



Folkhälsomyndigheten

Samma behov – andra förutsättningar

Kartläggning av äldres psykiska hälsa med fokus på deras egna
erfarenheter och upplevelser



Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/

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

© Folkhälsomyndigheten, 2025.

Artikelnummer: 25093.

Foto omslag: Johanna Nyholm/Johnér

Om publikationen

Den psykiska hälsan är en viktig del av den allmänna hälsan och den skapar förutsättningar för oss att må bra, trivas och utvecklas. Äldre personers psykiska hälsa får inte alltid den plats den förtjänar i den allmänna debatten. För att samhället och den nära omgivningen ska kunna skapa förutsättningar och möjligheter för äldre personers psykiska hälsa behövs mer kunskap om hur äldre själva resonerar om sin psykiska hälsa, om vad som påverkar den både positivt och negativt, om vad de gör för att må så bra som möjligt, om hur de hanterar hinder och motgångar och om vad de behöver för stöd och hjälp.

Rapporten är en slutredovisning av Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag att kartlägga äldres psykiska hälsa och ohälsa. Rapporten lyfter framför allt äldre personers egna tankar, erfarenheter och perspektiv, men lyfter också aktuell statistik om både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa av olika slag och vad forskningen säger.

Folkhälsomyndigheten ska verka för nationell samordning och ett effektivt och kunskapsbaserat arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid. Rapporten är ett kunskapsunderlag för arbetet med att främja den psykiska hälsan bland äldre personer i befolkningen. Målgrupperna är aktörer i samhället som i sin yrkesmässiga roll kan förbättra villkoren för äldre personers psykiska hälsa. Rapporten är också till äldre själva och de personer i äldres omgivning som kan påverka deras hälsa och välbefinnande. Den kan också vara en del i arbetet att förändra synen på äldre personer bland allmänheten, förändra normer och motverka ålderism. Tillsammans kan vi skapa bättre förutsättningar för äldres psykiska hälsa.

Ansvarig utredare har varit Hrafnhildur Gunnarsdóttir och Johanna Ahnquist ansvarig enhetschef, båda vid Enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten, september 2025

Olivia Wigzell, generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	7
Den psykiska hälsan är ojämnt fördelad.....	7
Psykisk och fysisk hälsa hänger ihop	7
Social gemenskap viktigt för välbefinnandet.....	8
Begränsningar i tillvaron och bristande stöd.....	8
Förslag för fortsatt arbete att prioritera	8
Slutsats	9
Summary.....	11
Mental health is unevenly distributed.....	11
Mental and physical health are linked	11
Social relations are important for well-being.....	12
Limitations in life and lack of support	12
Suggestions for future work	12
Conclusion	13
Bakgrund.....	15
Uppdraget	15
Hälsosamt åldrande	15
Förbättringar i äldre personers hälsa över tid	16
Hälsans bestämningsfaktorer ur ett äldreperspektiv	16
Främja hälsa och förebygga ohälsa	18
Nationella satsningar inom området	19
Begrepp inom psykisk hälsa och hur de används i rapporten	20
Att undersöka psykisk hälsa.....	21
Syfte och genomförande	23
Övergripande mål	23
Uppdragets genomförande	23
Metod.....	24

Kvantitativ analys	24
Kvalitativ analys	28
Litteraturöversikt	32
Sammanvägda resultat och förslag på fortsatt arbete	35
Resultat: Statistik om äldres psykiska hälsa.....	36
Gott psykiskt välbefinnande.....	36
Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.....	38
Allvarlig psykisk påfrestning.....	40
Specialistvård för depression och ångestsyndrom	42
Skyddsfaktorer för psykisk hälsa	45
Resultat: Förståelse av enkätfrågor om psykisk hälsa.....	48
Frågor om psykiskt välbefinnande	48
Frågor om psykiska besvär	49
Enkäten kan uppfattas som krävande	49
Resultat: Forskning om vad äldre personer upplever främjar psykiskt välbefinnande.....	50
Sju teman för psykiskt välbefinnande	50
Perspektiv på jämlikhet och mångfald.....	54
Resultat: Äldres röster om psykisk hälsa och det som främjar välbefinnande.....	55
Vad är psykisk hälsa?.....	56
Vad kan främja det psykiska välbefinnandet?	59
Vad kan försämra den psykiska hälsan?	65
Hur kan man hantera motgångar och psykisk ohälsa?.....	73
Resultat från äldre med särskilda förutsättningar	77
Sammanvägda resultat och förslag för fortsatt arbete	83
Resultat från kartläggningen.....	83
Förslag på fortsatt arbete med att främja äldres psykiska hälsa	89
Metodologiska reflektioner.....	94
Kvantitativa data och metoder	94
Kvalitativt material och metoder.....	94
Litteraturöversikt	95

Att mäta det svårfångade	95
Slutsats	97
Referenser	98
Bilagor	102

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga äldre personers psykiska hälsa. Här presenterar vi resultatet, som bygger på svensk statistik, internationell kvalitativ forskning och intervjuer med personer 65 år och äldre i Sverige. Vid genomförandet har vi valt att särskilt fokusera på det främjande perspektivet, det vill säga faktorer som bidrar till psykiskt välbefinnande och motverkar psykisk ohälsa. Vi har också lagt särskild vikt vid äldre personers egna perspektiv och erfarenheter. Slutligen presenterar vi några förslag för fortsatt arbete för att främja äldres psykiska hälsa.

Den psykiska hälsan är ojämnt fördelad

De allra flesta äldre, cirka 80–90 procent, anger att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Det finns dock skillnader i den psykiska hälsan mellan olika grupper. Andelen med gott psykiskt välbefinnande är lägre bland äldre personer som bor ensamma, är utlandsfödda, saknar kontantmarginal, har någon långvarig sjukdom eller är över 85 år.

På samma sätt är psykiska besvär vanligare i mer socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt utsatta grupper. Svåra besvär av ängslan, oro och ångest är vanligare bland kvinnor, personer med ekonomiska svårigheter och de som är utlandsfödda eller har någon långvarig sjukdom. Uttag av antidepressiva läkemedel är vanligare bland kvinnor och suicid förekommer i större utsträckning bland män, särskilt i åldern 85 år och äldre.

Psykisk och fysisk hälsa hänger ihop

I intervjuer med äldre personer framkommer att psykiskt välbefinnande innebär att generellt må bra, vara nöjd med livet och känna glädje och njutning – i stort och smått. Det handlar också om att inte uppleva psykisk ohälsa eller obehagskänslor. Välbefinnande kan göra att man blir mer nyfiken på sin omvärld och tacksam över att få uppleva fler dagar. Hälsa ses som en helhet som inkluderar både kroppen och själen; den fysiska och den psykiska hälsan påverkar varandra och att de kan vara svåra att separera. Hälsa bör därför betraktas utifrån funktion och förmåga snarare än frånvaro av sjukdom.

Psykisk ohälsa beskrivs i intervjuerna som en allmän känsla av att livet är mörkt och meningslöst. Det kan upplevas som brist på något som driver en framåt, och man kanske inte har lust eller ork att ta sig för något. Det understryks också att jobbiga känslor är en normal del av livet, och att det kan vara svårt att veta vilka känslor och tillstånd som gör att man behöver vård och stöd. Men många menar att det räknas som psykisk ohälsa när man inte klarar att hantera sin vardag eller ta sig ur de negativa känslorna.

Social gemenskap viktigt för välbefinnandet

Kartläggningen visar att sociala relationer och tillhörighet är centralt för äldres psykiska välbefinnande. Framför allt är det goda och nära relationer som spelar roll, snarare än att ha många relationer, och upplevelsen av att vara sedd, hörd och behövd som fullvärdig medlem av samhället. Det är också viktigt att ha möjlighet att fortsätta växa, utvecklas och delta i meningsfulla aktiviteter som ger struktur och syfte i vardagen, njuta av god mat och vara fysiskt aktiv.

Att känna att man fortfarande har kontroll i vardagen och inflytande över beslut som rör till exempel ens kropp, tid, relationer och boendemiljö har även det stor betydelse. Tillgängliga och trivsamma miljöer och mötesplatser framkommer som centrala förutsättningar för den psykiska hälsan. Likaså att vara fysiskt aktiv och möjlighet att regelbundet vistas i natur och grönområden, att man har möjlighet att ta sig till mötesplatser och aktivitetscenter, och vara delaktig i digitala miljöer.

I kartläggningen har äldre personer också beskrivit hur man kan göra saker själv för att må bättre. Det handlar till exempel om att ta fasta på det positiva i olika situationer, hitta acceptans och ta egna initiativ till sådant som får en att må bra. Det handlar också om att ha kunskap om psykisk hälsa, våga prata om sitt mående och veta när det är dags att söka hjälp och var man kan göra det.

Begränsningar i tillvaron och bristande stöd

Kartläggningen visar att det som påverkar den psykiska hälsan negativt bland annat handlar om att känna sig ensam och marginaliserad i samhället. Ensamhet och marginalisering kan ha många orsaker men i kartläggningen lyftes samhällseliga faktorer som ålderism och digitalt utanförskap som centrala. Att uppleva begränsningar i tillvaron som gör att man inte kan delta i samhällsgemenskapen fullt ut såsom ekonomiska svårigheter eller nedsatt fysisk och kognitiv funktion påverkar också. Omvälvande livshändelser som att gå i pension eller förlora någon närstående framkommer som centrala orsaker till nedsatt mående. Även otillräckligt stöd från samhället eller oro för att inte få det stöd man behöver när hälsan sviktar.

Förslag för fortsatt arbete att prioritera

Baserat på kartläggningens resultat och med grund i det de äldre själva lyfter i kartläggningen att de behöver från samhället, presenterar vi förslag för fortsatt arbete för att främja äldre personers psykiska hälsa inom fem prioriterade områden:

Sociala relationer och gemenskap

- Verka för en mer nyanserad bild av äldre och ett bättre bemötande
- Stötta äldre i att använda digitala medier
- Skapa fler mötesplatser för aktiviteter, samvaro och samtal

Kunskapshöjning bland äldre själva, närstående och yrkesverksamma

- Öka kunskapen om psykisk hälsa och olika påverkansfaktorer
- Öka kunskapen om betydelsen av levnadsvanor och sociala relationer
- Höj kompetensen om psykisk hälsa bland personal inom vård och omsorg

Närmiljö och boende

- Öka tillgängligheten till både samhällsservice och naturupplevelser
- Skapa trygga och trivsamma boenden och närmiljöer

Vård och omsorg

- Erbjud lättillgängligt stöd och olika sätt att söka vård
- Informera om kontaktvägar till vården vid olika typer av psykisk ohälsa
- Öka insatserna för att förändra normer, minska stigmatisering och motverka ålderism
- Säkra kontinuitet, kompetens och trygghet i hemtjänst och vård

Aktiviteter och föreningsverksamhet

- Informera om aktiviteter i lokalsamhället
- Öka tillgängligheten till aktiviteter för alla

Slutsats

Kartläggningen visar att det äldre personer behöver för att må bra inte nämnvärt skiljer sig från vad personer i andra åldersgrupper behöver. Däremot ändras deras förutsättningar i och med de omvälvande livshändelser och förändringar i fysiska och kognitiva förmågor som medföljer åldrandet. Det finns därför ett behov av en helhetssyn på äldre personers psykiska hälsa som innefattar både psykisk och fysisk hälsa, där både individuella och samhälleliga faktorer som påverkar hälsan beaktas.

Kartläggningen visar också hur den psykiska hälsan är ojämlikt fördelad och särskilt fokus i det främjande arbetet behöver därför läggas på de grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt mer utsatta. En sådan grupp är personer över 84 år. Genom att främja sociala relationer, meningsfulla aktiviteter och autonomi kan äldre personers psykiska välbefinnande förbättras. Skiftande förutsättningar och behov behöver i större grad beaktas i de sammanhang där äldre personer vistas, och dialog med äldre personer själva är av största vikt för att göra verksamma förbättringar.

Det finns ingen enskild aktör eller insats som kan skapa de förutsättningar som behövs för att säkerställa att äldre personer kan uppnå och bibehålla god psykisk hälsa. Det krävs att flera samhällsaktörer kraftsamlar, flera olika insatser görs och

att förändringsarbete sker i nära dialog med äldre personer själva. De nationella strategierna *Det handlar om livet* och *Tillsammans för god gemenskap i befolkningen* kan ge en god grund för den kraftsamlingen förutsatt att äldre personers behov och förutsättningar särskilt beaktas. Alla verksamheter som möter äldre personer behöver se över hur de kan bidra till förbättrade förutsättningar för äldres psykiska hälsa.

Summary

The Swedish Public Health Agency has been commissioned by the government to map the mental health of older people. Here we present the results of this commission, which are based on Swedish statistics, international qualitative research, and interviews with people aged 65 and over in Sweden. In carrying out the study, we chose to focus particularly on the health promotion perspective, that is, the factors that contribute to mental well-being and that counteract mental illness. We also placed particular emphasis on older people own voices. Finally, we present some suggestions for continued work to promote the mental health of older people.

Mental health is unevenly distributed

The vast majority of older people, around 80–90 percent, report that they have good mental well-being. However, there are differences in mental health between different populations. The lowest levels of mental well-being are seen in older people who live alone, who are foreign born, who have poor financial situations, who have long-term illnesses, or who are over 85 years old.

Similarly, mental health problems are more common in populations that are more socially, economically, and health disadvantaged. Severe symptoms of anxiety, worry, and distress are more common among women and people with poor financial situations, who are foreign-born, or who have a long-term illness. Use of antidepressants is more common among women, while suicide is more common among men, especially those aged 85 and older.

Mental and physical health are linked

Interviews with older people showed that mental well-being means generally feeling good, being satisfied with life, and feeling joy and pleasure – in both big and small ways. It is also about not experiencing poor mental health or being uncomfortable. A feeling of well-being can make one more curious about one's surroundings and can make one grateful for being able to experience greater quality of life. Good health includes both physical and mental health, and it is difficult to study these separately. Health should therefore be evaluated based on function and ability rather than just the absence of illness.

Poor mental health has been described as a general feeling that life is meaningless. This can be experienced as a lack of motivation, and one might not have the desire or the energy to do anything. Our interviews with older people suggest that such feelings are a normal part of life, and thus it can be difficult to know which feelings and conditions require care and support. However, many people feel that mental illness is a state in which one is unable to handle one's everyday life or is unable to overcome negative emotions.

Social relations are important for well-being

The results of our study suggest that social relationships and belonging are central to the mental well-being of older people. Overall, our findings suggest that good and close relationships play a significant role in supporting the mental health of elderly people, rather than having many, but weaker, relationships. The findings also suggest that experiences of being seen, heard, and needed as a full member of society are important. In addition, having the opportunity to continue to grow, develop, and participate in meaningful activities that provide structure and purpose in everyday life, such as enjoying good food and being physically active, are also important for maintaining good mental health.

Feeling that one still has control over one's everyday life and has influence over decisions that concern, for example, one's body, time, relationships, and living environment is also of great importance for experiencing a sense of well-being. Accessible and pleasant environments and meeting places emerged as central conditions for good mental health. Likewise, being physically active and having the opportunity to regularly spend time in nature and in green spaces, having the opportunity to participate in meeting places and activity centers, and being involved in digital environments are seen as important for well-being among older people.

The older people have also described that one can do things by oneself in order to feel better. This is partly about focusing on the positive in different situations, finding acceptance, and taking the initiative regarding things that make one feel good as well as having knowledge about one's mental health, daring to talk about how one feels, and knowing when it is time to seek help and where to find such help.

Limitations in life and lack of support

The results of our study show that feeling lonely and marginalized in society, for example, as a result of ageism and digital exclusion, can negatively affect mental health. Experiencing limitations in life that prevent one from fully participating in society, such as financial concerns or impaired physical and cognitive function, also have an impact on one's mental health. Life-changing events such as retirement or the loss of a loved one emerged as central causes of impaired well-being. Also, insufficient support from society or concerns about not getting the support one needs when needed contributed to reduced mental health.

Suggestions for future work

Based on the results of the present study, we present suggestions for future work to promote the mental health of older people in five prioritized areas:

Social relationships and community

- Working towards a more nuanced image of older people and better treatment
- Supporting older people in using digital media
- Creating more meeting places for activities, socializing, and conversations

Increasing knowledge among older people themselves, their relatives, and professionals

- Increasing knowledge about mental health and various influencing factors
- Increasing knowledge about the importance of lifestyle habits and social relationships
- Increasing mental health skills among social and healthcare personnel

Local environment and housing

- Increasing accessibility to both community services and nature experiences
- Creating safe and pleasant housing and local environments

Care and social care

- Offering easily accessible support and different ways to seek care
- Informing about contact routes to accessing care for different types of mental illness
- Increasing efforts to change norms, reduce stigma and counteract ageism
- Ensuring continuity, competence and security in social and healthcare

Activities and association activities

- Informing about activities in the local community
- Increasing accessibility to activities for all

Conclusion

The results of this study show that what older people need for mental wellbeing is not significantly different from what people in other age groups need. However, their circumstances change along with the life-changing events and changes in physical and cognitive abilities that accompany aging. Thus, there is a need for a holistic view of the mental health of older people that includes both mental and physical health and where both individual and societal factors that affect health are taken into account.

The results also confirm that mental health is unevenly distributed and that a special focus in the promotion work therefore needs to be placed on those groups that are more vulnerable socially, economically, and in terms of health. One such

group is people aged 85 and older. By promoting social relationships, meaningful activities, and autonomy, the mental well-being of older people can be improved. In addition, the changing circumstances and needs of older people need to be taken into greater consideration in the contexts where older people live, and engaging in dialogue with older people themselves is of utmost importance.

There is no single actor or initiative that can create the conditions needed to ensure that older people can achieve and maintain good mental health. It is necessary for several social actors to come together, for several different initiatives to be taken and for implementations to be carried out in close dialogue with older people themselves. The national initiatives underway in these areas can provide a good foundation for the collective effort needed in society, provided that the needs and conditions of older people are given special consideration. All activities that meet older people need to consider how they can contribute to improved conditions for the mental health of older people. All actors targeting older people need to consider how they can contribute to improved conditions for older people's mental health.

Bakgrund

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att skapa förutsättningar för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. I det ingår att följa hälsan, och det som påverkar hälsan, i olika befolkningsgrupper och bidra till hälsofrämjande och förebyggande insatser inom olika samhällssektorer på alla nivåer.

Andelen äldre personer i befolkningen ökar. År 2023 var mer än var femte person över 64 år, och enligt prognoser kommer mer än var fjärde person att vara över 64 år 2070 (1). Medellivslängden har ökat, och 2024 var den 85 år för kvinnor och 82 år för män, jämfört med 74 respektive 71 år på 1950-talet. Med den demografiska förändringen blir äldres hälsa en allt större fråga för samhället.

