



Folkhälsomyndigheten

Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga

Ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.
En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från
Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan.
Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du
måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021.
Artikelnummer: 21078.

Foto omslag: Scandinav Bildbyrå/Stina Gränfors.
Foto inlaga: s. 10 Scandinav Bildbyrå/Andreas Kindler, s. 14 Scandinav Bildbyrå.
Grafisk produktion: Le Bureau.

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Inledning.....	5
Psykisk ohälsa i den äldre delen av befolkningen	6
Sociala skillnader i hur äldre mår psykiskt	8
Kvinnor och äldre i ekonomisk utsatthet uppger oftare besvär av depression och ångest	8
Fysisk och psykisk hälsa hänger ihop.....	8
Boende och närmiljö påverkar psykisk hälsa	9
Det finns ett samband mellan levnadsvanor och psykisk ohälsa.....	9
Isolering och brist på stöd påverkar den psykiska hälsan	10
Ojämlig tillgång till behandling	11
Många äldre får antidepressiv medicin.....	12
Förgiftningar är vanligare bland äldre.....	12
Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är viktigt	13
Äldre behöver mer kunskap om psykisk ohälsa	13
Användning av digital teknik kan minska ensamhet.....	13
Fysisk aktivitet kan förebygga depression	14
Primärvården kan förebygga suicid.....	15
Slutsatser	16
Källor	17

Sammanfattning

- Psykisk ohälsa ses ofta som en naturlig del av åldrandet, och ohälsan kan därför vara svår att upptäcka. Därför behövs insatser för att stärka välbefinnandet bland äldre och identifiera riskfaktorer och symtom på psykisk ohälsa.
- Andelen som rapporterar psykiska besvär är lägre bland äldre jämfört med yngre åldersgrupper. Trots det är suicidtal som högst bland män som är 85 år och äldre.
- Det finns stora sociala skillnader i förekomsten av psykiska besvär hos äldre. Exempel på grupper med mer psykiska besvär är äldre som inte trivs i sitt bostadsområde och äldre som saknar kontantmarginal, det vill säga inte kan betala en oväntad utgift på 11 000 kronor inom en månad.
- Äldre är den åldersgrupp som mest sällan får specialiserad psykiatrisk vård, men samtidigt den grupp där störst andel hämtar ut antidepressiv medicin.
- Det finns många åtgärder som kan förebygga psykisk ohälsa och stärka psykiskt välbefinnande bland äldre. Äldres psykiska hälsa kan främjas av bland annat fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor och social gemenskap. Viktiga aktörer är exempelvis äldreomsorg, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Inledning

Var tredje kvinna och var femte man över 77 år uppger besvär av ångest. Även depressiva besvär är så vanligt bland äldre personer att det kan beskrivas som ett folkhälsoproblem. Trots det är kunskapen om förekomst, symtom och behandling av psykisk ohälsa begränsad, och många äldre får inte rätt hjälp i rätt tid. Här presenterar vi en lägesbild av psykisk ohälsa bland äldre personer och ger exempel på vad vård- och omsorgspersonal, närstående och äldre själva kan göra för att främja psykiskt välbefinnande och förebygga psykisk ohälsa.

VAD ÄR PSYKISK OHÄLSA?

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som innefattar tillstånd som är olika allvarliga och långvariga. Psykisk ohälsa spänner över ett spektrum från mildare besvär av övergående oro, till långvariga psykiatriska tillstånd som påverkar funktionen.

Självrapporterade besvär såsom ångest och depressiva symtom eller nedsatt psykiskt välbefinnande beskrivs ibland som *psykiska besvär*. Symtomen är då inte så omfattande att en diagnos kan ställas, och de är oftast normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Psykiatriska tillstånd som diagnostiseras och behandlas av hälso- och sjukvården och allvarligt påverkar funktionen är exempelvis depression och schizofreni.

Psykisk ohälsa i den äldre delen av befolkningen

Att åldras innebär både sociala och hälsomässiga förändringar. Generellt tycks flera faktorer som samvarierar med psykisk ohälsa öka med stigande ålder, till exempel fysiska hälsoproblem, försämrade funktionsförmåga, förlust av närstående och försvagat socialt nätverk (1). Många gånger uppmärksammas psykisk ohälsa varken av den äldre själv, de närstående eller personalen inom vård och omsorg. Det beror bland annat på att den psykiska ohälsan hos äldre ofta yttrar sig som fysiska besvär. Utmaningen är därför att identifiera äldre personer som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa. På samhällsnivå är det även viktigt att arbeta för att minska de negativa konsekvenser som följer av försämrade funktionsförmåga och försvagat socialt nätverk.

