa dimensioner. Psykisk hälsa kan därför referera till både psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska diagnoser. För att fånga in och mäta de olika dimensionerna av psykisk hälsa använder vi olika typer av data. Vi skiljer mellan enkätdata och registerdata. Här beskriver vi de data som vi använder för att följa utvecklingen av psykisk hälsa och suicid i befolkningen.

Begreppet psykisk hälsa och hur det mäts.



Våra enkätundersökningar

Folkhälsomyndigheten ansvarar för två regelbundna enkätundersökningar som innehåller frågor om psykisk hälsa:

- Skolbarns hälsovanor
- Nationella folkhälsoenkäten

Skolbarns hälsovanor genomförs vart fjärde år bland barn som är 11, 13 och 15 år gamla. Undersökningen genomförs i både Sverige och ett 50-tal andra länder och samordnas av Världshälsorganisationen.

Den nationella folkhälsoenkäten skickas ut vartannat år till slumpmässigt utvalda personer i åldern 16–84 år.

Enkäter ger mycket information men har stort bortfall

Enkäterna skickas till ett stort och representativt urval av befolkningen. Därför kan enkätsvaren ge en uppfattning om hur befolkningen mår och hur vanligt det är med vissa typer av besvär.

Ett växande problem är att allt färre väljer att delta i enkätundersökningar i dag jämfört med tidigare. Exempelvis har svarsfrekvensen i den nationella folkhälsoenkäten sjunkit från 61 procent 2004 till 42 procent 2018.

Om bortfallet är lika stort i alla grupper är det mindre problematiskt än om det varierar mellan olika grupper. I nationella folkhälsoenkäten är bortfallet högst bland yngre personer och lägst bland äldre personer. Kvinnor svarar oftare än män.

I viss mån kan vi kompensera för bortfallet genom olika statistiska metoder.

Med registerdata följer vi suicid

Registerdata innehåller många individer, till exempel alla som har fått sjukhusvård. Men varje register har relativt begränsad information om varje person.

De datakällor som vi använder mest är Socialstyrelsens hälsodataregister, där dödsorsaksregistret och patientregistret ingår. I dödsorsaksregistret följer vi utvecklingen av suicid, och i patientregistret studerar vi hur många som vårdats för suicidförsök och andra självtillfogade skador.

Denna statistik presenteras på olika sätt. Vanligast är att vi redovisar antal och andelar. Andelen suicid kallas suicidtal och anger antal suicid per 100 000 invånare. I dessa beräkningar tar man hänsyn till

befolkningens aktuella storlek. Detta är viktigt när man vill jämföra förekomsten av suicid över tid eller mellan olika grupper. Vi redovisar enbart säkert fastställda suicid.

Register har hög täckningsgrad men är ibland svårtolkade

Dödsorsaksregistret och stora delar av patientregistret har hög täckningsgrad. Nästan alla som dör eller som får sjukhusvård finns registrerade. Det gör att vi med god säkerhet kan följa utvecklingen på nationell nivå. På regional och lokal nivå är osäkerheten större. Antalet suicid uppdelat på region eller kommun blir litet. Att då följa utvecklingen av suicid från år till år blir vanskligt, eftersom enstaka suicid kan få stor effekt på suicidtalet om befolkningsstorleken är liten.

Statistiken om vård för suicidförsök och andra självtillfogade skador klassificeras i patientregistret som avsiktligt självdestruktiv handling. Därför kan man inte studera grupper med och utan suicidavsikt var för sig. Dessutom kan det vara svårt att avgöra om

en ökning eller minskning av vård är negativ eller positiv. Om en ökning av andelen vårdade betyder att förekomsten ökar är det negativt. Men om ökningen beror på att fler som mår dåligt får vård kan samma ökning vara positiv. Slutligen kan statistiken även påverkas av förändringar i verksamheten, till exempel ändrad tillgänglighet, nya behandlingsrutiner eller nya sätt att registrera sjukdomar och dödsfall.

Sammanfattning: Enkäter och register kompletterar varandra

Enkät- och registerdata ger båda värdefull och kompletterande information om psykisk hälsa och suicid. Båda datatyperna har vissa brister, men genom att kombinera datakällorna med varandra kan vi dra säkrare slutsatser.

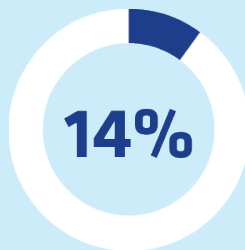
Vad visar statistiken?

Här följer några exempel på statistik som vi brukar presentera från de olika datakällorna.

Många nöjda med livet trots besvär

I Skolbarns hälsovanor 2017/18 svarar sex av sju skolbarn att de känner sig nöjda med livet. Samtidigt uppger över 40 procent att de har flera återkommande psykosomatiska besvär, till exempel huvudvärk, nedstämdhet eller sömnbesvär. Flickor uppger oftare besvär än pojkar, och högst andel finns bland 15-åriga flickor.

I den nationella folkhälsoenkäten 2018 anger ungefär var sjätte person i befolkningen nedsatt psykiskt välbefinnande. Andelen är högst bland kvinnor i åldern 16–29 år.



av befolkningen uppger att de någon gång övervägt att ta sitt liv.

Var sjunde person svarar att de haft suicidtankar någon gång i livet. De flesta uppger att de haft suicidtankarna för mer än ett år sedan.

Könsskillnader i suicid och suicidförsök

Patientregistret 2017 visar att vård för suicidförsök och andra självtillfogade skador är vanligast bland flickor och unga kvinnor. Störst könsskillnad finns bland personer under 20 år, där runt 80 procent av de vårdade är flickor eller unga kvinnor. Förgiftningar ligger bakom cirka 90 procent av vårdtillfällena.

Dödsorsaksregistret visar att suicidtalet är nästan tre gånger högre bland män än kvinnor. Under den senaste 20-årsperioden har suicidtalet i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper, utom bland unga. Suicid svarar för 28 procent av alla dödsfall bland unga. I gruppen över 65 år utgjorde suicid mindre än 1 procent av alla dödsorsaker.

Mer om statistik

Läs mer om statistik på våra webbplatser www.folkhalsomyndigheten.se www.suicidprevention.se