Den psykiska hälsan är en viktig del av hela hälsan och kan ses som en resurs för att människor i alla åldrar ska må bra, trivas och utvecklas. Psykisk ohälsa såsom ångest och depression är dock vanligt förekommande bland äldre personer. Det finns också betydande skillnader i psykisk hälsa mellan olika grupper i befolkningen som kan bero på faktorer såsom kön, utbildningsnivå, socioekonomisk status och boendesituation. För att kunna förbättra förutsättningarna för god psykisk hälsa bland äldre personer krävs kunskap om både det aktuella hälsoläget och de faktorer som påverkar det. För att öka förståelsen för psykisk hälsa bland äldre är det också betydelsefullt att ta del av deras egna upplevelser och erfarenheter. Deras egna perspektiv kan komplettera och nyansera den bild som framkommer i enkät- och registerstudier, och bidra till ökad kunskap om vilka insatser som kan förbättra förutsättningarna för god psykisk hälsa bland äldre – på både samhällsnivå och individnivå.

Uppdraget

År 2024 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att kartlägga äldre personers psykiska hälsa och ohälsa. En viktig del av uppdraget var att äldres egna erfarenheter och perspektiv skulle beaktas, och att äldre personer skulle få möjlighet att själva beskriva sin livssituation.

Hälsosamt åldrande

Åldrandet innebär naturliga förändringar i både kroppens och hjärnans funktioner. Risken för åldersrelaterade sjukdomar ökar med stigande ålder, men den kronologiska åldern speglar inte alltid individens biologiska ålder eller funktionsnivå. Funktionsförmågan varierar stort mellan individer, och en 70-åring kan vara lika pigg och välfungerande som en 50-åring. Samtidigt kan andra vara biologiskt äldre än sin kronologiska ålder.

Utöver fysiska och kognitiva förändringar innefattar åldrandet en rad sociala förändringar som påverkar individens liv och mående. Exempelvis får många ett mindre socialt nätverk efter pensioneringen, och förluster av närstående kan också inverka. Dessa förändringar kan minska individers psykiska välbefinnande och

även leda till psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd såsom depression eller ångestsyndrom.

Världshälsoorganisationen (WHO) (2, 3) beskriver hälsosamt åldrande som processen för att bibehålla och utveckla en funktionsförmåga som möjliggör välbefinnande i högre åldrar. Funktionsförmågan speglar individens fysiska och psykiska förmågor, omgivningen hen befinner sig i och interaktionen mellan individen och omgivningen. Hälsosamt åldrande innefattar alltså en omgivning som går att anpassa efter den åldrande individens behov.

Vad menar vi med äldre?

Vem som uppfattar sig äldre kan variera. Ofta brukar personer som är 65 år och äldre inkluderas i denna grupp och så gör vi även i denna rapport. Gruppen innefattar personer med varierande hälsa, förutsättningar, utmaningar och behov. I den mån underlaget tillåter delar vi upp gruppen i mindre åldersintervall för att ge en mer nyanserad bild av äldres psykiska hälsa.

Förbättringar i äldre personers hälsa över tid

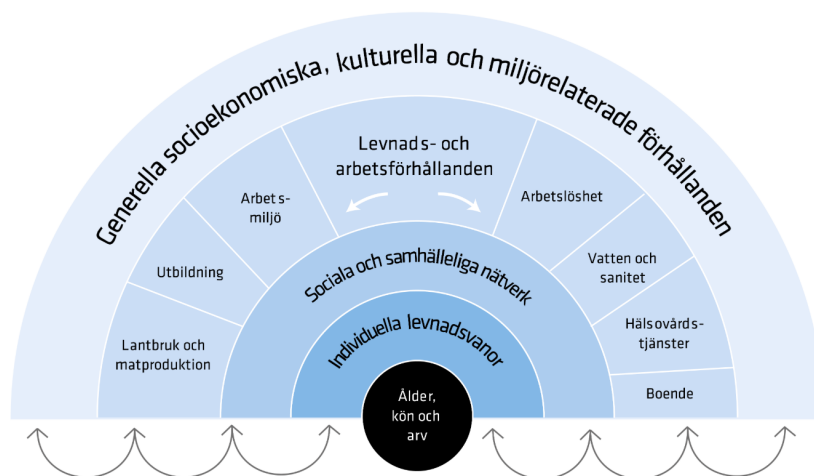
Ökningen i medellivslängd visar att äldre personers hälsa och förmågor på många sätt har förbättrats. Under de senaste 50 åren har äldres kognitiva och fysiska funktion förbättrats, liksom det allmänna välbefinnandet (4). Sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar och demens har blivit mindre vanliga. Personer i 70 års åldern är också mer aktiva än vad personer i den åldern var för några decennier sedan, till exempel kör de bil i större omfattning och reser oftare utomlands.

Förutsättningarna för hälsosamt åldrandet är dock inte jämlika. Förbättringar över tid har varit större bland personer med högre utbildning och socioekonomisk status; de har allmänt bättre hälsa och förmågor, och det är en större andel som fortfarande arbetar vid 70 års ålder (4). Bland personer med god socioekonomisk situation är det också fler som når hög ålder. Kvinnor lever i genomsnitt längre än män, men män med eftergymnasial utbildning har högre återstående livslängd än kvinnor med förgymnasial utbildning.

Hälsans bestämningsfaktorer ur ett äldreperspektiv

För att förbättra hälsan i befolkningen behövs kunskap om vad det är som påverkar hälsan och vilka förutsättningar för hälsa som finns i människors vardag. Figur 1 nedan illustrerar hur hälsan påverkas av faktorer på olika nivåer, allt från biologiska faktorer till levnadsvanor och samhällsstrukturer (5).

Figur 1. Regnbågsmodellen över hälsans bestämningsfaktorer



Källa: Dahlgren G, Whitehead, M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm. Sweden: Institute for Future Studies.

Individuella faktorer och hälsa

Människors psykiska hälsa påverkas av en mängd faktorer. I modellens kärna finns faktorer som individen själv bär på, såsom ärftlig sårbarhet, självkänsla, kommunikationsfärdigheter eller problemlösningsskyldighet, samt ålder och kön.

Ålder har stor betydelse, bland annat för att hög ålder innebär högre risk för kroniska sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga som försämrar både den fysiska och den psykiska hälsan. Men hög ålder kan också innebära erfarenhet och anpassningsförmåga som kan stärka det psykiska välbefinnandet. Kön inverkar mindre på det psykiska välbefinnandet, men psykiska besvär är vanligare bland kvinnor än män, oavsett ålder, samtidigt som risken för suicid är högre bland män (6) trots lägre rapporterad psykisk ohälsa. Tidigare erfarenheter har också betydelse; den som exempelvis haft depression som yngre har högre risk för att drabbas igen senare i livet (7). Äldre personer har dessutom levt ett långt liv och bär på många olika erfarenheter.

Levnadsvanor

Levnadsvanor har också betydelse för psykisk hälsa. Till exempel kan fysisk aktivitet minska symtomen på ångest (8), och risken för depressiva symtom är högre bland dem som sällan är fysiskt aktiva eller ägnar sig åt friluftaktiviteter (7). Även sömn, kost och alkoholkonsumtion inverkar på den psykiska hälsan.

De olika nivåerna i modellen hänger ihop. Levnadsvanorna påverkas av de sociala och fysiska sammanhang som äldre befinner sig i. Samhällsplaneringen inverkar eftersom den påverkar möjligheterna att röra sig i närmiljön och tillgången till samhällsservice.

Sociala nätverk och ensamhet

Personer som har sociala kontakter och känner socialt stöd är mer nöjda med livet än andra (9, 10). Socialt stöd kan vara allt från att någon hjälper till med vardagssysslor till att ha någon att prata med när man behöver. Sociala nätverk minskar ofta med stigande ålder på grund av både pensionering och förluster av vänner och familj.

De ekonomiska förutsättningarna påverkar möjligheterna att delta i sociala sammanhang. De som inte har råd att delta i sociala aktiviteter riskerar att bli marginaliserade och socialt exkluderade och ensamhet har ett tydligt samband med psykisk ohälsa och suicidtankar (11).

Levnads- och arbetsförhållanden

En meningsfull sysselsättning ger struktur i vardagen, sociala kontakter och en känsla av delaktighet. Det kan till exempel handla om att arbeta, göra frivilliginsatser eller delta i organiserade aktiviteter.

Boendesituationen påverkar också den psykiska hälsan, exempelvis tillgången till service, trygghetskänslan och möjligheten att leva självständigt. Personer i vård- och omsorgsboenden har oftare depressiva besvär än de i ordinärt boende. Det kan hänga ihop med att de generellt har sämre hälsa och behöver mycket hjälp i vardagen (7). Att vara sammanboende eller gift är förknippat med bättre psykisk hälsa än att bo ensam. Bland äldre är det vanligare att kvinnor bor ensamma, bland annat eftersom kvinnor i genomsnitt lever längre än män.

Generella samhällsförhållanden

Samhällets struktur – lagar, bostadspolitik och ekonomiska och sociala trygghetssystem – påverkar hälsan på ett övergripande sätt. I detta ingår även normer om åldrande, kön och psykisk hälsa, som påverkar hur människor behandlas och hur de ser på sig själva.

Ålderism, det vill säga stereotypiska föreställningar relaterade till ålder, kan leda till att äldre personer osynliggörs eller inte får sina behov tillgodosedda (12). Detta kan även försämra deras självbild. Vidare har normer om psykisk hälsa betydelse för hur man pratar om psykisk hälsa, och vem som söker vård och stöd vid psykisk ohälsa. Dessa normer har förändrats över tid, vilket leder till skillnader mellan generationer. Likaså finns könsskillnader på så sätt att äldre män i mindre utsträckning söker hjälp jämfört med kvinnor.

Främja hälsa och förebygga ohälsa

Att främja psykisk hälsa handlar om att identifiera och förstärka de faktorer som får människor att må bra och som kan öka motståndskraften mot påfrestningar i livet (13), så kallade frisk- och skyddsfaktorer. Det kan till exempel handla om att göra det möjligt för fler att vara delaktiga i samhället, stärka den digitala

kompetensen eller göra det lättare att promenera till samhällsservice eller naturområden. För att förebygga ohälsa behöver man även identifiera och undanröja riskfaktorer (14). Det kan röra sig om halkbekämpning, samtalsstöd vid livshändelser, eller uppsökande verksamhet för att minska ensamhet.

Forskning och folkhälsoarbete har länge fokuserat på faktorer som ökar risken för sjukdom och ohälsa, det så kallade patogena perspektivet. Hälsofrämjande arbete utgår däremot från ett salutogent perspektiv, som innebär fokus på att stärka frisk- och skyddsfaktorer. För att folkhälsoarbetet ska vara heltäckande behövs båda perspektiven. Vid genomförandet av uppdraget har vi valt att särskilt fokusera på det främjande perspektivet, det vill säga det som bidrar till psykiskt välbefinnande och motverkar psykisk ohälsa.

Nationella satsningar inom området

Det pågår ett antal nationella satsningar av vikt för äldres psykiska hälsa.

Folkhälsomyndigheten har ledande roll i två centrala satsningar; den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention *Det handlar om livet* (15) och den nationella strategin mot ensamhet *Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen* (16).

Det handlar om livet

I december 2024 beslutades en ny nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2025–2034 (15). Strategins vision är ”ett samhälle som främjar god och jämlik hälsa i hela befolkningen och där ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord”. Strategin består av fyra övergripande mål och sju delmål, och bygger på ett brett samarbete mellan olika samhällsaktörer med fokus både på individuella och strukturella faktorer för psykisk hälsa. Det finns inget delmål som särskilt gäller äldre personer, men flera delmål tar upp aspekter som är särskilt viktiga för främjandet av äldres psykiska välbefinnande. Till exempel handlar det första delmålet om att stärka det psykiska välbefinnandet och den psykiska hälsan som resurs. Det inbegriper åtgärder för att identifiera och stärka både individers egna resurser och faktorer i samhället som skapar sammanhang och mening. Det finns även ett delmål om ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare, som särskilt prioriterar utveckling av sociala aktiviteter och socialt stöd samt insatser för grupper med förhöjd risk för psykisk ohälsa. Ett annat delmål gäller vård och omsorg som möter patienters och brukares behov vilket är centralt med tanke på äldres olika behov och förutsättningar.

Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen tagit fram en nationell strategi mot ensamhet, *Tillsammans – för god gemenskap i hela befolkningen* (16). Den antogs i februari 2025 och beskriver hur arbetet med att minska ensamhet ska

förstärkas. Den omfattar alla åldrar i befolkningen, gäller för perioden 2025–2029 och ska genomföras i samverkan mellan olika samhällsaktörer.

Målet med strategin är att skapa jämlika förutsättningar för sociala relationer. Det betyder att faktorer som ålder, funktionsnedsättning eller ekonomi inte ska försämra möjligheterna till ett socialt liv. Till målet hör tre delmål som handlar om att främja sociala relationer i hela befolkningen, förebygga ensamhet i riskgrupper och åtgärda ensamhet på individnivå.

Centralt i strategin är att sprida kunskap om ensamhet som ett samhälls- och folkhälsoproblem, att medvetandegöra hur sociala relationer berör skilda verksamhetsområden (t.ex. skola, boende, hälso- och sjukvård) och att genom bred samverkan mellan olika aktörer skapa förutsättningar för god gemenskap och minskad ensamhet.

Andra satsningar

Andra viktiga satsningar är till exempel regeringens strategi för anhöriga inom hälso- och sjukvård (17) som syftar till att stärka stöd till anhöriga som vårdar närstående i hemmet, vilket många äldre personer gör. Omfattande anhängvårdande kan medföra negativ påverkan på den psykiska hälsan och det har visat sig att anhöriga som vårdar sina närstående har sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen. Strategin skall hjälpa kommuner och regioner att göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet. Även den nationella demensstrategin *Varje dag räknas* (18) som har viktiga inslag av hälsofrämjande och förebyggande arbete för personer med sviktande kognitiv funktion. Den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025 (19) kommer också att ha betydelse för området med sitt utökade fokus på förebyggande insatser.

Begrepp inom psykisk hälsa och hur de används i rapporten

Psykisk hälsa används i professionella sammanhang såsom den här rapporten som ett paraplybegrepp där psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd ingår. (20) I det allmänna språkbruket används dock psykisk hälsa och psykisk ohälsa ofta som motsatser till varandra.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande handlar i grunden om individens upplevelse av att må bra och fungera väl i sin vardag, både psykologiskt och socialt. Svåra känslor är en naturlig del av livet, men välbefinnande innebär att positiva känslor såsom glädje, lycka och stolthet överväger svårare känslor såsom sorg, vrede och oro. Psykiskt välbefinnande innebär också att känna sig nöjd med olika delar av sitt liv, och känna att man själv kan bestämma över sitt liv samt att känna att man kan hantera livets motgångar, att andra människor är pålitliga och att det samhälle man lever i kan utvecklas i positiv riktning. Det är även viktigt att känna att man kan bidra till

sin omgivning och har ett sammanhang, och att livet har mening. Psykiskt välbefinnande i befolkningen följs genom data från enkätundersökningar. I resultatkapitlet *Statistik om äldres psykiska hälsa* presenteras förekomsten av gott psykiskt välbefinnande.

Psykisk ohälsa och suicid

Psykisk ohälsa innefattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär handlar ofta om reaktioner på olika påfrestningar i livet och är vanligt förekommande. Besvären kan vara milda eller svåra och pågå under kortare eller längre perioder, och beroende på typ och omfattning kan de påverka förmågan att hantera vardagen. Exempel på psykiska besvär är oro och ångest, nedstämdhet, psykisk trötthet, koncentrationssvårigheter, självhat, destruktivitet och självmordstankar. Förekomsten av dessa besvär kan följas på befolkningsnivå med enkätundersökningar. I resultatkapitlet *Statistik om äldres psykiska hälsa* presenteras förekomsten av svåra besvär av ångslan, oro och ångest.

Psykiatriska tillstånd innebär att kriterierna för en psykiatrisk diagnos är uppfyllda: Symtomen måste ha varit närvarande under en sammanhängande period, ofta minst 14 dagar, och medföra nedsatt funktionsförmågan eller annat lidande för personen. Vanliga psykiatriska tillstånd är depression och ångestsyndrom. Uppgifterna kommer från hälso- och sjukvården och rapporteras in till patientregistret. I resultatkapitlet *Statistik om äldres psykiska hälsa* presenteras dels förekomsten av specialistvård för depressions- och ångestsyndrom och dels förekomsten av allvarlig psykisk påfrestning.

Primärvården är första linjens psykiatri men har inget eget nationellt register. Då läkemedelsbehandling är en vanlig åtgärd vid psykiatriska tillstånd kan läkemedelsuttag ge en uppskattning av hur många som behandlats inom primärvården. Dessa uppgifter kommer från läkemedelsregistret. I kapitlet *Statistik om äldres psykiska hälsa* presenteras antalet personer som hämtade ut minst ett recept på antidepressiva läkemedel.

Psykisk ohälsa är en känd riskfaktor för suicid, särskilt vid depression och ångestsyndrom. Suicidtalerna är högst bland de allra äldsta, där äldre män har en särskilt förhöjd risk. I kapitlet *Statistik om äldres psykiska hälsa* presenteras antalet suicid per 100 000 invånare.

Att undersöka psykisk hälsa

Det är utmanande att få en tillförlitlig bild av psykisk hälsa bland personer i högre åldrar. Enkäter kan vara svårt att besvara för vissa till exempel på grund av exempelvis synnedsättningar eller motoriska begränsningar. Även nedsatt minne eller koncentrationsförmåga kan göra det svårt att ta till sig och förstå långa eller komplexa frågor (21, 22).

Vidare kan förståelsen av olika begrepp skilja sig åt mellan generationer eftersom det finns skillnader i uppväxt, kultur, livserfarenheter och kunskaper. Sociala normer och förväntningar kan dessutom påverka hur människor i olika åldrar svarar på frågor om psykisk hälsa (23). Därför är det viktigt att undersöka hur frågorna enkäterna uppfattas.

I denna rapport har vi därför kombinerat enkätdata med kognitiva intervjuer om enkätfrågor om psykiska hälsa, fokusgruppsintervjuer om erfarenheter och upplevelser och sammanställning av vetenskaplig litteratur om vad som upplevs främja psykiskt välbefinnande. På så sätt vill vi ge en så heltäckande bild av den psykiska hälsan bland äldre som möjligt.

Syfte och genomförande

Syftet med uppdraget är att kartlägga äldres psykiska hälsa, både psykiskt välbefinnande och olika former av psykisk ohälsa, med fokus på äldre personers erfarenheter och perspektiv.

Övergripande mål

Målet är att öka kunskapen om hur äldre personer (65 år och äldre) uppfattar och beskriver sin psykiska hälsa, och om de faktorer som äldre själva upplever att främjar deras psykiska välbefinnande. Äldre är en heterogen grupp och vi försöker beskriva läget i olika grupper och redovisa olika aspekter av psykisk hälsa.

Kartläggningen baseras på äldre personers berättelser och erfarenheter, i kombination med statistik, och syftar till att:

- visa hur den psykiska hälsan fördelar sig mellan olika grupper av äldre
- beskriva hur äldre själva uppfattar psykisk hälsa och vad som påverkar den
- identifiera de faktorer som äldre själva upplever främjar deras psykiska välbefinnande
- utforska vilka strategier äldre använder för att må bra och vilket stöd de vill ha från samhället.