VAD MENAR VI MED ÄLDRE?

Vi använder begreppet äldre för att beskriva personer över 65 år.

Samtidigt är det problematiskt att använda ett samlande begrepp för en grupp som utgör en så pass stor del av befolkningen. Till gruppen hör både den pigga nyblivna pensionären och den ensamstående 95-åringen med stora omsorgsbehov. Det innebär givetvis stora variationer i problembild och behov av åtgärder.

Källor till informationen

Informationen baserar sig huvudsakligen på tidigare empiriska studier och litteraturgenomgångar från Folkhälsomyndigheten.

I den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV) definieras äldre som personer i åldern 65–84 år. Målgruppen i Undersökningen om äldre personers levnadsvillkor (Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old – förkortas SWEOLD), är personer i åldern 75 år och uppåt. För analyser över tid används personer i åldern 77 år och uppåt. Båda källorna innehåller uppgifter om självskattade psykiska besvär.

Självrapporterade psykiska besvär i form av nedsatt psykiskt välbefinnande, ångslan, oro eller ångest och tankar om suicid (själv-mord) är mindre vanligt i den äldre befolkningen än den yngre, enligt enkätundersökningen HLV (8). Under 2018 uppgav 11 procent av kvinnorna och 7 procent av männen i åldern 65–84 år att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta kan jämföras med gruppen 16–29 år som hade högst andel med nedsatt psykiskt välbefinnande: var tredje kvinna och var femte man. Även om psykisk ohälsa mätt som självrapporterade psykiska besvär alltså är vanligare bland yngre, ser situationen olika ut beroende på vilka mått vi tittar på.

Suicidtal (antalet suicid per 100 000 invånare) är exempelvis högst bland de äldsta männen, även självrapporterade sömnbesvär som kan vara ett uttryck för psykisk ohälsa är vanligare hos äldre än yngre.

Det finns skillnader i självrapporterade depressiva symtom och ångest mellan olika grupper (1) baserat på:

- Kön (vanligare bland kvinnor).
- Socioekonomi (ha lägre utbildningsnivå, bo i socioekonomiskt mer utsatta områden, sakna kontantmarginal).
- Sociala förhållanden (vara socialt isolerad, bo ensam, bo i särskilt boende).
- Hälsohistorik och fysisk funktion (ha tidigare psykisk ohälsa, ha försämrade funktionsförmåga).

Risikfaktorer för depressiva symtom och ångest anges i parentes.

Den psykiska hälsan påverkas även av livsstilsfaktorer och levnadsvanor. Andra riskfaktorer kan vara hög alkoholkonsumtion (för depression) eller negativa livshändelser (7).

Av betydelse för att främja psykisk hälsa är till exempel (7):

- Fysisk aktivitet – att röra sig utifrån sin egen förmåga spelar stor roll för att hålla igång både kroppen och hjärnan. Äldre som är mer fysiskt aktiva sover bättre och minskar risken för flera kroppsliga och psykiska sjukdomar.
- Matvanor – att äta god och näringsrik mat, gärna tillsammans med andra, är viktigt för både den psykiska och fysiska hälsan.
- Social gemenskap, delaktighet och meningsfullhet – att ha regelbunden kontakt med andra människor, träffa släkt och vänner och känna sig behövd är skyddsfaktorer för den psykiska hälsan.

Sociala skillnader i hur äldre mår psykiskt

Eftersom medellivslängden har ökat utgör perioden efter 65 år i dag en stor del av våra vuxna liv. Gruppen personer 65 år och äldre kommer dessutom att växa och beräknas snart utgöra en fjärdedel av Sveriges befolkning. Det är väl känt att hälsoproblem är vanligare bland äldre än yngre. Alla äldre har dock inte hälsoproblem i samma omfattning, och det finns en stor variation i hur levnadsförhållanden och hälsa ser ut i denna åldersgrupp (1). Vissa befolkningsgrupper är både mer utsatta för ogynnsamma förhållanden och mer sårbara, vilket medför en högre risk för psykisk ohälsa.

Kvinnor och äldre i ekonomisk utsatthet uppger oftare besvär av depression och ångest

Det finns skillnader i självrapporterade depressiva symtom mellan kvinnor och män. I genomsnitt rapporterade nära 18 procent av de äldre kvinnorna och drygt 12 procent av de äldre männen depressiva symtom under perioden 1992–2014, enligt data från SWEOLD. Slutsatsen är dock inte att kön i sig ger en högre risk för depression, utan sambandet kan bero på att äldre kvinnor har fler sjukdomar och funktionsnedsättningar (1).

Det finns också socioekonomiska skillnader i sannolikheten att rapportera psykiska besvär bland äldre, liksom i den övriga befolkningen. Äldre med kortare utbildning rapporterar oftare ångest och depressiva symtom än äldre med längre utbildning (1). Dessutom är självrapporterade ångestproblem vanligare hos äldre som uppger att de inte har någon ekonomisk marginal vid oförutsedda utgifter, jämfört med äldre som har en stabilare ekonomi.

Fysisk och psykisk hälsa hänger ihop

Kroppsliga förändringar såsom försämrade funktionsförmåga har ett samband med ökad risk för psykisk ohälsa. Till exempel begränsar det möjligheterna till fysisk aktivitet och försvårar kontakterna med andra människor. Äldre som har en nedsatt förmåga att klara hushållssysslor på egen hand rapporterar oftare depressiva symtom och ångest, jämfört med äldre som inte har problem med att sköta hushållssysslor, enligt data från SWEOLD (1).

Äldre som rapporterar ett nedsatt psykiskt välbefinnande rapporterar även en sämre fysisk hälsa, visar HLV-data från 2016. För flera indikatorer är förekomsten av sämre hälsa nästan dubbelt så hög bland äldre som rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med äldre som inte rapporterar det (2).

Data från SWEOLD visar dessutom att äldre som tidigare rapporterat depressiva symtom oftare rapporterar depressiva symtom senare i livet, jämfört med de äldre som inte tidigare rapporterat det (1).

Boende och närmiljö påverkar psykisk hälsa

Även boendeform och bostadsområde har ett samband med depressiva symtom hos äldre, visar SWEOLD-data. De som bor i särskilt boende rapporterar oftare depressiva symtom än de som bor kvar hemma. Eftersom kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar kan motivera en flytt till särskilt boende, kan även detta ses som att sådana nedsättningar är riskfaktorer för psykisk ohälsa bland äldre (1). Sambandet kan dock gå i båda riktningar – den psykiska hälsan kan även påverka den fysiska hälsan.

Även de som uppgett att de är missnöjda med sitt bostadsområde har en högre risk för att rapportera depressiva symtom än de som är nöjda med sitt bostadsområde (1). Nöjdhet med bostadsområdet inkluderar tre aspekter: integration, tillit och trygghet.

Det finns ett samband mellan levnadsvanor och psykisk ohälsa

Livsstil och levnadsvanor har betydelse för psykisk hälsa, och sambanden kan gå åt båda håll. Hög alkoholkonsumtion ökar exempelvis risken för depression (7). Det finns även skillnader i levnadsvanor hos äldre med nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med den äldre befolkningen i stort. Äldre med nedsatt psykiskt välbefinnande är mindre ofta fysiskt aktiva, enligt HLV-data. De äldre männen med nedsatt psykiskt välbefinnande rapporterar dessutom oftare andra ohälsosamma levnadsvanor såsom rökning eller att äta lite frukt och grönt. Både män och kvinnor med nedsatt psykiskt välbefinnande rapporterar oftare ett lågt socialt deltagande och sämre sociala förhållanden, jämfört med äldre utan nedsatt psykiskt välbefinnande (2).



Isolering och brist på stöd påverkar den psykiska hälsan

Vänner och familj är betydelsefulla för den psykiska hälsan. Andelen personer som inte deltar i sociala och kulturella aktiviteter ökar med åldern och är högst i den äldsta gruppen, 75–84 år (5). Äldre med nedsatt psykiskt välbefinnande rapporterar oftare att de saknar emotionellt eller praktiskt stöd, enligt data från HLV (2).