Uppdragets genomförande

Information om äldre personers psykiska hälsa har hämtats från enkätundersökningar och nationella register, och information om äldres egna upplevelser och erfarenheter har samlats in via fokusgruppsintervjuer och sammanställning av internationell kvalitativ forskning. Dessa ansatser kompletterar varandra och ger en nyanserad bild av äldres psykiska hälsa som kan bidra till ökad kunskap om vilka insatser som kan förbättra förutsättningarna för god psykisk hälsa bland äldre – både på samhällsnivå och på individnivå.

Vi har också haft återkommande dialoger med civilsamhällesorganisationer som representerar äldre och arbetar med äldres psykiska hälsa, med andra myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och med sakkunniga forskare inom området. Dialogerna har bidragit med värdefulla insikter i arbetet med att planera uppdraget, sammanställa resultat och formulera förslag på fortsatt arbete. I tillägg har vi gjort en systematisk översyn av det arbete som presenteras på olika kommuners hemsidor för att få en inblick i det arbete som redan görs runt om i landet.

Metod

Vi har använt flera olika datakällor och metoder i kartläggningen. De beskrivs kortfattat här och mer utförligt i en metodbilaga (bilaga 1) och en underlagsrapport med sammanställning av internationell kvalitativ forskning: *Litteraturöversikt - Faktorer som främjar psykiskt välbefinnande bland äldre* (24).

Kvantitativ analys

Här beskriver vi kortfattat de datakällor och kvantitativa metoder som vi använt för att analysera förekomsten och fördelningen av psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa bland personer 65 år och äldre i Sverige, samt för att utforska sambanden med tänkbara skyddsfaktorer. En mer utförlig metodbeskrivning finns i bilaga 1.

Datakällor

Huvudsaklig datakälla i den kvantitativa analysen är den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV) som genomförs av Folkhälsomyndigheten vartannat år (25). Enkäten skickas till ett slumpmässigt urval av 40 000 personer i befolkningen 16 år och äldre. I denna rapport ingår data från 2022 och 2024. År 2022 svarade 6 988 personer 65 år och äldre på enkäten (svarsfrekvens 59 procent), och 7 307 personer år 2024 (svarsfrekvens 61 procent). BakgrundsvARIABLES kommer från Statistiska centralbyråns befolkningsregister. Kalibreringsvikter används för att resultatet ska spegla befolkningen trots att inte alla svarar. De justerar för skillnader i svarsfrekvens mellan olika grupper.

Vidare ingår kompletterande statistik från Socialstyrelsens nationella hälsodataregister: Patientregistret (specialiserad öppenvård och slutenvård), Läkemedelsregistret (uttagna läkemedel) och Dödsorsaksregistret.

Mått på psykisk hälsa

I analyserna använde vi sex olika indikatorer för psykiska hälsa som tillsammans ger en bred bild av både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande har vi mätt med en skattningsskala (SWEMWBS, Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale) (26, 27). Den innehåller sju påståenden som tillsammans avser mäta psykiskt välbefinnande och som ingår i den nationella folkhälsoenkäten:

1. Jag har haft positiv syn på framtiden.
2. Jag har känt att jag har varit till nytta.
3. Jag har känt mig lugn.
4. Jag har hanterat problem på ett bra sätt.

5. Jag har tänkt på ett klart sätt.
6. Jag har känt mig nära andra människor.
7. Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.

Höga poäng indikerar gott psykiskt välbefinnande.

Besvär av ängslan, oro eller ångest

Besvär av ängslan, oro eller ångest mäts i den nationella folkhälsoenkäten med en fråga om olika symtom och besvär. Svarspersonerna får uppge om de har inga, lätta eller svåra besvär.

Psykisk påfrestning

Psykisk påfrestning undersöks med mätinstrumentet Kessler 6 (28) som även det ingår i den nationella folkhälsoenkäten. Det mäter oro, nedstämdhet och hopplöshetskänslor. Höga poäng indikerar allvarlig psykisk påfrestning som skulle kunna uppfylla kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Depression och ångestsyndrom

Förekomsten av de psykiatriska tillstånden depression och ångestsyndrom redovisas i antalet personer per 100 000 som fick vård inom specialiserad öppen- och slutenvård under 2023. Uppgifterna hämtades från Patientregistret.

Antidepressiva läkemedel

När det gäller antidepressiva läkemedel redovisas antalet personer per 100 000 invånare som hämtade ut minst ett sådant läkemedel under 2023. Uppgifterna är hämtade från Läkemedelsregistret.

Suicid

Förekomsten av suicid redovisas som medelvärde av suicidtal under perioden 2019–2023. Medelvärde används för att utjämna fluktuerande variationer mellan år. Redovisas som antal personer per 100 000 invånare. Uppgifterna är hämtade från Dödsorsaksregistret.

Bakgrundsfaktorer

Vi undersöker också hur psykisk hälsa bland personer 65 år och äldre hänger ihop med faktorer såsom ålder, kön, boendesituation, födelseland, utbildning och kontantmarginal samt eventuell långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vi delar upp resultaten efter

- åldersgrupper: 65–74 år, 75–84 år, 85 år och äldre
- kön: kvinnor, män
- födelseland: Sverige eller annat land

- utbildningsnivå: förgymnasial, gymnasial eller eftergymnasial
- boendesituation: sammanboende eller ensamboende
- kontantmarginal: har eller saknar kontantmarginal, det vill säga förmåga att klara av en oförutsedd utgift
- hälsa/funktion: har eller saknar långvarig sjukdom eller nedsatt funktion.

Skyddsfaktorer

Vi använder information från den nationella folkhälsoenkäten för att undersöka fem faktorer som potentiellt kan skydda den psykiska hälsan. Faktorerna valdes med utgångspunkt i vetenskapliga studier, och är följande:

- regelbunden utevistelse: hur ofta man är utomhus i parker och natur- eller grönområden inklusive sjöar, vattendrag och hav
- fysisk aktivitet: minst 150 minuter per vecka av motion eller träningsaktiviteter som gör att man blir andfådd och svettas, och/eller måttligt ansträngande vardagsaktiviteter som får en att andas något kraftigare än normalt, till exempel promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning
- tillgång till praktiskt stöd: möjligheten att få hjälp om man har praktiska problem eller är sjuk, till exempel få råd, låna saker eller hjälp med matinköp eller reparationer
- någon att anförtra sig åt: om man har någon att dela sina innersta känslor med och anförtra sig åt
- tillit till andra människor: om man tycker att det i allmänhet går att lita på de flesta människor.

Analys

Statistiken från den nationella folkhälsoenkäten omfattar 2024 för att ge en aktuell lägesbild och från hälsodataregister används de senast tillgängliga uppgifterna från 2023. Statistiken är uppdelad på kön och åldersgrupp.

När skillnader i förekomst mellan olika grupper, och samband mellan skyddsfaktorer och psykisk hälsa analyseras, har vi slagit samman data från den nationella folkhälsoenkäten 2022 och 2024. Syftet är att stärka det statistiska underlaget och därmed öka tillförlitligheten i resultaten.

Alla sambandsanalyser är justerade, vilket innebär att resultaten för varje enskild variabel – oavsett om det gäller bakgrundsfaktorer eller skyddsfaktorer – visar dess samband med psykisk hälsa oberoende av övriga variabler i modellen. Resultaten presenteras som oddskvoter med 99-procentigt konfidensintervall för att minska risken för att identifierade samband kan bero på slumpen.

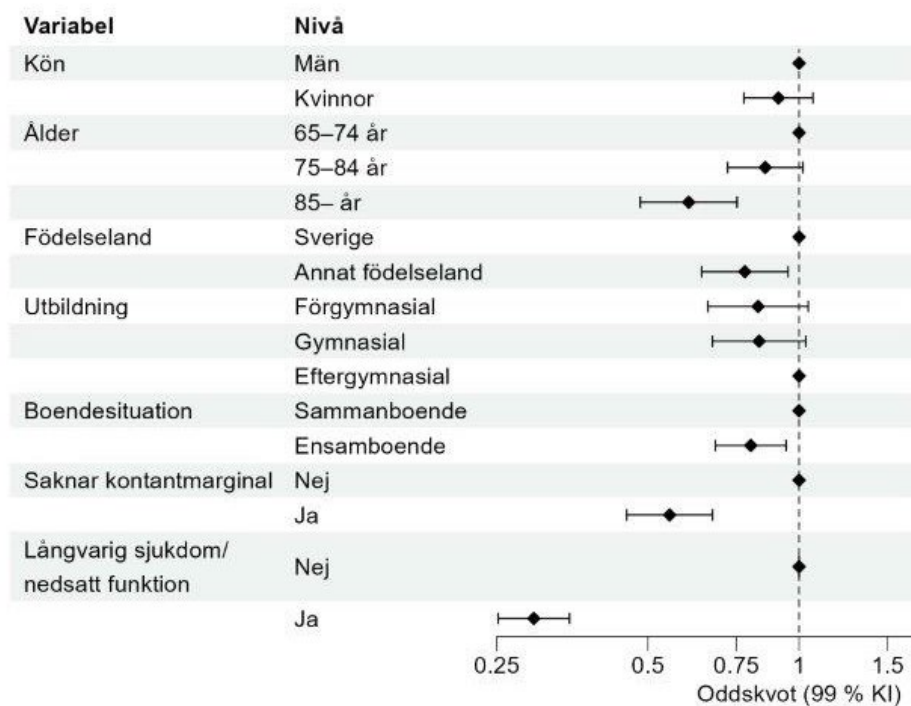
Läsanvisningar till figurer i resultatkapitlet: Statistik om äldres psykiska hälsa

Resultaten från sambandsanalyserna presenteras i så kallade skogsdiagram ("forest plots") för att de ska vara lättare att tolka. Exempelfiguren (figur 2) nedan visar resultat från sambandsanalyser mellan olika bakgrundsfaktorer och gott psykiskt välbefinnande.

Raderna i figuren motsvarar olika faktorer (variabler), till exempel kön, ålder eller utbildning uppdelat i grupper. I mitten av varje rad finns en punkt som visar oddskvoten, alltså styrkan på sambandet mellan faktorn och psykisk hälsa (i exempelfiguren gott psykiskt välbefinnande). En oddskvot över 1 (punkten ligger till höger om den lodräta streckade linjen) innebär att faktorn är förknippad med högre förekomst av det som undersöks (psykiskt välbefinnande), medan en oddskvot under 1 (punkten ligger till vänster om den lodräta linjen) innebär lägre förekomst. En del punkter ligger exakt på den lodräta linjen, och det markerar att det är den grupp som vi jämför med. För kön jämförs till exempel kvinnor med män.

Det vågräta strecket som går genom varje punkt visar osäkerhetsmarginalen, det vill säga konfidensintervallet. Ju kortare streck, desto säkrare är skattningen. Om strecket korsar den lodräta linjen i mitten (vid värdet 1) betyder det att resultatet inte är statistiskt säkerställt.

Figur 2. Exempelfigur: Samband mellan kön, ålder, födelseland, utbildning, boendesituation, kontantmarginal, långvarig sjukdom eller nedsatt funktion och ett gott psykiskt välbefinnande bland personer 65 år och äldre, uttryckt som oddskvot. Varje oddskvot är justerad för alla de övriga faktorerna.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, sammanslaget för år 2022–2024.

Utifrån placeringen på de olika punkterna i figuren går följande att utläsa:

- Personer som är 85 år och äldre uppger i lägre utsträckning att de har ett gott psykiskt välbefinnande jämfört med personer i åldern 65–74 år.
- Detsamma gäller personer födda utanför Sverige, ensamboende, personer utan kontantmarginal och personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.
- För kön och utbildningsnivå korsar konfidensintervallen värdet 1, vilket innebär att det inte finns något statistiskt säkerställt samband i dessa analyser.

Alla oddskvoter är justerade för varandra, vilket innebär att sambanden som presenteras är oberoende av övriga faktorer i modellen.

Kvalitativ analys

Här beskriver vi kortfattat de material och metoder som vi använt för att utforska äldre personers egen förståelse och upplevelser av psykisk hälsa, och det som de själva anser att de behöver för att må bra psykiskt. Vi har använt både fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer för att ge de äldre en möjlighet att själva beskriva sin livssituation. Det kvalitativa materialet samlades in och

analyserades i samarbete med Lumell Associates. En mer detaljerad metodbeskrivning finns i bilaga 1.

Rekrytering av deltagare

Totalt rekryterades 63 äldre personer till både fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer genom olika aktörer som har ett etablerat kontaktnät med eller arbetar med äldre personer. Exempel på aktörer var kommunala aktivitetscenter och socialförvaltningar, regionala vårdgivare, trossamfund, etniska föreningar, seniororganisationer och frivilligorganisationer.

Fokusgruppsintervjuer

Deltagare

Totalt deltog 53 äldre personer i fokusgruppsintervjuerna. På grund av sjukdomsrelaterade bortfall genomfördes även individuella intervjuer med 2 personer 85 år och äldre. Tabell 1 ger en översikt över deltagarnas sociodemografiska bakgrund.

Tabell 1. Deltagarnas sociodemografiska bakgrund

Kategori	Antal	Andel (procent)
Kvinnor	38	69
Män	17	31
65–84 år	36	65
85+ år	19	35
Migrationserfarenhet	12	22
Grundskoleutbildning	10	18
Gymnasieutbildning	13	24
Högskoleutbildning	32	58
Ensamboende	36	65
Sammanboende	19	35
Storstad	19	35
Mellanstor stad	16	29
Glesbygd/mindre tätort	20	36

Tre fokusgruppsintervjuer genomfördes med personer 65–84 år och tre med personer 85 år och äldre. Fyra gruppintervjuer genomfördes med äldre som enligt tidigare forskning och utredningar kan ha ökad risk för psykisk ohälsa på grund av

- migrationserfarenhet – deltagare födda i Ungern, Tjeckien och Finland, som alla migrerat till Sverige i vuxen ålder

- tidigare erfarenhet av psykisk ohälsa – deltagare med erfarenhet av bland annat depression, bipolär sjukdom och psykossjukdom
- erfarenhet av att vårda en anhörig – deltagare med erfarenhet av både pågående och tidigare vård av en partner eller ett barn
- fysisk funktionsnedsättning – deltagare med olika funktionsnedsättningar i form av synnedsättning, hörselnedsättning eller rörelserelaterade funktionsnedsättningar som följd av rygg- och bensador.

Datainsamling

Varje fokusgruppsintervju inkluderade 3–7 personer och varade i omkring 120 minuter var. Intervjuerna genomfördes november 2024–januari 2025. De var semistrukturerade, vilket innebär att frågor ställdes utifrån en intervjuguide med särskilt framtagna teman som deltagarna ombads att öppet resonera om. Följdfrågor ställdes vid behov för att fördjupa deltagarnas resonemang. Som exempel ombads deltagarna att resonera om vad psykisk hälsa och andra närliggande begrepp innebär och vad de anser påverkar den psykiska hälsan samt vilka strategier de använder och vilket stöd de skulle vilja ha för att må bättre. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.

Analys

Intervjumaterialet analyserades med tematisk analys enligt Braun och Clarke (29) för att den ger utrymme att fånga både gemensamma mönster och unika erfarenheter. Analysmetoden innebär att alla transkriberingar lästes igenom i flera omgångar för att identifiera och tolka återkommande mönster och teman, och samtidigt urskilja specifika nyanser och enskilda exempel för att konkretisera och levandegöra tematiseringen. Analysen gjordes genomgående gemensamt av två personer och innebär att materialet först kodades utifrån både det textnära innehållet, det vill säga de exakta ord som deltagarna använde (manifest innehåll), och de mer underliggande betydelserna i deltagarnas berättelser (latent innehåll). Koderna kategoriserades sedan stegvis i övergripande teman.

Analysen genomfördes med stöd av mjukvaran ATLAS.ti, vilket underlättade organisering, kodning och hantering av det omfattande materialet.

Kognitiva intervjuer

Kognitiva intervjuer används för att förstå hur begrepp och frågor i enkäter tolkas. Metoden innebär att deltagarna läser enkätfrågor och reflekterar högt över sin förståelse, sina tolkningar och associationer och eventuella svårigheter med att förstå frågor eller instruktioner (30).

Deltagare

Fyra kvinnor och fyra män deltog i de kognitiva intervjuerna. Fyra deltagarna var mellan 65 och 84 år, och fyra var 85 år eller äldre. Två av deltagarna hade migrationserfarenhet, och fem hade högskoleutbildning. Hälften av deltagarna var ensamboende, och hälften var sammanboende. Fyra bodde i en storstad, två i en medelstor stad och två i glesbygd eller en mindre tätort.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes under november och december 2024, i de intervjuades hem eller på arbetsplatsen, eller på till exempel ett bibliotek. Varje intervju varade i cirka 60 minuter. Deltagarna ombads läsa en fråga i taget och reflektera högt om hur de uppfattade begrepp, instruktioner och svarsalternativ. De som hade en synnedsättning kunde i stället få frågorna upplästa av intervjuaren. Intervjuerna avslutades med generella frågor om hur deltagarna uppfattade enkätfrågorna. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.

Analys

Intervjumaterialet analyserades med hjälp av Collins tillämpning av Ritchies och Spencers framework-analys (30, 31), en systematisk metod för kvalitativ dataanalys som är särskilt användbar när man vill jämföra svar mellan flera deltagare och teman.

Analysen innebär att materialet organiseras i en matrisstruktur där de individuella intervjupersonernas resonemang om varje fråga sorteras utifrån följande dimensioner:

- generella reflektioner om frågan
- tolkningar av centrala begrepp
- kopplingar mellan enkätfrågor och egna erfarenheter
- förståelse och uppfattning av svarsalternativ
- övriga kommentarer och tankar.

Intervjumaterialet kodades först utifrån det faktiska innehållet i svaren, och koderna grupperades sedan i kategorier för att tydliggöra mönster och skillnader i hur deltagarna uppfattade och resonerade om frågorna.

Analysen genomfördes med stöd av mjukvaran ATLAS.ti, vilket underlättade organisering, kodning och hantering av det omfattande materialet.

Etiska aspekter

Deltagarna i både fokusgruppsintervjuerna och de kognitiva intervjuerna fick skriftlig information om vad intervjumedverkan innebar och om hur de insamlade uppgifterna och intervjumaterialet skulle hanteras. De informerades också om att det inte fanns några rätta eller felaktiga svar och att intervjuerna syftade till att

inhämta deras egna perspektiv. Skriftliga samtycken samlades in från alla deltagare och allt material hanterades i enligt dataskyddsförordningen. De fick kontaktuppgifter till den person som ansvarade för att lagra och hantera deras personuppgifter, samt information om att de när som helst kunde ta kontakt för att ställa frågor, avbryta sin medverkan eller dra tillbaka sitt samtycke.

Litteraturöversikt

Här beskrivs hur vi sammanställde den vetenskapliga litteraturen om vad som äldre själva upplever främjar deras psykiska välbefinnande. Vi gjorde en begränsad systematisk litteraturöversikt enligt Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (32) med stöd i metodboken *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten* från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (33). En utförlig metodbeskrivning finns i underlagsrapporten *Litteraturöversikt - Faktorer som främjar psykiskt välbefinnande bland äldre* (24).

Arbetsgrupp

Arbetsgruppen bestod av fyra utredare och en informationsspecialist. En utredare med god erfarenhet av kvalitativa forskningsmetoder vägledde arbetet med att analysera och sammanställa resultat. Övriga utredare i arbetsgruppen deltog i analysarbetets alla steg.

Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes av informationsspecialisten i databaserna Cinahl, Web of Science, PubMed och PsycInfo i december 2024. I sökningen avgränsades resultatet till artiklar som publicerats sedan den 1 januari 2010. En fullständig dokumentation av sökningen finns i underlagsrapporten med sammanställning av internationell kvalitativ forskning (24). Som komplettering gjordes en citeringssökning i Web of Science och en genomgång av referenslistorna till de studier som inkluderades efter kvalitetsgranskning.

Urvalskriterier

Arbetsgruppen tog fram urvalskriterierna med hjälp av det strukturerade modellen SPIDER (Sample, Phenomen of Interest, Design, Evaluation, Research Type) (34) se tabell 2. Till denna rapport har vi valt att översätta modellens delar till population, fenomen, studiedesign, analys och forskningsansats.

Tabell 2. Urvalskriterier enligt SPIDER-modellen.

Population	Fenomen	Studiedesign	Analys	Forskningsansats
Personer som är 60 år och äldre	Faktorer, individuella och strukturella, som enligt de äldre främjar deras psykiska välbefinnande	Studier med kvalitativ metod som har analyserat data från t.ex. fokusgrupper, djupintervjuer, öppna svar i enkäter, diskussioner på sociala medier och forum, blogginlägg, dagboksanteckningar och observationer. Studier med mixad metod inkluderas om de resultat som baseras på kvalitativ analys går att urskilja.	Äldre personers egna upplevelser och erfarenheter samt motiv, åsikter osv.	Primärstudier med kvalitativ ansats, t.ex. utifrån grundad teori, diskursanalys, etnografi, fenomenologi och aktionsforskning.

Övriga inklusionskriterier var att studierna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter och genomgått en referentgranskning. De skulle vara genomförda i en västerländsk kontext (Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland) och publicerade på engelska eller något av de nordiska språken.

Relevansbedömning

Relevansbedömningen utfördes i flera steg av de fyra utredarna, som arbetade i par och oberoende av varandra. Först testades uppsatta urvalskriterier genom att titlar och artikelsammanfattningar från cirka 10 procent av artiklarna lästes och gallrades. I nästa steg lästes och gallrades resterande titlar och artikelsammanfattningar. De artiklar som inkluderades i förra steget lästes slutligen i fulltext och ytterligare gallring utfördes. Vid behov uppnåddes konsensus genom diskussion i arbetsgruppen eller genom att en ytterligare utredare involverades i bedömningen.

Granskning av risk för metodologiska brister

De studier som bedömdes vara relevanta granskades för risken för metodologiska brister med stöd av mallen *Studier med kvalitativ metodik, samtliga forskningsansatser* från SBU (35). Varje studie granskades av två utredare oberoende av varandra, och vid behov uppnåddes konsensus genom diskussion i hela arbetsgruppen. Endast studier med obetydliga eller mindre brister inkluderades i den fortsatta analysen.

Dataextraktion och analys

Data från de inkluderade studierna extraherades av två utredare. Den information som samlades in var: författare, år, geografisk kontext, studiedeltagare (ålder, kön m.m.), syfte, dimension av välbefinnande samt metod för datainsamling och analysmetod.

Materialet analyserades sedan utifrån en kvalitativ innehållsanalys (36) och principer för metaaggregering (37, 38). En utredare hade huvudansvar för analysprocessen men diskuterade den kontinuerligt med övriga i arbetsgruppen. Samtliga inkluderade studier lästes noggrant, gruppen extraherade de fynd (meningsenheter) som ansågs kunna bidra till en beskrivning av vad äldre upplever främjar deras psykiska välbefinnande. Utifrån fynden identifierades återkommande teman i de olika studierna, och baserat på dessa teman utvecklades en kodbok med elva tematiska huvudkategorier. Kodboken användes sedan för att koda varje extraherad meningsenhet, baserat på dessa elva huvudkategorier. För att ytterligare vidareutveckla och förfina de syntetiserade resultaten omarbetades i nästa steg dessa huvudkategorier till sju övergripande teman. De beskrevs sedan narrativt och presenterades med exempel från studierna.

Beskrivning av de inkluderade artiklarna

I översikten lästes totalt 9 732 titlar och artikelsammanfattningar (abstrakt), varav 129 lästes i fulltext. Ytterligare 22 artiklar inkluderades efter genomgång av referenslistor och citeringssökning. Majoriteten av artiklarna sorterades bort på grund av fel syfte eller fel population men totalt bedömdes 36 artiklar vara relevanta för studiens syfte, och granskades för risk för metodologiska brister. Ytterligare 1 artikel exkluderades på grund av metodologiska brister.

Sammanlagt inkluderades 35 artiklar om kvalitativa studier som utforskade vad äldre personer upplever främjar deras psykiska välbefinnande. Psykiskt välbefinnande är ett mångfacetterat begrepp och det tolkades brett i de olika studierna. Totalt 17 av de inkluderade studierna fokuserade på faktorer som bidrar till hälsosamt, positivt, aktivt eller framgångsrikt åldrande. Resterande studier undersökte vad som bidrar till vitalitet, meningsfullhet, lycka, välmående, välbefinnande (engelska begreppet wellbeing), livskvalitet, resiliens eller en känsla av sammanhang hos äldre personer.

Deltagarna i de inkluderade studierna var både kvinnor och män, i åldern 60 år eller äldre, och de hade varierande erfarenheter, bakgrund och ursprung. En del tillhörde etniska minoritetsgrupper. Vissa deltagare hade särskilt boende men de flesta bodde kvar i sitt eget hem. Studier med deltagare ner till 60 år inkluderades eftersom det visade sig i en initial sökning att många av de internationella studierna hade lägre gräns i sina definitioner av äldre personer än 65 år.

Studierna genomfördes i Sverige, Kanada, Norge, USA, Spanien, Nederländerna, Finland, Kroatien, Nya Zeeland, Storbritannien och Belgien. I några av de inkluderade studierna var deltagarna från flera olika länder.

Sammanvägda resultat och förslag på fortsatt arbete

Som ett sista steg i analysarbetet gjorde vi en sammanvägning av de resultat som vi har fått fram genom metodtrianguleringen. Inledningsvis skrevs sammanfattningar och diskussionsavsnitt för varje delprojekt och genom jämförelse av dessa kunde centrala resultat identifieras och sammanvägas. Det kan nämnas att inga motstridiga resultat kunde identifieras, förutom att faktorer som har med tro och livsåskådning att göra var något mer framträdande i den internationella litteraturen än i de svenska fokusgruppsintervjuerna.

De sammanvägda resultaten diskuterades sedan utifrån tidigare forskning, utredningar och pågående nationella satsningar. Mot bakgrund av dessa tog vi slutligen fram ett antal förslag på fortsatt arbete. Förslagen är övergripande och kan användas för att utveckla redan pågående verksamheter och nationella strategier eller för att initiera nya uppdrag. Utkast av rapporten inklusive förslagen granskades också av representanter för civilsamhällesorganisation, andra myndigheter, SKR och forskare verksamma inom området.

Resultat: Statistik om äldres psykiska hälsa

Här presenterar vi resultaten från den kvantitativa analysen. Vi redovisar statistik för sex olika indikatorer som tillsammans ger en bred bild av både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa bland personer 65 år och äldre i Sverige:

- psykiskt välbefinnande
- psykiska besvär
- allvarlig psykisk påfrestning
- depression och ångest
- uttag av antidepressiva läkemedel
- suicid.

Resultaten redovisas efter kön, åldersgrupp och andra bakgrundsfaktorer. Vi belyser även skyddande faktorer som kan bidra till god psykisk hälsa.

Huvudresultaten från den kvantitativa analysen visar att

- de flesta äldre har ett gott psykiskt välbefinnande. Lägst andel (82 procent) med ett gott psykiskt välbefinnande finns bland kvinnor 85 år och äldre.
- svåra besvär av ängslan, oro eller ångest samt allvarlig psykisk påfrestning uppges av mellan 2 och 9 procent. Störst är andelen bland kvinnor 85 år och äldre.
- uttag av antidepressiva läkemedel är vanligare bland kvinnor än bland män och är högst bland kvinnor som är 85 år och äldre.
- suicid förekommer i högre grad bland män än bland kvinnor. Högst är suicidtalet bland män som är 85 år och äldre.
- vara född utanför Sverige, ha sämre ekonomi eller en funktionsnedsättning har samband med att inte uppges ett gott psykiskt välbefinnande och att uppges psykiska besvär eller allvarlig psykisk påfrestning.
- regelbunden utevistelse, att ha någon att anförtro sig åt, ha tillgång till praktiskt stöd, känna tillit till andra människor och att vara fysiskt aktiv är faktorer som har samband med ett gott psykiskt välbefinnande och lägre sannolikhet för svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Samtliga faktorer, med tillägget att ha tillgång till praktiskt stöd, var förknippade med lägre sannolikhet för allvarlig psykisk påfrestning.

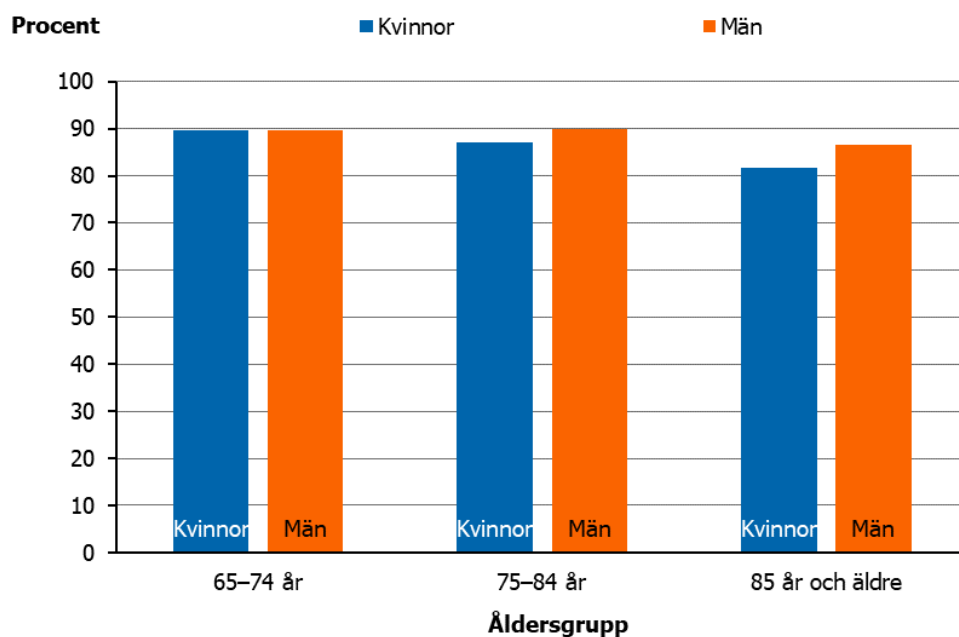
Gott psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande mäts med en skattningsskala i den nationella folkhälsoenkäten. Här redovisar vi hur vanligt det är med gott psykiskt välbefinnande bland personer som är 65 år och äldre.

De flesta äldre har gott psykiskt välbefinnande

Andelen som uppger ett gott psykiskt välbefinnande är hög i alla åldersgrupper. Bland dem som är 65–74 år uppger 90 procent av kvinnorna och männen att de har ett gott psykiskt välbefinnande. I gruppen 75–84 år ger 87 procent av kvinnorna och 90 procent av männen det svaret, liksom 82 respektive 87 procent i gruppen 85 år och äldre. Lägsta andelen finns bland kvinnor 85 år och äldre (se figur 3).

Figur 3. Andel kvinnor och män med ett gott psykiskt välbefinnande, fördelat på åldersgrupper, 2024.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2024.

Psykiskt välbefinnande skiljer sig åt för olika grupper av äldre

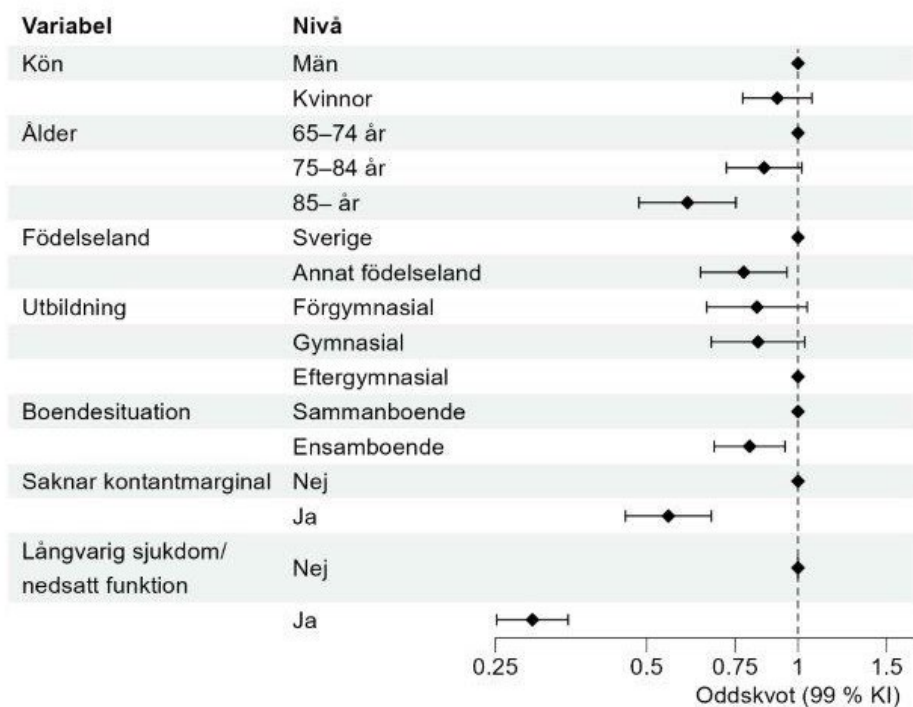
Nedan presenterar vi resultaten från våra sambandsanalyser. Dessa visar att ålder, födelseland, boendesituation, kontantmarginal och långvarig sjukdom eller nedsatt funktion har betydelse för psykiskt välbefinnande, se figur 4.

Analyserna är justerade för samtliga ingående faktorer, vilket innebär att varje samband, eller studerad faktor, är oberoende av de övriga. Här framkommer att det är mindre vanligt med gott psykiskt välbefinnande i gruppen 85 år och äldre jämfört med åldersgruppen 65–74 år. Även personer födda utanför Sverige uppger i lägre utsträckning ett gott psykiskt välbefinnande än personer som är födda i Sverige, liksom ensamboende jämfört med sammanboende.

Vidare uppger personer som saknar kontantmarginal i lägre utsträckning ett gott psykiskt välbefinnande än de som kan klara en oförutsedd utgift. Detta gäller även för personer med en långvarig sjukdom eller nedsatt funktion, jämfört med de som inte har det.

Dessa analyser visar inga statistiskt säkerställda samband mellan psykiskt välbefinnande och kön eller utbildningsnivå (se figur 4).

Figur 4. Samband mellan kön, ålder, födelseland, utbildning, boendesituation, kontantmarginal, långvarig sjukdom eller nedsatt funktion och ett gott psykiskt välbefinnande bland personer 65 år och äldre, uttryckt som oddskvot. Varje oddskvot är justerad för alla de övriga faktorerna.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, sammanslaget för år 2022–2024.

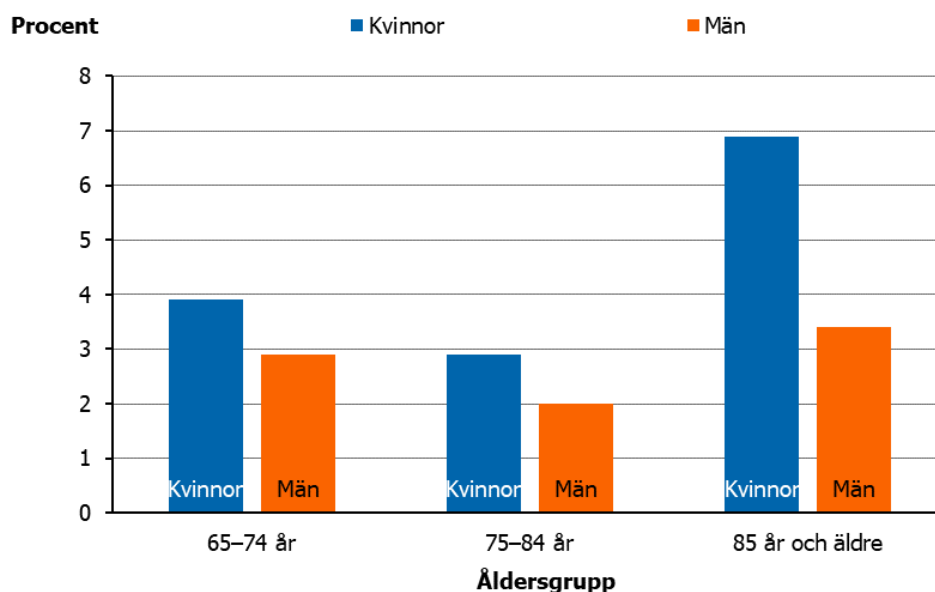
Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

Psykiska besvär mäts med en fråga om besvär av ängslan, oro eller ångest i den nationella folkhälsoenkäten. Här redovisar vi hur vanligt det är med svåra sådana besvär bland personer som är 65 år och äldre.

Svåra besvär är vanligast bland kvinnor över 84 år

En låg andel rapporterar att de har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest: 2–4 procent bland både män och kvinnor, förutom bland kvinnor över 84 år där andelen är 7 procent. Se figur 5.

Figur 5. Andel kvinnor och män med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, fördelat på åldersgrupper, 2024.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2024.