Det finns ett samband mellan social isolering och depressiva symtom hos äldre – ju fler indikatorer på social isolering, desto högre sannolikhet för depressiva symtom. Detta visar analyser på SWEOLD-data. Indikatorerna på social isolering handlar om kontakter med vänner och familj. Resultaten visar även att äldre personer som inte är gifta eller sammanboende har högre sannolikhet att rapportera depressiva symtom (1).

Ojämlig tillgång till behandling

Det kan finnas både åldersrelaterade och sociala skillnader i tillgången till psykologisk behandling, utskrivningen av läkemedel och tillgången till primärvård (1, 6). En litteraturgenomgång från forskningsrådet Forte visar att majoriteten av alla äldre personer med psykisk sjukdom inte söker kontakt med hälso- och sjukvården, och endast 10–20 procent av äldre med depression får en korrekt behandling (7). Socialstyrelsens analyser visar att äldre med psykisk ohälsa jämfört med yngre mer sällan träffar en specialist (6).

Av uppgifter från patientregistret 2014 om äldre framgår att (2):

- Fler kvinnor än män har vårdats i psykiatri (demens exkluderat).
- Antalet vårdade i psykiatri per 1 000 invånare är högre bland äldre med lång utbildning, jämfört med äldre med kort utbildning. Skillnaden är större i åldersgruppen 80+ år.
- Psykiatrisk vård är vanligare bland äldre som är födda utomlands jämfört med äldre födda i Sverige.

HUR KAN VI ARBETA FÖREBYGGANDE OCH HÄLSOFRÄMJANDE?

Många av riskfaktorerna för depression och ångest går att påverka. Vi kan göra något åt vissa kroppsliga besvär, sociala förhållanden såsom social isolering och ohälsosamma levnadsvanor som till exempel låg fysisk aktivitet. Åtgärder som förbättrar livsvillkor och hälsofrämjande aktiviteter är därför viktiga – både för dem som bor på särskilt boende och dem som fortfarande bor kvar hemma.

Personal som dagligen möter äldre med behov av vård och omsorg

Primärvården och äldreomsorgen är viktiga i det förebyggande arbetet.

Primärvården kan samverka med psykiatri och utbilda personalen, och på sätt främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland äldre.

Inom äldreomsorgen kan det förebyggande arbetet handla om att möjliggöra fysisk aktivitet, erbjuda näringsrik mat, utbilda äldre i digital teknik och aktivt arbeta för att minska ensamhet.

Även andra yrkesgrupper som dagligen kommer i kontakt med äldre är viktiga för att identifiera riskfaktorer och symtom på psykisk ohälsa. Det gäller till exempel den kommunala hälso- och sjukvården och rehabiliteringen.

Skillnader i livsvillkor och levnadsvanor

Det behövs också breda samhällsbaserade insatser som förbättrar förutsättningarna för de grupper som är mest ekonomiskt utsatta. Det är ett sätt att komma åt de riskfaktorer som ligger till grund för den ojämlika fördelningen av psykiska besvär och psykisk sjukdom.

Många äldre får antidepressiv medicin

För äldre personer med depression rekommenderas i de flesta fall psykoterapeutisk behandling i kombination med psykosociala åtgärder och läkemedel (7). Med stigande ålder sker dock förändringar i kroppen som påverkar både effekten och koncentrationen av läkemedel. Äldre personer behandlas dessutom ofta med läkemedel för en rad olika hälsoproblem. Eller med läkemedel som bör undvikas (6). Därför är risken för olika biverkningar med allvarliga konsekvenser större bland äldre. Trots detta är läkemedel den vanligaste behandlingsformen bland äldre, och psykoterapi som behandlingsform är relativt ovanlig. Det finns en risk att äldre inte alltid får del av andra insatser utöver läkemedel i den utsträckning som skulle behövas (6).

Förgiftningar är vanligare bland äldre

Äldre med fysiska eller psykiska sjukdomar har en ökad risk för förgiftningar som leder till sjukhusvård eller död. Framförallt ökar risken vid psykiatrisk samsjuklighet och tidigare psykiatrisk diagnos. Risken ökar även med tidigare alkoholmissbruk, narkotikamissbruk, förgiftning, vissa typer av läkemedel och fallolyckor. Avsiktlig förgiftning är dessutom vanligare som metod för suicid bland äldre jämfört med yngre (9).