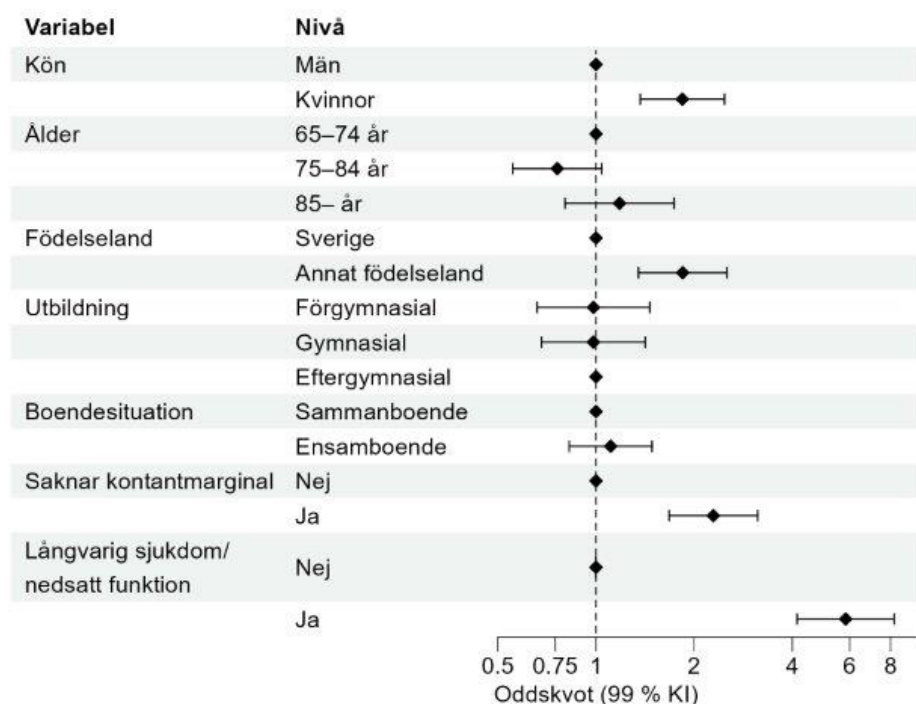
Kön, födelseland, ekonomi och nedsatt funktion har samband med svåra besvär

Svåra besvär av ängslan, oro och ångest varierar också beroende på olika bakgrundsfaktorer.

Kvinnor har i större utsträckning svåra besvär jämfört med män, se figur 6. Det är också vanligare bland personer som är födda utanför Sverige och de som saknar kontantmarginal, än bland övriga. Långvarig sjukdom eller nedsatt funktion förknippas också med högre andel med svåra besvär.

I dessa analyser fanns inga statistiskt säkerställda skillnader utifrån ålder, utbildningsnivå eller boendesituation (se figur 6).

Figur 6. Sambandet mellan kön, ålder, boendesituation, födelseland, utbildningsnivå, kontantmarginal, långvarig sjukdom eller nedsatt funktion och svåra besvär av ängslan, oro eller ångest bland personer 65 och äldre, uttryckt som oddskvot. Varje oddskvot är justerad för alla de övriga faktorerna.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, sammanslaget för år 2022–2024

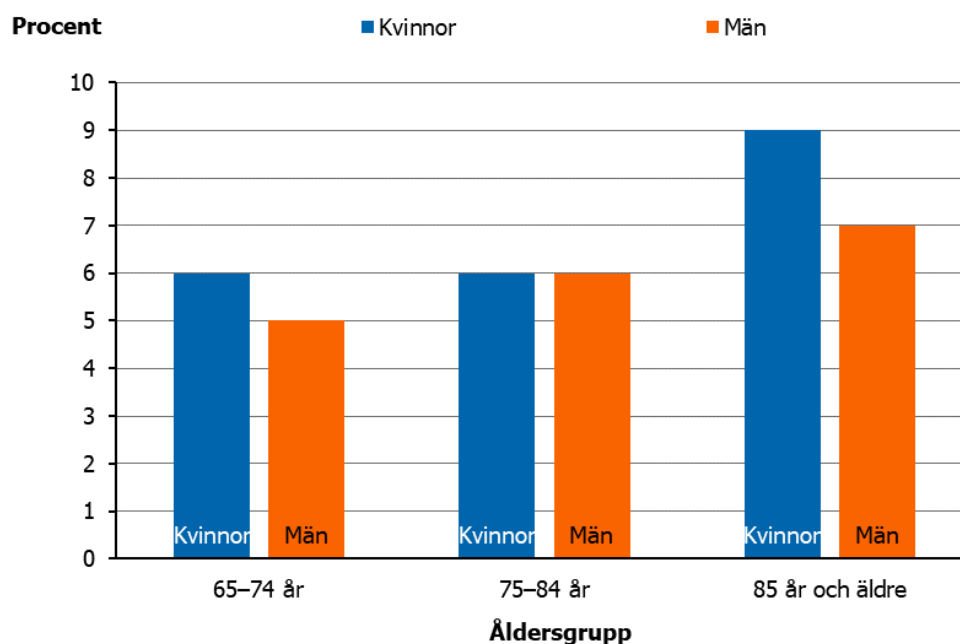
Allvarlig psykisk påfrestning

Allvarlig psykisk påfrestning handlar om så omfattande oro, nedstämdhet och hopplöshetskänslor att kriterierna för en psykiatrisk diagnos skulle kunna vara uppfyllda. Detta mäts i den nationella folkhälsoenkäten med ett mätinstrument bestående av sex frågor.

Allvarlig psykisk påfrestning är något vanligare bland de äldsta

Ungefär 5–7 procent anger att de har en allvarlig psykisk påfrestning, oavsett kön, se figur 5. Andelen är högst bland kvinnor som är 85 år och äldre, där 9 procent uppger sådana besvär (se figur 7).

Figur 7. Andel kvinnor och män med allvarlig psykisk påfrestning fördelat på åldersgrupper, 2024.



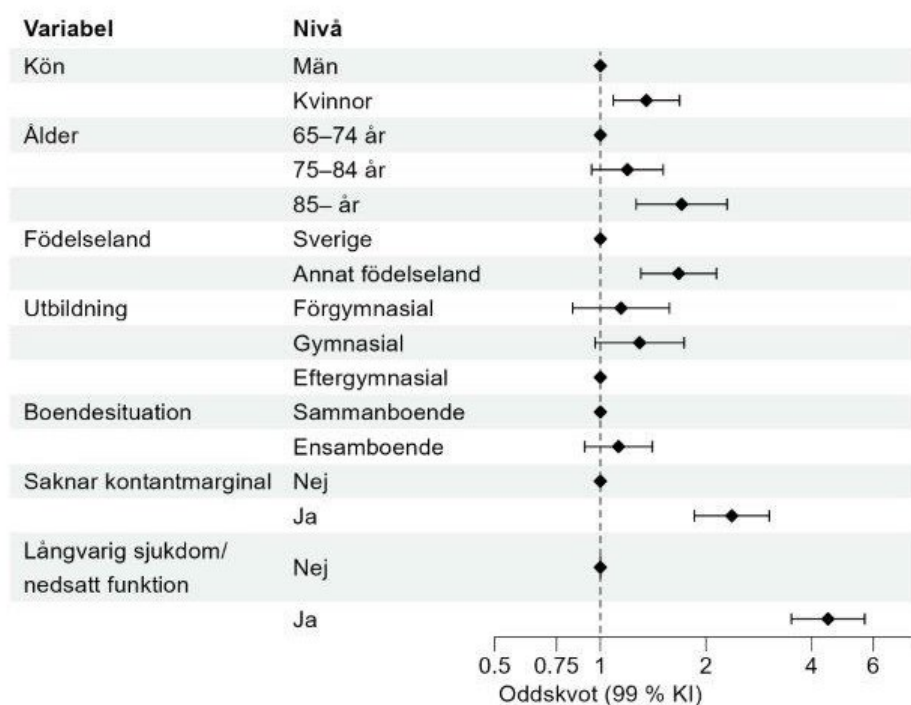
Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, 2024.

Allvarlig psykisk påfrestning varierar mellan olika grupper

Analysen visar att andelen med allvarlig psykisk påfrestning varierar beroende på olika bakgrundsfaktorer. Kvinnor uppger i högre utsträckning allvarlig psykisk påfrestning än män. Detsamma gäller personer som är födda utanför Sverige samt personer i åldern 85 år och äldre, jämfört med övriga åldersgrupper. Vi ser också högre andelar bland personer som saknar kontantmarginal och bland dem som har en långvarig sjukdom eller nedsatt funktion.

Inga statistiskt säkerställda skillnader sågs för utbildningsnivå eller boendesituation (se figur 8).

Figur 8. Sambandet mellan kön, ålder, boendesituation, födelseland, utbildningsnivå, kontantmarginal, långvarig sjukdom eller nedsatt funktion och allvarig psykisk påfrestning bland personer 65 och äldre, uttryckt som oddskvot. Varje oddskvot är justerad för alla de övriga faktorerna.



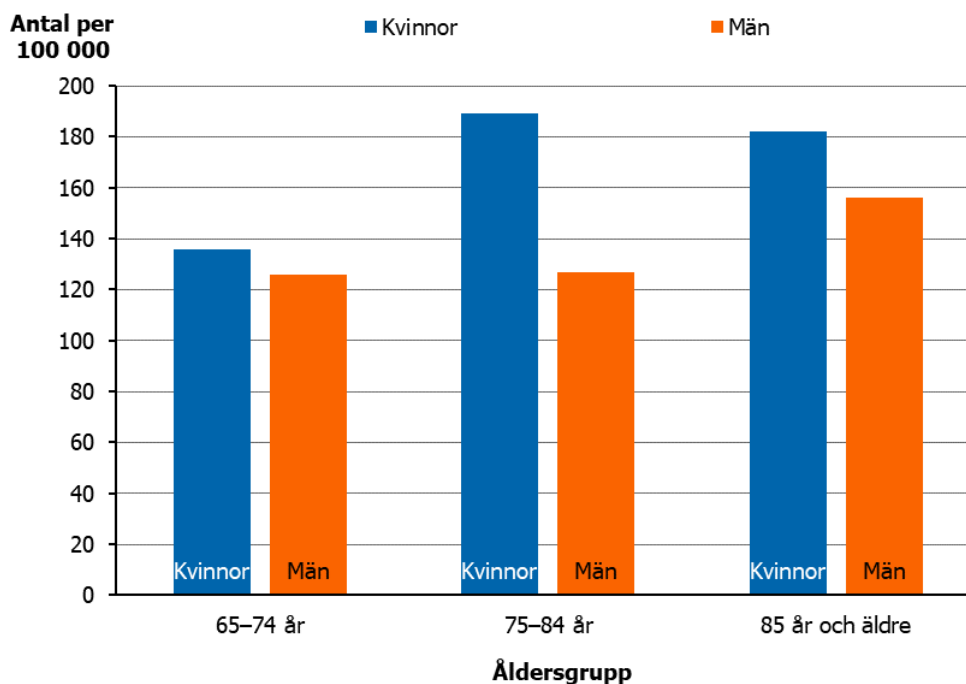
Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, sammanslaget för år 2022–2024.

Specialistvård för depression och ångestsyndrom

Uppgifter om vård inom specialiserad öppen- och slutenvård för de psykiatriska tillstånden depression och ångestsyndrom har hämtats från Patientregistret.

I åldersgruppen 65–74 år vårdades 136 kvinnor per 100 000 invånare för depression eller ångestsyndrom 2023, jämfört med 126 män. I gruppen 75–84 år var motsvarande 189 kvinnor och 127 män, och bland de äldsta var förekomsten 182 respektive 156 per 100 000 invånare (se figur 9).

Figur 9. Antal kvinnor och män per 100 000 invånare som vårdats för depression och ångest, fördelat på åldersgrupper, 2023.



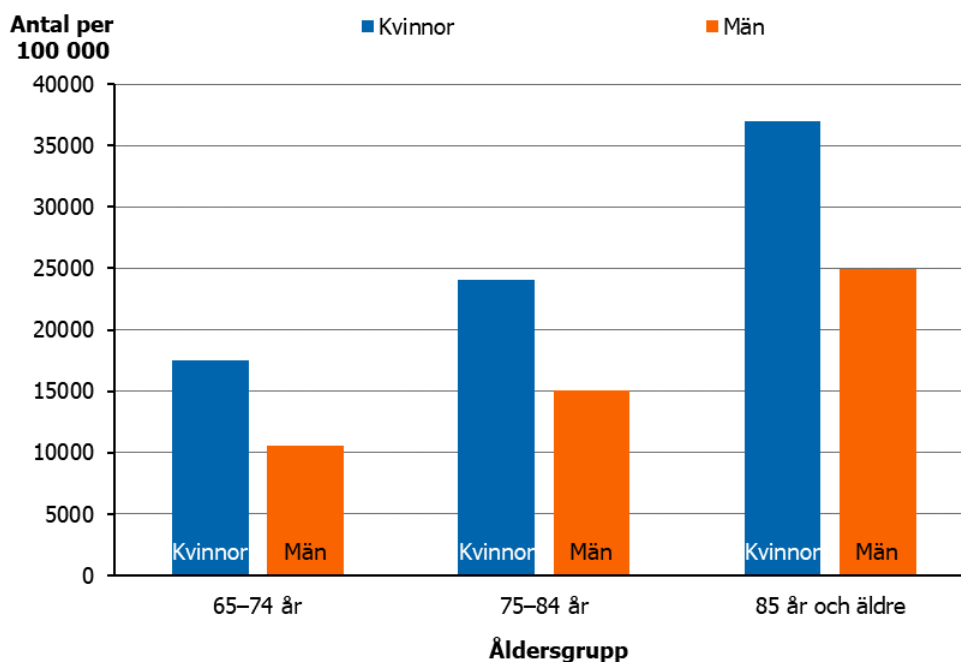
Källa: Patientregistret 2023.

Uttag av antidepressiva läkemedel

Här redovisar vi antalet personer per 100 000 invånare som hämtat ut minst ett recept på antidepressiva läkemedel under 2023, enligt uppgifter från Läkemedelsregistret (se figur 10).

Antalet uttag bland kvinnor var större än bland män i samtliga åldersgrupper. De största uttagen noterades bland kvinnor 85 år och äldre. I åldersgruppen 65–74 år hämtade 17 503 kvinnor per 100 000 invånare ut minst ett recept på antidepressiva läkemedel, och i samma åldersgrupp hämtade 10 593 män ut minst ett recept. I åldersgruppen 75–84 år var det 24 021 kvinnor respektive 15 104 män. Högst var uttagen bland personer 85 år och äldre, där 37 014 kvinnor och 24 972 män hämtade ut minst ett antidepressivt läkemedel under 2023.

Figur 10. Antal kvinnor och män per 100 000 invånare som hämtat ut antidepressiva läkemedel, fördelat på åldersgrupper, 2023.



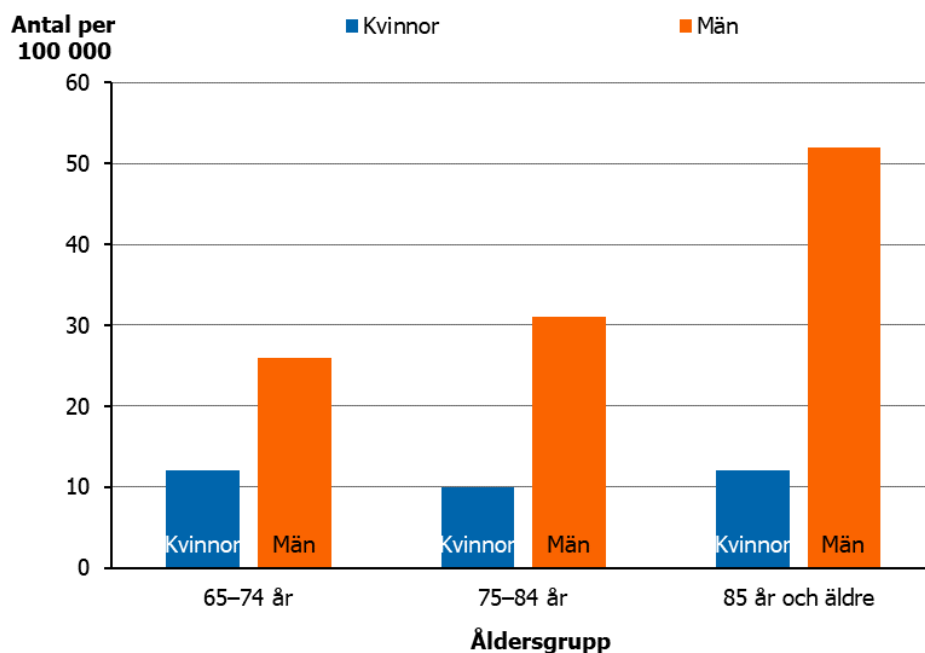
Källa: Läkemedelsregistret, 2023.

Suicid

Uppgifterna bygger på Dödsorsaksregistret och avser registrerade suicid bland personer 65 år och äldre under perioden 2019–2023. Vi redovisar det genomsnittliga antalet för denna tidsperiod.

Under perioden 2019–2023 var antalet registrerade suicid per 100 000 invånare högre bland män än bland kvinnor i samtliga åldersgrupper. Högst var antalet bland män 85 år och äldre, med i genomsnitt 52 suicid per 100 000 invånare och år.

Figur 11. Antal suicid per 100 000 invånare bland kvinnor och män, fördelat på åldersgrupper, medelvärde av suicidtal 2019–2023.



Källa: Dödsorsaksregistret, 2019–2023.

Skyddsfaktorer för psykisk hälsa

Vi har undersökt om det finns samband mellan äldres psykiska hälsa och fem faktorer som tidigare forskning pekar ut som möjliga skyddsfaktorer:

- regelbunden utevistelse i park, natur- eller grönområden
- någon att anförtro sig åt
- tillgång till praktiskt stöd
- tillit till andra människor
- fysisk aktivitet.

Data är hämtade från den nationella folkhälsoenkäten. Vi har här liksom tidigare i rapporten gjort en så kallad tvärsnittsanalys, vilket innebär att vi kan visa om det finns ett samband och hur starkt det är, men inte avgöra vad som leder till vad.

Alla de undersökta faktorerna hade samband med äldres psykisk hälsa

Våra sambandsanalyser visar att regelbunden utevistelse, att ha någon att anförtro sig åt, ha tillgång till praktiskt stöd, känna tillit till andra människor och att vara fysiskt aktiv är relaterade till äldres psykiska hälsa.

De äldre personer som regelbundet vistas utomhus i park, natur- eller grönområden några gånger i veckan eller dagligen rapporterar i högre utsträckning ett gott

psykiskt välbefinnande. De uppger även i lägre grad svåra besvär av ångslan, oro eller ångest och allvarlig psykisk påfrestning än de som sällan eller aldrig vistas i sådana miljöer.

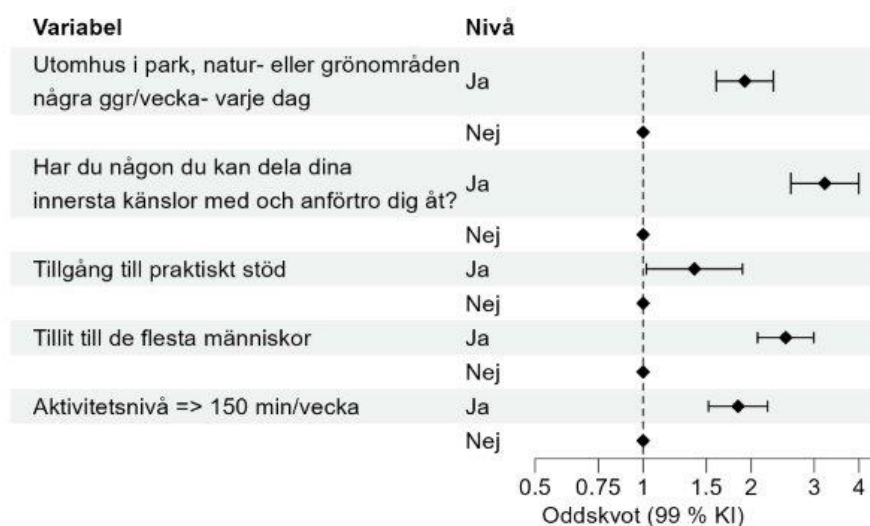
Ett liknande samband sågs bland de som hade någon att dela sina innersta känslor med och anförtrö sig åt. Dessa personer rapporterar i högre utsträckning gott psykiskt välbefinnande jämfört med dem som saknar en sådan kontakt, samt mer sällan svåra besvär av ångslan, oro eller ångest och allvarlig psykisk påfrestning.

Detsamma gäller tillit till andra människor. De som uppger att de har tillit till de flesta människor rapporterar oftare ett gott psykiskt välbefinnande än personer med låg tillit och även i mindre utsträckning svåra besvär av ångslan, oro eller ångest och allvarlig psykisk påfrestning.

Även fysisk aktivitet var kopplat till psykiskt välbefinnande. De äldre personer som uppger att de är aktiva minst 150 minuter per vecka rapporterar i högre grad gott psykiskt välbefinnande och i lägre grad svåra besvär av ångslan, oro eller ångest samt psykisk påfrestning, jämfört med dem som är mindre aktiva.

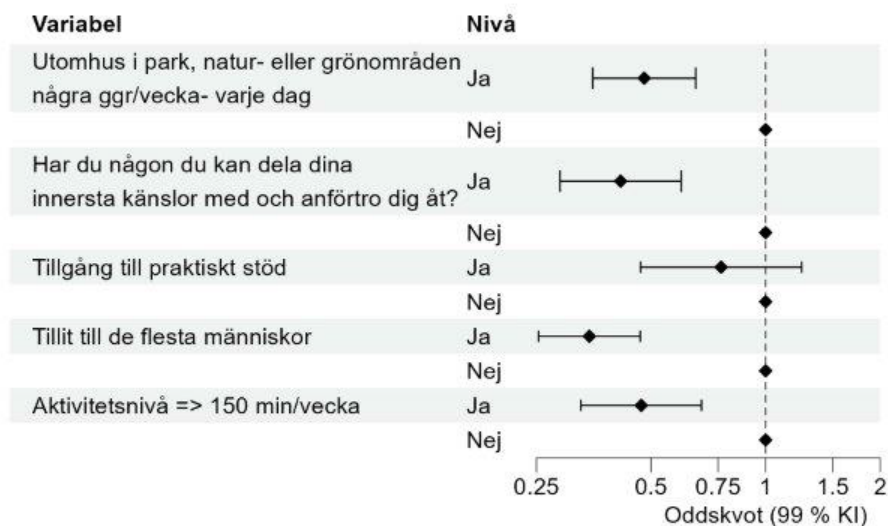
Tillgång till praktiskt stöd – det vill säga möjlighet att få hjälp vid behov – är kopplat till en lägre förekomst av allvarlig psykisk påfrestning. För denna faktor sågs inte statistiskt säkerställa skillnader i relation till psykiskt välbefinnande eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Se figurerna 12, 13 och 14.

Figur 12. Samband mellan utevistelse, möjlighet att anförtrö sig, praktiskt stöd, tillit och fysisk aktivitet och ett gott psykiskt välbefinnande bland personer 65 år och äldre, uttryckt som oddskvot. Varje oddskvot är justerad för alla de övriga faktorerna.



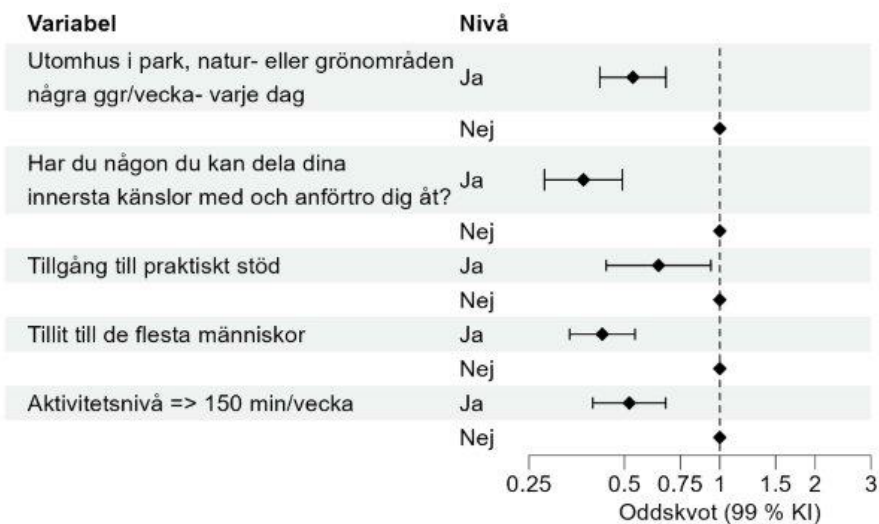
Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, sammanslaget för år 2022–2024.

Figur 12. Sambandet mellan skyddsfaktorer och svåra besvär av ängslan, oro eller ångest bland personer 65 år och äldre, uttryckt som oddskvot. Varje oddskvot är justerad för alla de övriga faktorerna.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, sammanslaget för år 2022–2024

Figur 14. Sambandet mellan skyddsfaktorer och allvarig psykisk påfrestning bland personer 65 år och äldre, uttryckt som oddskvot. Varje oddskvot är justerad för alla de övriga faktorerna.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, sammanslaget för år 2022–2024

Resultat: Förståelse av enkätfrågor om psykisk hälsa

Hur uppfattar och reagerar äldre personer på frågorna om psykisk hälsa i den nationella folkhälsoenkäten? Här presenterar vi resultaten från den kvalitativa analysen av kognitiva intervjuer, med fokus på psykiskt välbefinnande och psykiska besvär, följt av övergripande reflektioner om deras erfarenheter av att svara på enkäten.

Frågor om psykiskt välbefinnande

Den nationella folkhälsoenkäten omfattar sju påståenden som tillsammans ska mäta psykiskt välbefinnande:

- **Jag har haft en positiv syn på framtiden.** Deltagarna upplevde att synen på framtiden kunde variera beroende på om det gällde den nära eller den mer avlägsna framtiden, och vems framtid det gällde. Deras resonemang handlade mycket om samhällsutvecklingen, med politiska trender och klimatförändringar. Synen på framtiden präglades också av känslan av att leva på lånad tid, både med tanke på den egna hälsan och medvetenheten om att livet närmade sig sitt slut.
- **Jag har känt att jag har varit till nytta.** För deltagarna var det betydelsefullt att ha varit till nytta, för andra eller för sig själv. Den känslan kunde man få genom att bidra i en gemenskap, hjälpa grannar med vardagssysslor eller vara tillgänglig och närvarande för emotionellt stöd.
- **Jag har känt mig lugn.** Känslan av lugn beskrevs främst som att inte ha negativa känslor såsom oro, rädsla och agitation. Lugn beskrevs också som ett personlighetsdrag, att vissa har en lugn personlighet, medan andra uppfattas ha lättare att tappa fattningen. Frånvaro av yttre stressorer framkom också som viktig för att känna lugn.
- **Jag har hanterat problem på ett bra sätt.** Att hantera problem på ett bra sätt innebar enligt deltagarna att man hittar en lösning på problem, inte stressar upp sig över motgångar och hanterar problem snabbt och omgående. För att kunna hantera problem på ett bra sätt behövs en tilltro till att problemen går att lösa och att man har förmågan att lösa dem.
- **Jag har tänkt på ett klart sätt.** Att tänka på ett klart sätt beskrevs handla om att tänka strukturerat och inte blanda ihop saker, och om att ha ett analytiskt förhållningssätt och utgå från fakta snarare än att styras av känslor. Förmågan att tänka på ett klart sätt handlar enligt deltagarna om personliga egenskaper såsom att vara analytisk och klartänkt, men också om de kognitiva förmågorna som påverkas av ålder och sömnkvalitet.
- **Jag har känt mig nära andra människor.** Känslan att vara nära andra människor uppfattades som att känna sig trygg och avslappnad i andra

människors sällskap. För deltagarna var det viktigt att ha sociala relationer av god kvalitet. Möjligheten att träffa andra människor i sociala sammanhang beskrevs som en förutsättning för att känna sig nära andra.

- **Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.** Möjligheten att själv bestämma saker uppfattades handla om att kunna påverka beslut och känna sig trygg i sina val. Enligt deltagarna påverkar andra människors vilja, men också hur man förhåller sig till vad andra vill.

Frågor om psykiska besvär

En fråga i folkhälsoenkäten gäller ångslan, oro eller ångest, och besvaras med tre svarsalternativ: *Nej*, *Ja, lätta besvär* och *Ja, svåra besvär*.

Deltagarna beskrev det som problematiskt att behöva ta ställning till flera begrepp i en och samma fråga, eftersom de blev osäkra på vilket perspektiv de egentligen skulle ta. De uppfattade nämligen ångslan, oro och ångest som distinkta känslor på olika nivåer.

- **Ångslan:** beskrevs av vissa som ett bestående personlighetsdrag eller en övergående känsla i likhet med nervositet eller svag oro.
- **Oro:** beskrevs som en motiverad och övergående känsla som utlöses av specifika händelser eller situationer.
- **Ångest:** uppfattades som den starkaste känslan och beskrevs bestå av ånger, skam eller rädsla, som i likhet med övriga känslor kunde vara övergående men ofta mer bestående och kraftigare. Ångest beskrevs även som en fysisk upplevelse, något som känns i kroppen och gör fysiskt ont. Vissa beskrev ångest som en känsla som inte står i proportion till de faktorer som har utlöst den, och upplevdes därmed som något sjukligt, medan andra beskrev ångest som en naturlig del av livet.

Deltagarna upplevde också att svårighetsgraden är svår att bestämma eftersom känslorna kan tolkas utifrån hur intensiva de är, hur ofta de uppkommer eller hur de påverkar den som drabbas. Svarsalternativet svåra besvär kunde till exempel tolkas som intensiv ångest, daglig ångest eller ångest som gör att man behöver stöd från omgivningen eller känner sig handlingsförlamad.

Enkäten kan uppfattas som krävande

Vissa av deltagarna tyckte att det var många enkätfrågor att besvara under intervjun, trots att intervjuerna endast handlade om ett begränsat urval av frågorna i den nationella folkhälsoenkäten. Det är möjligt att det stora antalet frågor i enkäten kan verka avskräckande, särskilt för äldre med nedsatt koncentrationsförmåga. Detta kan i sin tur leda till en selektionseffekt där enkäten framför allt besvaras av äldre med relativt god kognitiv förmåga och hög energinivå.

Resultat: Forskning om vad äldre personer upplever främjar psykiskt välbefinnande

Här sammanställer vi resultat från 35 internationella vetenskapliga studier om vad äldre upplever främjar deras psykiska välbefinnande. En mer utförlig resultatbeskrivning, med hänvisningar till enskilda studier och exempel, finns i underlagsrapporten *Litteraturöversikt - Faktorer som främjar psykiskt välbefinnande bland äldre* (24).

Resultaten har vi sammanställt i sju teman, baserat på återkommande utsagor i studiernas resultat. Trots skillnader i kultur, kön, boendeform och hälsotillstånd pekar likheterna på att detta är gemensamma behov och värden. Samtidigt framkommer viktiga variationer i resultaten som visar att gruppen äldre inte är homogen, så vi beskriver även resultaten utifrån ett jämlikhets- och mångfaldsperspektiv. På så sätt vill vi understryka att psykiskt välbefinnande behöver förstås i relation till människors livsvillkor, sociala sammanhang och andra erfarenheter och situationer.

Sju teman för psykiskt välbefinnande

De sju temana fångar vad äldre personer efterfrågar i sina kontakter med samhälle, hälsovård och social omsorg. De visar också hur äldre själva formulerar sitt vardagliga psykiska välbefinnande: inte som frånvaro av problem, utan som närvaro av resurser, sammanhang och meningsskapande. Det är viktigt att notera att dessa teman är inbördes förbundna och överlappande, vilket återspeglar den komplexa och sammanflätade naturen av de faktorer som bidrar till äldres psykiska välbefinnande.

Sammantaget visar de inkluderade studierna att följande faktorer är viktiga för äldre personers psykiska välbefinnande:

- **Helhetssyn på hälsa.** Hälsan ses om en helhet och utgår från funktion och förmåga snarare än från frånvaro av sjukdom, och att ta emot hjälp från omgivningen ses som stödjande och inte som begränsande.
- **Social samhörighet och känslan av tillhörighet.** Det gäller särskilt vardagliga relationer som präglas av delaktighet, uppskattning och igenkänning.
- **Delaktighet i meningsfulla aktiviteter.** Det kan vara både välbekanta och nya aktiviteter som bidrar till vardagsstruktur, syfte med livet och personlig uttrycksförmåga.
- **Autonomi och kontroll i vardagen.** Att uppleva att man har inflytande över beslut som rör ens kropp, tid, relationer och boendemiljö.

- **Känslan av att vara behövd och ha ett syfte.** Genom till exempel att hjälpa till med praktiska handlingar, ge emotionellt stöd eller förmedla kulturellt överförda kunskaper.
- **Trygga och trivsamma närmiljöer.** Det gäller oavsett om man bor kvar i det bekanta eller flyttar till ett nytt boende.
- **Tacksamhet, livsreflektion och positiv livsinställning.** Vardagliga glädjeämnen och acceptans inför åldrandet upplevs som skyddande resurser.

Helhetssyn på hälsa

Deltagarna i de inkluderade studierna resonerade genomgående om hälsa och välbefinnande i termer av funktion och förmåga snarare än tillstånd och frånvaro av sjukdom. Det framträder tydligt att psykiskt välbefinnande upplevs nära sammanflätat med fysisk hälsa och sociala faktorer. Psykiskt välbefinnande kan alltså inte isoleras från andra aspekter av hälsa och välbefinnande, utan måste ses som en del av en större helhet som inkluderar funktion, självständighet och livskvalitet. God hälsa och gott välbefinnande handlar således om möjligheten att vara självständig, röra sig fritt, träffa andra människor och sköta sin vardag. De äldre vill fortsätta att göra det som är viktigt för dem, även om sviktande fysisk hälsa gör att man måste anpassa sina förväntningar och strategier. Vidare är det viktigt att ha en realistisk men positiv syn på sin livssituation samt förmåga att avgöra vad man kan påverka och inte. Omsorgsinsatser, i bred bemärkelse, framstod som centrala för att äldre ska kunna fortsätta vara aktiva och må bra. Att veta vilket stöd som finns att tillgå och att se värdet i att ta emot hjälp från omgivningen utgör en grund för både psykiskt välbefinnande och god livskvalitet på äldre dar.

Social samhörighet och känsla av tillhörighet

I de inkluderade studierna framkom sociala kontakter och relationer återkommande som en viktig faktor för äldres psykiska välbefinnande. Det handlade inte enbart om att ha någon att prata med, utan också om att känna sig delaktig, bekräftad och sedd. Samtal med barnbarn och barnbarnsbarn beskrevs skänka stor glädje, liksom att få positiv återkoppling och känna sig uppskattad av nära anhörig eller att engagera sig i volontärarbete.

Vardaglig samvaro, utan krav på prestation, anpassning eller tvång, var särskilt viktigt för de som bor ensamma. I flera av studierna beskrev deltagarna även att de skapat rutiner för socialt samspel, exempelvis dagliga telefonsamtal med barn, barnbarn eller vänner, veckovisa aktiviteter eller promenader med grannar.

För vissa var trosgemenskapen en viktig källa till samhörighet och välbefinnande. Det handlade inte enbart om individuell andlig övertygelse, utan det handlade även om att känna sig som en del av ett större sammanhang. Trospraktik och gemensamma religiösa ritualer skapade strukturer för delaktighet och ömsesidighet, särskilt bland äldre med migrantbakgrund. För dem gav tron inte

bara en inre trygghet, utan också en social gemenskap som förstärkte känslan av tillhörighet, mening och emotionellt stöd.

Återkommande och förutsägbara sociala inslag i vardagen verkade generellt skapa trygghet och struktur samt minska risken för att känna sig ensam. Deltagarna gjorde stor skillnad mellan när man själv väljer att vara ensam och när ensamheten är ofrivillig. Den självvalda ensamheten var viktigare för äldre personer från nordiska länder än för dem från Medelhavsländer.

Delaktighet i meningsfulla aktiviteter

Aktiviteter av olika slag var en betydande komponent för mening, struktur och glädje i vardagen enligt deltagarna i de inkluderade studierna. Vad som ansågs meningsfullt varierade: för vissa var det handarbete, och för andra naturskådning, matlagning, dans, sång, volontärträffar eller kyrkliga sammankomster. När den fysiska förmågan avtog var det många som valde andra aktiviteter och eventuellt fann nya intressen. Att ha möjlighet och mod att pröva nya saker, och fortsätta att lära sig något nytt, framkom också som viktigt. Många ville också fortsätta att uttrycka sig kreativt trots att kroppen inte fungerade som förr, exempelvis genom hantverk. Det framkom att meningsfulla aktiviteter inte behövde handla om att vara produktiv eller göra nytta, utan det var lika viktigt att känna lust och upptäcksglädje, och återkoppla till tidigare drömmar och intressen.

Autonomi och kontroll i vardagen

I studierna framkom att kunna styra sin vardag och fatta egna beslut som centralt för deltagarnas känsla av integritet och egenvärde. För äldre personer med hemtjänst framkom möjligheten att påverka vardagliga beslut som centralt för deras känsla av autonomi och kontroll. Sådana beslut kunde handla om när man vill stiga upp på morgonen, vilka kläder man vill ha på sig eller om man vill ta emot besök under dagen. Denna självbestämmanderätt var i sin tur avgörande för det psykiska välbefinnandet. I studierna framkommer att brister i hjälpinsatser riskerar att undergräva självbestämmandet och därmed minska det psykiska välbefinnandet.

Vissa deltagare kände sig marginaliserade i boendemiljöer för att rutiner och beslut styrdes av personal och organisatoriska krav, eller för att utbudet av meningsfulla aktiviteter var begränsat. Det fanns också exempel på vårdmiljöer där personalen aktivt arbetade för att stärka brukarens autonomi, bland annat genom att ställa frågor om individens preferenser och anpassa rutinerna därefter. Sammantaget visar studierna att upplevelsen av autonomi inte nödvändigtvis behöver undermineras av hög ålder eller ett ökat behov av omsorg, förutsatt att omgivningen aktivt främjar individens rätt att bestämma saker själv.

Känslan av att vara behövd och ha ett syfte

I studierna framkom att för många deltagare var det viktigt att kunna bidra med praktiskt stöd eller kunskap, ta ansvar för något och ha meningsfulla uppgifter.

Flera kände psykiskt välbefinnande när någon annan hade användning av deras tid, erfarenhet eller närvaro. Det kunde handla om att stödja familjemedlemmar eller ha mindre, konkreta uppgifter såsom att sköta en rabatt eller ta ansvar för vissa sysslor i bostadshuset.

Känslan av syfte och sammanhang var inte alltid synlig för andra, men ofta djupt personlig. Känslan behövde likaså inte vara kopplad till en annan människa utan kunde även handla om att exempelvis ta hand om ett husdjur. I flera studier uttryckte deltagarna att deras existens fick tydligare mening och syfte när de kände ansvar, tillhörighet och förhoppning för sitt fortsatta egenvärde.