Förgiftningar går att undvika och förebygga. När man utformar åtgärder eller insatser för att minska och förebygga förgiftningar bland äldre, är det därför viktigt att ta hänsyn till deras psykiska och fysiska hälsa samt läkemedelsbehandling.

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är viktigt

Det finns en rad olika åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa (7). Nedan belyser vi fyra områden som kan bidra till att stärka den psykiska hälsan: ökad kunskap om psykisk ohälsa bland äldre och närstående, digital teknik, fysisk aktivitet och insatser inom primärvården.

Äldre behöver mer kunskap om psykisk ohälsa

Att få äldre söker vård för depressiva besvär beror sannolikt på bristande kunskap om psykisk ohälsa (7). För att öka kunskapen har fem myndigheter tillsammans med organisationer inom psykisk hälsa tagit fram broschyren ”Våga tala om psykisk ohälsa” som riktar sig till äldre och närstående. Broschyren ger information och råd om hur man kan främja psykisk hälsa och identifiera tecken på psykisk ohälsa, när man bör söka hjälp och var hjälpen finns (8).

Användning av digital teknik kan minska ensamhet

Bland personer som får äldreomsorg uppger 58 procent att de besväras av ensamhet (5). Av dessa uppger 43 procent att de ibland känner sig ensamma och 15 procent att de ofta känner sig ensamma. Bland äldre med nedsatt psykiskt välbefinnande är det också vanligare att bo ensam, jämfört med den äldre befolkningen i stort (2).

MER KUNSKAP BEHÖVS

Det finns ett behov av att lyfta de positiva aspekterna av äldres psykiska hälsa och stärka kunskapen om vad som gynnar god psykisk hälsa. Som vi tidigare nämnt är det problematiskt att studera äldre som en homogen grupp, inte minst för att hälso-skillnaderna är stora.

I allt från studier av förekomst av psykisk ohälsa till interventioner för att faktiskt förbättra psykisk hälsa bland äldre, behöver man därför ta hänsyn till exempelvis kön, sexuell läggning, etnicitet och funktionsnedsättning. Det behövs även mer kunskap om hälsofrämjande aktiviteter för äldre utifrån ett folkhälsoperspektiv, med särskilt fokus på de grupper som inte har en psykiatrisk diagnos eller bor på särskilt boende.



Social isolering är en riskfaktor för depression. Att minska ensamhet är därför en viktig förebyggande åtgärd. Digital teknik används alltmer som ett komplement för att öka självständigheten, delaktigheten och tryggheten bland äldre och därmed även välbefinnandet. Forskningen på området är begränsad, men den som finns visar att utbildning i och användning av dator och internet kan minska ensamhet bland äldre. Forskningen tyder även på att användning av digitala verktyg kan ha gynnsamma effekter på flera viktiga hälsoindikatorer såsom social isolering, social interaktion och socialt stöd, delaktighet, fysisk hälsa och aktivitet, självkänsla och egenmakt samt säkerhet. (5).

I kunskapsstödet ”Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer” finns mer information och exempel på hur kommuner kan arbeta för att främja social stimulans och delaktighet bland äldre genom digital teknik (5).

Fysisk aktivitet kan förebygga depression

Även fysisk aktivitet har visat sig förebygga depression. All form av regelbunden fysisk träning minskar både upplevda depressiva symtom och diagnostiserad depression bland äldre (4). Bäst effekt hade de träningsformer som inkluderar både fysisk och

mental träning, såsom qi gong och tai chi. Ledarledd träning visade också på bättre effekter än träning på egen hand. Resultaten pekar på att fysisk träning ger bättre effekt än en rad andra aktiviteter, som att läsa tidningen, delta i hälsoundervisning och få besök. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet eftersom de bygger på mindre och separata studier. Effekterna har också uppskattats direkt efter att interventionerna avslutades, vilket innebär att långsiktiga effekter inte har utvärderats.

Primärvården kan förebygga suicid

Primärvården är en viktig arena för att förebygga suicidalt beteende bland äldre (3). Effektiva insatser är till exempel att utbilda personal i att känna igen riskfaktorer för suicid hos äldre.