Trygga och trivsamma närmiljöer

I studierna framkommer också att äldres psykiska välbefinnande påverkas i hög grad av den fysiska närmiljön och bostadens utformning. Det viktiga är att känna trygghet och tillhörighet, vilket för en del handlade om att bo kvar i en bekant miljö, medan andra i stället valde att flytta. Det tyder på att hemkänslan kan uppstå i både det gamla och det nya.

I många studier framträdde vikten av att leva i en närmiljö som är anpassad till den åldrande kroppens förändringar, och flera engagerade sig därefter aktivt i att förbättra dessa förhållanden. Psykiskt välbefinnande beskrevs således kretsa kring rörlighet, tillgänglighet och möjligheten att vara självständig. I studierna framkom att vissa äldre kände oro och rastlöshet vid tanken på att flytta till ett nytt boende, medan andra fann en ny gemenskap och trygghet i anpassade miljöer med närhet till andra i liknande situation. Att ha kontakt med grannar, kunna hälsa på folk i trapphuset eller veta att någon finns i närheten beskrevs som viktiga delar av en trygg vardag.

Tacksamhet, livsreflektion och positiv livsinställning

En positiv livsinställning och förmåga till livsreflektion är viktigt för psykiskt välbefinnande. I några studier beskrev deltagarna att de med åren lärt sig uppskatta det lilla, vara tacksam för det man har och att inte tänka för mycket på det som inte kan förändras. För många var det viktigt att kunna glädjas åt att fortfarande klara sig själv, sköta om trädgården och kanske unna sig något gott att dricka. Även att till exempel förstå vad en sjukdom innebär och hur den kommer att påverka tillvaron beskrevs kunna minska stress. Livsreflektion och livsfilosofi framkom som en källa till både tröst och mening, och att känna att man gjort sitt bästa kunde stärka självkänslan.

Tro och livsåskådning framkom också som en källa till psykiskt välbefinnande, med känslan av att vara del av något större. I några studier framkom också behovet av fortsatt andlig utveckling, både individuellt och i gemenskap med andra.

Perspektiv på jämlikhet och mångfald

Resultaten visar att det finns många gemensamma nämnare för psykiskt välbefinnande, men också en del variationer.

I studierna framkom att kvinnliga deltagare betonade ofta vikten av relationer, inklusive förmågan att ge omsorg och känslomässigt stöd, och många uttryckte en önskan att fortsätta ta hand om andra även i hög ålder. I kontrast till detta framhöll männen fysisk aktivitet, autonomi och kontrollkänsla som centrala aspekter. Det framkom även att äldre män ofta upplevde svårigheter att uttrycka känslor av ensamhet och sårbarhet, vilket kan ses som en konsekvens av deras fokus på självständighet och kontroll. Denna skillnad i uttryckssätt och värderingar mellan könen kan ge insikter om mer generella mönster bland äldre män och kvinnor.

Deltagare från etniska minoritetsgrupper lyfte särskilt fram natur, kulturarv, språk, tro och traditioner som källor till välbefinnande. Tro framkom inte bara som en privat övertygelse utan en aktiv, social och psykologisk resurs som gav tröst, syfte och stabilitet. För äldre samiska kvinnor, specifikt, var kopplingen till marken, kulturen, språket och den tysta kunskapen central. Äldre migranter betonade vikten av att få använda sitt modersmål, hålla kontakt med ursprungskulturen och ha tillgång till kulturellt anpassade aktiviteter.

Boendesituationen spelade stor roll för de äldres psykiska välbefinnande. De flesta som bodde kvar i eget hem upplevde större självbestämmande, men en del kände sig också ensamma. Deltagare som bodde på särskilt boende uppskattade den sociala gemenskapen men tyckte att de i viss mån förlorat rätten att bestämma över sin tillvaro.

Studierna visade också att det finns kulturella skillnader. Deltagare från nordiska länder framhöll värdet av sociala trygghetssystem och möjlighet till utomhusaktiviteter som viktigt för deras psykiska välbefinnande. Gällande trygghetssystem betonade äldre personer från Medelhavsländer i högre grad vikten av nära familjerelationer, medan äldre från de nordiska länderna i större utsträckning framhöll samhällets ansvar för omsorg. Deltagare från USA och Kanada fokuserade i högre grad på individens eget ansvar samt trosåskådning och resiliens som viktiga faktorer för psykiskt välbefinnande. Äldre personer från Australien och Nya Zeeland återkom ofta till kontakt med naturen, som en djupare relation till plats, landskap och väder.

Resultat: Äldres röster om psykisk hälsa och det som främjar välbefinnande

Vad är psykisk hälsa enligt äldre personer, vad påverkar hur de mår psykiskt och vad skulle de behöva från omgivningen och samhället för att må så bra som möjligt? Här redovisas resultaten från den kvalitativa analysen av fokusgruppsintervjuer med personer 65–84 år, personer över 84 år och äldre som har särskilda förutsättningar som kan påverka deras psykiska hälsa. De sistnämnda var äldre med migrationserfarenhet, äldre med egen erfarenhet av psykiska besvär eller psykiatriska diagnoser, äldre som vårdar eller har vårdat en nära anhörig och äldre med fysiska funktionsnedsättningar. Mer information finns i metodkapitlet och i bilaga 1.

Resultaten bygger överlag på samtliga fokusgruppsintervjuer, men i slutet finns ett separat avsnitt om det som utmärker äldre med särskilda förutsättningar.

De viktigaste resultaten kan sammanfattas enligt följande:

- **Uppfattningar om psykisk hälsa.** Psykisk hälsa är ett brett och mångfacetterat begrepp som förknippas med välbefinnande, meningsfullhet, glädje och harmoni. Psykiskt välbefinnande gör livet lättare och ger energi, medan psykisk ohälsa kan innebära känslor av mörker och meningslöshet. Viktigt att se psykisk hälsa som en del av en helhet, där till exempel fysisk hälsa och sociala relationer spelar en stor roll.
- **Social gemenskap och relationer.** Social gemenskap och relationer är grundläggande för psykiskt välbefinnande. Kvaliteten i dessa relationer är viktigare än kvantiteten. Det är viktigt att ha tillgång till sociala aktiviteter, kulturaktiviteter och mötesplatser för umgänge och samtal.
- **Meningsskapande och sammanhang.** Att känna sig behövd och ha en roll i samhället är viktigt för det psykiska välbefinnandet. Det är också viktigt att kunna utveckla sig själv genom intressen och nya utmaningar. Likaså att kunna påverka sin omgivning och sina livsvillkor, vilket kan ge en känsla av en meningsfull tillvaro och inkludering.
- **Fysisk aktivitet och trivsamma miljöer.** Fysisk aktivitet och tillgång till natur- och grönområden främjar psykiskt välbefinnande. Trivsamma och tillgängliga miljöer, både inomhus och utomhus, är viktiga för att främja välbefinnande.
- **Kunskap och stöd.** Kunskap om psykisk hälsa och tillgång till stöd är viktigt för att främja välbefinnande och hantera psykisk ohälsa. Det är viktigt att ha tillgång till professionellt stöd och möjlighet samtal om psykisk hälsa, både inom hälso- och sjukvården och genom andra kanaler som civilsamhällesorganisation och trossamfund.

- **Hantera motgångar och psykisk ohälsa.** Att ha en positiv och konstruktiv inställning i svåra situationer är viktigt. Att kunna prata om sina känslor och upplevelser med andra, både informellt och professionellt, är en viktig strategi för att hantera psykisk ohälsa. Det är också viktigt att ta hand om sig och hålla sig aktivt socialt och fysiskt.
- **Begränsningar och bristande stöd.** Ekonomiska begränsningar och digitalt utanförskap upplevs påverka den psykiska hälsan negativt. Även negativa generaliseringar om äldre och exkludering, samt oro för bristande stöd när hälsan sviktar samt att inte veta vart man kan vända sig för att samtala om sin psykiska hälsa. Det är viktigt att ha tillgång till nödvändigt stöd och ekonomiska resurser för att kunna delta i samhällslivet och kunna ta hand om sig. Digital inkludering, alternativt att det finns sätt att hantera vardagen analogt, är viktigt för att kunna delta fullt ut i samhället.
- **Stöd för äldre med särskilda förutsättningar.** Äldre med särskilda förutsättningar, såsom erfarenhet av psykisk ohälsa, migrationserfarenhet, eller fysiska funktionsnedsättningar, kan behöva särskilt stöd och uppmärksamhet. Det gäller också äldre som är anhörigvårdare. Det är viktigt att ha tillgång till anpassade stödinsatser och mötesplatser där man kan träffa andra i liknande situationer.

Vad är psykisk hälsa?

Många av de äldre som deltog i fokusgrupperna upplever att psykisk hälsa är ett brett, mångfacetterat, komplext och svårdefinierat begrepp.

För mig är psykisk hälsa att man mår bra och fungerar. Hur man mår psykiskt, det skiftar ju kanske från dag till dag. Så jag tycker det är ett svårt ord att ta på egentligen. Det är inte bara en sak, utan det kan vara mycket både och. (Man, 68 år)

Deltagarna förknippar psykiskt välbefinnande med en allmän upplevelse av att må bra, vara tillfreds med livet och känna meningsfullhet, glädje, njutning och harmoni – i stort och smått. Det kan handla om enkla vardagsupplevelser såsom att njuta av en kopp kaffe på morgonen eller ta en promenad.

När jag tänker på psykiskt välbefinnande tänker jag på att det är när man tycker det är mening med livet. (Man, 97 år)

Deltagarna uppger att välbefinnande gör att livet känns lättare: man får energi, blir nyfiken, tacksam och mer positiv.

När jag mår psykiskt bra, då går det lättare allting. (Kvinna, 73 år)

Det är att vakna på morgonen och känna att ja, jag fick vakna idag också. Och vad trevligt! Vad ska den här dagen kunna ge mig? Och ja, det är väl att känna någon slags tro för framtiden åtminstone. (Kvinna, 80 år)

För en del handlar psykisk hälsa och välbefinnande om frånvaron av besvär, obehagskänslor eller ansvar, till exempel vid vård av anhörig. Andra uppger att de inte tänker på sitt mående när de mår bra utan mest när de mår dåligt.

Att vara frisk är ju fysiskt och psykiskt. Så oftast brukar den tiga still ju, hälsan.
Man klagar mest om det är dåligt.
(Man, 82 år)

Nära koppling till fysisk hälsa

Deltagarna upplever i stor utsträckning ett nära samband mellan fysisk och psykisk hälsa. Många beskriver hälsan som måendet i allmänhet, där känslor, kroppslig hälsa och funktionsförmåga samspelar.

Jag känner det som så att jag tänker inte psykisk hälsa, utan jag tänker hälsa.
Det är ett helhetsgrepp för mig. Det hänger samman. Så jag går inte och delar upp det på det sättet, utan jag känner mig frisk och bra. Och det kan vara både i huvudet eller kroppen. (Man, 76 år)

Effekter av ett kroppsligt tillstånd, till exempel smärta, upplevs påverka den psykiska hälsan negativt, men blir också ett hinder när man vill göra saker som man mår bra av. De kan också påverka möjligheten att hantera vardagen, synen på framtiden och förutsättningarna för att vara en aktiv del av samhället.

Jag tycker psykisk hälsa är väldigt starkt kombinerat med kroppslig hälsa. Ett slags välmående, att man är fri från smärta och sjukdomar i stort sett. Att man kan klara vardagen och stå ut med en viss oro och väntan och irritation och så vidare. (Kvinna, 92 år)

På motsvarande sätt kan psykiska besvär ha en negativ effekt på den fysiska hälsan, till exempel genom sämre aptit och matvanor, insomningssvårigheter eller orolig sömn. Vissa betonar även att psykiska besvär kan ge fysiska symtom, till exempel huvudvärk eller magont.

Och jag tycker för min del att om att jag mår dåligt psykiskt, då får jag ont i hela kroppen. Så reagerar jag. (Kvinna, 86 år)

De äldre beskriver att det kan vara svårt att se kopplingen mellan fysiska besvär och psykisk hälsa. Det kan skapa missförstånd i kontakt med vården, så att man inte får rätt vård och behandling.

Naturligt med både glädje och sorg

Deltagarna lyfter att psykisk hälsa inkluderar både positiva och negativa upplevelser. Psykiska besvär, såsom lättare ångest, nedstämdhet, oro och sorg, anses vara en naturlig del av tillvaron.

Det är friskt att ha lite ångest fortfarande eller vara lite nedstämd. Det är friskt att vara arg och förbannad. (Kvinna, 72 år)

Jag tror att psykisk hälsa innefattar berg-och-dalbana också. Ja, man behöver ju inte må bra varje dag, utan man kan ändå ha sin psykiska hälsa, för man kan ta sig upp ur det. (Kvinna, 93 år)

Sorg är inget fel. Det är ju någonting som hör livet till. Man måste få låta sorgen vara. (Kvinna, 79 år)

Några deltagare poängterar att perioder med lättare psykiska besvär till och med kan ses som något positivt; de kan fördjupa tillvaron, ge perspektiv på livet och få en att uppskatta livets mer positiva stunder.

Det är bra ibland att ha en liten svacka. Man ser bättre då man har varit där nere lite grann. (Kvinna, 68 år)

Många perspektiv på psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa ses som ett brett begrepp. Det kan enligt deltagarna vara svårt att skilja mellan jobbiga men normala upplevelser och de känslor och tillstånd som kräver vård och stöd. Några menar att psykisk ohälsa handlar om att få sämre funktionsförmåga eller förutsättningar för att hantera vardagen. Psykisk ohälsa beskrivs ofta som en allmän känsla av mörker och meningslöshet, att sakna syfte och att känna sig ensam.

Och det blir också det här initiativlösa, långsamma. (Kvinna, 70 år)

Psykiska ohälsa innebär att man känner sig ensam. Att man inte känner sig behövd. (Man, 82 år)

Deltagarna beskriver även att psykisk ohälsa kan påverka inställningen till det som vanligtvis uppfattas som givande och intressant, vilket i sin tur kan förstärka ohälsan.

Jag menar att jag mår dåligt när ingenting intresserar mig. Just att det kommer liksom över det här att nej, jag vill inte vara med nu. Jag tar paus. Jag tar paus i livet. (Kvinna, 71 år)

En annan aspekt som deltagarna lyfter fram rör förmågan att hantera eller ta sig ur negativa känslor. Om man inte längre klarar av att detta, kan det definieras som psykisk ohälsa, enligt deltagarna. Vissa beskriver även att psykisk ohälsa kan uppstå när besvären inte minskar med tiden, till exempel vid sorg som inte går över.

Om jag vet till exempel att någon nära anhörig har gått bort, då är jag ledsen. Men det varar ju kanske inte så länge heller. Men om det sen skulle fortsätta och att man inte kommer ur det här, då kan det ju gå till att man mår psykiskt dåligt. (Kvinna, 77 år)

En del menar att begreppet psykisk ohälsa kan uppfattas så pass brett att det knappt går att avgränsa eller tydligt definiera, eftersom det rymmer så många olika upplevelser.

Minskat stigma kring psykisk ohälsa

Deltagarnas förhållningssätt till psykisk hälsa har formats av ett underliggande stigma kring psykisk ohälsa. När de växte upp var det inte accepterat att prata

öppet om sitt psykiska mående, på samma sätt som det är i dag, och de kan därför ha svårt att sätta ord på känslor och samtala om sin psykiska hälsa.

Man pratade inte om att vara psykiskt sjuk förr. Sen vet jag inte hur det är idag, det är ju den gamla stammen som har upplevt det så. Men det var ingen som pratade om att man var psykiskt sjuk. Det är ju den gamla som lever kvar hos oss. (Kvinna, 80 år)

Samhällsutveckling och förändrade normer upplevs i viss mån även ha påverkat deras syn på psykisk hälsa, men de poängterar att yngre generationer överlag är mer öppna och accepterande.

Man hade lite den gammaldags syn på psykisk [ohälsa]. Det var något väldigt avvikande. Nu är det ju liksom ett fallande tema liksom, från att man kan vara en aning ensam eller deprimerad en dag till att ha en fulldragen sjukdom. Så jag tror det har ändrats oerhört mycket sedan vi var barn. (Man, 76 år)

Vad kan främja det psykiska välbefinnandet?

Deltagarna beskriver att deras egenskaper och agerande kan främja det psykiska välbefinnandet, men att också förutsättningar i samhället inverkar.

Social gemenskap

Deltagarna betonar värdet av en social gemenskap där de kan få tillhörighet, bekräftelse och uppskattning. Att känna sig omtyckt och sedd av sin omgivning bidrar till psykiskt välbefinnande.

Formerna för den sociala gemenskapen kan variera; för en del är familjen viktigast, och för andra är det vännerna. Några känner att barn och barnbarn ofta har ett så intensivt arbets- och familjeliv att umgänget blir begränsat. Vänner är i regel mer tillgängliga – de bor i närheten, har liknande intressen och mer tid för umgänge.

Social stimulans, och det handlar inte bara om att man får en massa vänner utan att man har goda vänner eller goda sällskap. Och är det så att man inte har det i familjen så kan man söka sig utåt. Som sagt, det finns en massa olika möjligheter att träffa folk, gå på olika möten. (Man, 82 år)

Sociala interaktioner är generellt viktigt för många, till exempel att bli trevligt bemött i offentliga miljöer. Föreningsliv kan erbjuda regelbundet socialt umgänge och ge en struktur i tillvaron, något som beskrivs som särskilt värdefullt för dem som lämnat arbetslivet.

Gemenskapen kan också vara digital om man behärskar tekniken, särskilt för äldre som exempelvis har funktionsnedsättningar eller lång resväg till familj och vänner.

Ja, i och med att man blir mer och mer digital så kan man ju börja ha Zoomkontakter, Zoomdejting eller Zoommöten regelbundet med några man känner. Det tror jag mycket på. (Man, 76 år)

För att bygga sociala relationer behöver man dock ta initiativ, engagera sig och aktivt söka sig till eller ordna olika aktiviteter.

Man inte kan sitta och vänta på att man blir bjuden och att man blir serverad alltihopa. Man måste bjuda på sig själv. (Kvinna, 73 år)

Deltagarna uppfattar att män i lägre utsträckning deltar i sociala sammanhang jämfört med kvinnor. Detta beskrivs som ett aktivt val, att män väljer bort sammanhang som riktar sig till äldre. Deltagarna tror att kvinnor i allmänhet har ett rikare socialt liv som i förlängningen främjar deras psykiska välbefinnande.

Många herrar sitter hemma och det blir ju ett problem när de inte har någon. Det är de som mår psykiskt dåligt till slut. (Kvinna, 77 år)

Enligt de äldre är det viktigt att kunna umgås över generationsgränserna. Det gör att man bättre kan hänga med i samhällsutvecklingen, förstå dagens samhälle och ta del av ny utveckling och kunskap. Ofta är det inom familjen man umgås med andra generationer, men även blandade bostadsområden nämns som bra exempel. Flera deltagare lyfter att deras barn och barnbarn hjälpt dem ta sig an modern teknik vilket varit lärorikt och inspirerande. Det handlar också om att bidra med egna erfarenheter och lärdomar. De tycker att sådana samtal kan vara mer positiva och framåtblickande än samtalen med jämnåriga.