Socialstyrelsen listar en rad riskfaktorer för suicid bland äldre (6). Hit hör depression, social isolering, alkoholmissbruk, ångesttillstånd, cancer och flera andra fysiska sjukdomar.

Även behandling av depression genom sammansatta insatser som integrerar flera vårdgivare minskar risken för suicidalt beteende hos äldre. Andra insatser kan också vara effektiva, som behandling med läkemedel och psykoterapi, telefonrådgivning för äldre i riskzonen och breda samhällsbaserade insatser i områden med höga suicidtal för äldre. De samhällsbaserade insatserna kan till exempel omfatta att utbilda nyckelpersoner, identifiera äldre med depression, erbjuda gruppaktiviteter för äldre och hänvisa till behandling vid behov. Många äldre har insatser från både kommun och landsting därför behövs samverkan kring personer med psykisk ohälsa för att tidigt upptäcka och minska antal suicid bland äldre (6).

Slutsatser

Psykisk ohälsa hos äldre går att förebygga. Social gemenskap och socialt stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen är viktiga faktorer för ett hälsosamt åldrande och kan bidra till att förebygga psykisk ohälsa. Det är också angeläget med insatser som höjer kunskapen hos såväl vård- och omsorgspersonal som äldre och närstående, för att upptäcka riskfaktorer och stärka friskfaktorer hos äldre.

Primärvården har en viktig roll i att identifiera symtom på psykisk ohälsa och säkerställa att rätt behandling kan sättas in i rätt tid. Även äldreomsorgen är viktiga för att identifiera tidiga symtom, men också för att erbjuda aktiviteter och insatser som syftar till att minska ensamhet och möjliggöra hälsosamma levnadsvanor.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser från både samhället och enskilda personer kan bidra till minskade samhällskostnader för vården och omsorgen, men framför allt till ett längre liv och ökad livskvalitet för äldre.

Källor

1. Folkhälsomyndigheten. Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre: En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie [Internet] 2019. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/september/psykisk-ohalsa-vanligt-bland-aldre-personer/>
2. Folkhälsomyndigheten. Ojämligheter i psykisk hälsa: Kunskapssammanställning [Internet] 2019. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/o/ojamlikheter-i-psykisk-halsa.-kunskapssammanstallning/>
3. Folkhälsomyndigheten. Utblick folkhälsa: Primärvården kan förebygga suicid bland äldre [Internet] 2018. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/primarvarden-kan-forebygga-suicid-bland-aldre/>
4. Folkhälsomyndigheten. Utblick folkhälsa: Fysisk träning kan minska depression bland äldre [Internet] 2016. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer/>
5. Folkhälsomyndigheten. Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer [Internet] 2018. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer/>
6. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelser. [Internet] 2018. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-9-12.pdf>
7. Forte. Forskning i korthet: Ångest och depression hos äldre [Internet] 2017. Stockholm: Tryckeri AB Orion. ISSN 2001-4287; 8. Hämtad från <https://forte.se/app/uploads/2017/03/fik-nr-8-web.pdf>
8. Socialstyrelsen, e-Hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läke medelsverket, SBU (Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering), Riksförbundet Hjärnkoll och NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). Våga tala om psykisk ohälsa [Internet] 2019. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-27.pdf>

Psykisk ohälsa ses ofta som en naturlig del av åldrandet, och ohälsan kan därför vara svår att upptäcka. Därför behövs insatser för att stärka välbefinnandet bland äldre och identifiera riskfaktorer och symtom på psykisk ohälsa.

I den här rapporten har vi sammanställt kunskap om vad som påverkar den psykiska hälsan i den äldre befolkningen, förekomst och sociala skillnader i psykisk ohälsa, samt hur vi kan främja psykisk hälsa. Rapporten riktar sig till dig som kommer i kontakt med äldre i ditt yrke, exempelvis inom hemtjänsten, inom vården eller på äldreboenden. Den kan även vara intressant för dig som vill få en överblick över vilka faktorer som påverkar psykisk hälsa bland äldre och hur vi kan arbeta för att förebygga ohälsa.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna Östersund Campusvägen 20, Box 505, 831 26 Östersund
www.folkhalsomyndigheten.se