Jag älskar ju ungdomar. De har kunskap, många har utbildning. Vet du att det ger så mycket. (Kvinna, 72 år)

Det skulle vara roligt om man kunde hitta något sätt att blanda åldersgrupper. Att ungdomarna skulle kunna umgås med äldre på ett annat sätt. Man kan kommunicera med varandra, berätta om varandras liv och sådana saker. (Kvinna, 76 år)

Deltagarna ser ett behov av fler sociala boendeformer för friska äldre. Man menar att sådana boenden skulle kunna underlätta och berika äldre personers sociala liv, genom tillgång till grundläggande servicefunktioner, matservering och socialt umgänge.

Det här med äldreboenden som man inte måste vara så halvdöd för att komma in på, utan att man kan vara ganska frisk och så. Man mår ju bättre av det här med gemenskapen i alla fall, att vara i ett sammanhang. (Kvinna, 87 år)

Ja, jag önskar alltså att det fanns äldreboenden – det kanske finns vissa – som serverar middag. Att jag får bo i huset. Jag får gå ner till middagen och äta. Jag får viss underhållning. Men att just den här basen, att jag har någonstans att sova och jag ser människor som finns och så där. (Kvinna, 93 år)

Tillgängligheten till särskilda boenden är begränsad och flera lyfter att många äldre bor kvar i sina ordinarie boenden alltför länge, vilket också kan ha negativa effekter på den psykiska hälsan. Den begränsade tillgången till seniorboenden för friska äldre upplevs som ett hinder för olika sociala aktiviteter.

Meningsskapande och sammanhang

Det är överlag viktigt för deltagarna att känna att de har en roll i samhället, även efter pensioneringen, eftersom det bidrar till känslan av att man ingår i och bidrar till samhället. Det ger i sin tur ökat välbefinnande. Det kan handla om att fortsätta

att arbeta deltid, arbeta ideellt eller engagera sig i en förening. Möjligheterna till detta varierar mellan branscher och mellan olika delar av landet.

Vissa vill fortsatt hänga med i nyhetsflödet för att få stimulans, och en del vill också påverka samhällsutvecklingen genom att engagera sig politiskt. Enligt deltagarna behöver omgivningen bjuda in och skapa förutsättningar för detta. Att kunna påverka sin omgivning och sina livsvillkor beskrivs ytterligare bidra till känslan av en meningsfull tillvaro och psykiskt välbefinnande.

Känslan av att kunna fortsätta påverka samhället. Det har varit viktigt för mig.
Och det är meningsfullt för mig. (Man, 82 år)

För de äldre är det viktigt att känna sig betydelsefull för andra människor, till exempel genom att hjälpa närstående med praktiska saker i vardagen eller umgås som socialt stöd. Det kan ha en positiv effekt på det egna välbefinnandet.

Jag ska ha en mening med mitt liv och jag ska känna mig viktig för någon. Och den meningen och den känslan av sammanhang för mig är det viktigaste i psykisk hälsa. (Kvinna, 72 år)

Och att hjälpa andra. Ja, då mår man väldigt bra. (Kvinna, 87 år)

För en del kan känslan av att vara betydelsefull också kopplas till ett husdjur; det viktiga är att ha ett sällskap som kan minska ensamheten.

Flera mår bra av att sätta sitt liv i ett större sammanhang, blicka tillbaka, uppleva saker på nytt och känna att tillvaron har ett värde.

Det är ju så här att de som jag har tyckt om, de finns ju inte heller nu. Men att tänka på dem, det gör mig glad, fast det är vemodigt. (Kvinna, 90 år)

Man kan också minnas genom att titta på fotografier, läsa dagböcker eller prata med vänner från förr.

Jag har fotograferat, genom åren, de här tillställningarna. Och nu håller en granne och jag på att göra bildspel över det här. Att titta på de här gamla bilderna, det ger glädje att syssla med detta. (Man, 97 år)

Att ha en tro eller andlig dimension i livet bidrar till trygghet, sinnesro och acceptans för vissa. Det handlar om upplevelsen av att ingå i en större helhet.

En tro ger en stabilitet i tillvaron. Det är ett lite annat synsätt. Många tycker det är hopplöst. Men vi som är så, vi ser ju i alla fall en annan ... Ja, målet är en annan värld. Och så är vi del av något stort ändå. (Kvinna, 92 år)

Personlig utveckling

Många deltagare lyfter att det är viktigt att fortsätta växa och utvecklas, att lära nya saker och inspireras. Upplevelsen av kontinuerlig utveckling stärker det psykiska välbefinnandet och skapar mening och en strävan framåt, enligt deltagarna. Det kan handla om kurser och utbildningar, eller att praktiskt utveckla sin digitala kompetens.

Det finns så många utbildningar som man kanske är intresserad av och kan börja. Det tyckte jag är jätteroligt. (Kvinna, 92 år)

Många upplever dock att den kognitiva förmågan försämras, och omgivningen visar inte alltid tålamod när det tar längre tid att lära sig något nytt. De lärande sammanhangen kan också bli färre och svårare att få tillgång till.

Och det är kanske inte så lätt att lära sig heller när man är gammal. Men det finns heller inget tålamod från yngre att försöka lära en någonting. För man behöver kanske bli lärd två eller tre gånger innan man riktigt har förstått vad det handlar om. (Kvinna, 93 år)

Att utveckla ett befintligt intresse, till exempel inom musik, konst eller skrivande, upplevs också skapa meningsfullhet och stärka identiteten. Detta kan vara särskilt värdefullt i övergången mellan förvärvsarbete och pension.

Jag ritar. För jag är ju konstnär. Ja, då tycker jag att ja, men nu har jag gjort någonting idag som jag kan bygga vidare på imorgon kanske. (Kvinna, 86 år)

Många vill delta i aktiviteter som är givande och lustfyllda, till exempel middagar, bokcirklar, kulturevenemang eller organiserade gruppaktiviteter såsom dans eller promenader. Att ha möjlighet att utvecklas tillsammans med andra i kreativa processer.

Varje tisdag körövningar. Jag sjunger altstämma. Jag älskar det. Dragspelsmusik, och vår speleman ackompanjerar kören. Man går därifrån och man är så lätt. (Kvinna, 67 år)

Vi träffas så här till gemensam läsning och bokcirklar. Det är väldigt viktigt. Man får en annan syn på frågor och på tillvaron och man lär sig mycket. Så går man hem och gud, man är upplyft. (Kvinna, 92 år)

Vidare är det bra för välbefinnandet att laga mat och baka, eller att bara njuta av god mat och fika. Förutsättningarna för att få bra mat och fina matupplevelser beror bland annat på om man har möjlighet att laga sin egen mat, eller om man serveras måltider på ett seniorboende eller av hemtjänsten. Deltagarna vill också kunna påverka sina matvanor även om de är beroende av stödinsatser. Det kan till exempel handla om att få ta ett glas vin till maten även på ett särskilt boende.

Alltså maten tycker jag är jätte viktig. Att det är bra mat och det är lagad mat. (Kvinna, 70 år)

Vissa deltagare lyfter fram restauranger i anslutning till verksamheter för äldre, eftersom de kan bli en naturlig knutpunkt för sociala möten.

Fysisk aktivitet

Att ha ett fysiskt aktivt liv kan vara en källa till glädje och nöjdhet, och ingår enligt de äldre i en hälsosam livsstil som också främjar psykiskt välbefinnande. De beskriver hur det bidrar till en känsla av att vara tillfreds, med både sin kropp och den fysiska prestationen.

Försöka träna kroppen. Motionera. Att man umgås socialt och att man försöker vara aktivt både fysiskt och mentalt. Det är för mig en psykisk hälsa. (Kvinna, 71 år)

Det har varit en drivkraft att man håller igång. Och promenaderna gör ju att man känner sig mer nyttig, att man har gjort något åt sig själv, för den psykiska hälsan. (Man, 70 år)

Fysisk aktivitet kopplas ofta till andra främjande faktorer, till exempel social gemenskap eller naturupplevelser. Men träning kan också leda till att man sätter upp mål för sig själv och vidareutvecklar ett intresse, något som bidrar till en känsla av meningsfullhet och motivation.

Jag går på alla möjliga jympapass, det är fantastiskt och man gör det man orkar. Och de är ju jättebra ledare och alltihopa och så där, och sen som du säger, skitsnacket är lika viktigt. (Kvinna, 70 år)

Skogen är ju helt fantastisk, alltså. Nu till och med skriver man ju ut som recept, alltså, motion för psykisk ohälsa. Så att naturen och att röra på sig är jätteviktigt. (Man, 82 år)

Trivsamma utomhus- och inomhusmiljöer

Trivsamma omgivningar är viktigt för många av deltagarna, både inom- och utomhus. Detta nämns särskilt i vårdsammanhang, för att lindra stress och ångest.

Naturen upplevs främja välbefinnandet, men också göra det lättare att återhämta sig och hantera psykisk ohälsa. Det kan röra sig om allt från havsbad till skogspromenader. För vissa deltagare är naturen den enskilt viktigaste faktorn för psykiskt välbefinnande.

Naturen vill man inte vara utan när man mår dåligt. (Kvinna, 73 år)

I fyrtio år har jag badat vinterbad. Det är en speciell känsla att omfamnas av havet. Det är något visst. (Kvinna, 92 år)

Jag älskar att gå i skogen. (Kvinna, 73 år)

Även i städer tycker många att det är lugnande med inbjudande och tillgängliga utemiljöer, med både större parker och mindre grönområden.

Sen är det väl en annan sak också med trivsam miljö, att man vill ha lite grönt omkring sig. Träd och buskar. (Kvinna, 84 år)

Deltagarna lyfter också att exempelvis kulturinstitutioner främjar välbefinnandet, inte bara parker och andra grönområden.

Kultur för att spegla egna upplevelser

Egna upplevelser kan enligt deltagarna återspeglas i skönlitteratur, konst och poesi. Att ta del av detta kan bidra till en känsla av igenkänning och bekräftelse av egna erfarenheter, något som upplevs som lugnande.

Min levnadsföljeslagare genom livet har varit poesin. Från barnsben och fram tills idag. När jag är trist och ledsen lite grann någon gång tar jag fram dikterna och läser högt. Och så har jag dem i huvudet, liksom, tar fram dem när jag behöver dem. Och det är en väldig tröst. (Kvinna, 92 år)

Att läsa om svåra upplevelser kan göra att det blir lättare att acceptera egna utmaningar. Det kan även komma från musik som speglar den egna sinnesstämningen och hjälper en att reflektera kring det egna känsloläget.

Om jag är lite nedstämd och jag lyssnar på någon melankolisk finsk musik, det är väldigt konstigt, då blir jag glad igen. (Kvinna, 71 år)

Fler mötesplatser och mer stöd

Deltagarna upplever att det behövs fler mötesplatser och aktivitetscenter för äldre, med generösa öppettider, brett utbud av prisvärda aktiviteter och möjligheter att äta mat till subventionerade priser. Aktivitetscenter beskrivs som en viktig arena som främjar en aktiv vardag och motverkar isolering bland äldre.

Det är väldigt viktigt med aktiviteter, för som du säger, det kan vara svårt att få nya vänner när man har haft riktigt nära vänner som man har mist. (Kvinna, 87 år)

Deltagarna lyfter att olika föreningar har stor betydelse för dessa verksamheter, men att det finns behov av ökat stöd för olika föreningsverksamheter genom ekonomiska bidrag eller tillgång till lokaler för möten och aktiviteter.

Det behövs träffpunkter och vi pratar ju mycket om föreningslivet, att man gynnar det. (Man, 82 år)

Informationen om vilka aktiviteter som erbjuds behöver också bli bättre, enligt de äldre. Den kan heller inte bara finnas digitalt, eftersom alla inte använder exempelvis sociala medier.

Det finns ett ganska stort utbud, om man vill. Men de gör inte tillräckligt mycket för att det ska bli allmänt känt. (Kvinna, 86 år)

Och man behöver ha möjlighet att ta sig till olika aktiviteter och för det krävs en fungerande rabatterad lokaltrafik, fungerande och tillgänglig färdtjänst, funktionsanpassade lokaler och prisvärt utbud.

Jag kan ju säga så här med det här kollektiva åkandet, att när man blir pensionär så tycker jag att det kunde varit gratis, det kollektiva. Därför att pensionen sänks så mycket. Så därför tycker jag att samhället kunde gå in. (Man, 82 år)

Deltagarna vill även ha möjlighet att förbättra sina digitala färdigheter. Några föreslår till exempel att yngre personer skulle kunna utbilda äldre i att använda internet och digitala tjänster, och att detta skulle kunna anordnas via kommunala aktivitetscenter för äldre.

En sak att önska, det är ju ett ställe där alla äldre, man kan sätta en ålder eller vad som helst, har gratis och hur ofta de vill möjlighet att bara kom in och få hjälp med en dator en mobil eller vad som helst. (Kvinna, 93 år)

Den digitala världen kan begränsa äldres tillvaro, till exempel när det gäller tillgång till viktiga samhällsfunktioner. De äldre efterfrågar mänsklig interaktion och fysiska kontaktpersoner för viktiga funktioner och service, inte minst för kontakter med vården.

En människa som svarar i telefon vore inte fel. Det räcker ju. Då kan den ju hänvisa till vad man vill, inte vad man ska "tryck det och det och det numret". Och vänta nu, vad var det de sa på ettan? (Kvinna, 80 år)

Deltagarna ser ett behov av fler och mer uppsökande stödinsatser vid psykisk ohälsa, till exempel hjälp med att ta sig till en aktivitet eller bara en stunds sällskap. Det skulle vara särskilt värdefullt under helgerna, då ensamheten gör sig påmind och utbudet av stödtjänster är mindre. Deltagarna lyfter exempel på sådana tjänster som erbjudits via civilsamhället.

I någon stad så hade de någon sån där kvinna som åkte runt, hade bil och så åkte hon runt och tog en till teatern och sånt. Och det skulle jag väldigt gärna vilja ha. Jag kan ta färdtjänsten nu. Men det är jobbigt ändå. Men sen skulle jag vilja ha något sällskap, för alla mina kompisar har försvunnit och jag skulle gärna vilja ha en med mig. Nu går jag ensam. (Kvinna, 93 år)

Vad kan försämra den psykiska hälsan?

De faktorer som påverkar den psykiska hälsan negativt är i hög grad desamma som främjar psykiskt välbefinnande. Många vänner och starka sociala relationer kan till exempel främja det psykiska välbefinnandet, medan hälsan kan påverkas negativt om man inte har så många vänner som man önskar, och om man är ofrivilligt ensam.

Ensamhet eller marginalisering

Det är vanligt att äldre tappar sina sociala sammanhang, till exempel när de går i pension eller förlorar en nära vän eller familjemedlem. Deltagarna framhäver också socialt utanförskap och ensamhet som starkt bidragande till psykisk ohälsa.

Visst är det väl ensamheten som är det som är tyngst. Men jag tycker inte att så mycket är tungt. Men det tyngsta av det är ju ensamheten. (Man, 77 år)

Så jag tror att ensamheten är värst. När man inte kan röra sig och inte kan vara med. (Kvinna, 70 år)

Jag har varit så deprimerad i jul när man inte har fått komma hit [till aktivitetscentret]. Jag har inga barn eller barnbarn. Jag har suttit ensam hela julen. Det är som att jag har lust att gå i ide när det är jul. (Kvinna, 68 år)

Man kan ha nära relationer och ändå känna sig ensam, till exempel för att det är dyrt eller långt att resa för att träffa sina nära och kära.

Jag mår dåligt när jag inte kan träffa min dotter eller mina barnbarn. Det är avståndet eller ekonomin eller sjukdomar. Man kan inte styra de här faktorerna. Då mår jag jättedåligt. (Kvinna, 71 år)

Vissa deltagare pekar även på att de generellt har färre mänskliga möten och vardagliga kontakter, exempelvis inom ramen för offentliga tjänster. Det är till exempel inte lika vanligt i dag att tala med en receptionist på vårdcentralen eller kundtjänstpersonal i kollektivtrafiken. Samhället har ersatt dessa serviceyrken med automatiserade tjänster och appar, och vissa menar att detta förstärker känslan av isolering och utanförskap bland ensamma äldre.

De pratar om ensamhet och ensamhet. Men man bygger in ensamhet i samhället. Man bygger in mer och mer ensamhet och isolering i samhället. Det finns inte en människa man kan prata med. (Kvinna, 88 år)

Deltagarna understryker dock att det är viktigt att skilja mellan självvald och ofrivillig ensamhet, och att alla inte mår dåligt av att vara ensamma.

Enligt deltagarna är samhället åldersfixerat, och en del upplever att de ibland inte blir bemötta som fullvärdiga, beslutsföra människor.

Och om någon kräver av mig att jag ska bara lyda, då händer det någonting så att man inte går med på någonting, för att det kränker ens inre värdighet. Man är vuxen. Ingen ska tala om hur jag ska leva, vad jag ska äta, hur mycket jag ska sova. Det är liksom att bli bemött med förbarnsligande. Så här måste du göra, så här blir det bra för dig. Förbarnsligad, förminskad eller betraktad som elev. (Kvinna, 72 år)

Denna marginalisering beskrivs vara nära sammanlänkad med en stereotyp syn äldre, och bland annat innebär att äldre ses som en homogen grupp snarare än individer med unika egenskaper. Detta kan leda till en känsla av att man inte blir sedd eller respekterad.

Jag tycker också att samhället ofta har en syn på de äldre som en stor grupp. Men alla där är ju individer. Och att åldern i Sverige ska betyda så väldigt mycket. För det finns många gamla som fortfarande är resoluta och duktiga på sitt område. (Kvinna, 92 år)

Digitalt utanförskap

Digitalt utanförskap begränsar också äldres möjligheter att ta del av samhället fullt ut. Den tekniska utvecklingen går så snabbt att många inte hänger med, och några deltagare menar att samhället tar liten eller ingen hänsyn till att äldre generellt lär sig långsammare och att många är tekniskt ovana och kan ha olika funktionsnedsättningar. Detta kan i sin tur förstärka känslan av utanförskap.

Den tekniska utvecklingen sker så snabbt att vi hinner inte med. (Man, 82 år)

Vi är en gråzon där. Vi är en gråzon som inte har vuxit upp med datorer, va. (Kvinna, 73 år)

Deltagarna kan ha svårt att hantera digitala bokningssystem för olika aktiviteter och basala samhällstjänster såsom banktjänster och kollektivtrafik. Möjligheten att ställa frågor till en fysisk kontaktperson har minskat med den tekniska utvecklingen, och en del äldre har svårt att förstå vart de ska vända sig med frågor.

Det begränsar tillgängligheten och självständigheten. Flera deltagare berättar till exempel att de är beroende av sina anhöriga för att betala digitala fakturor.

Lokala SJ-centraler, de försvinner också. Förut kunde man gå in på lokaltrafikens lilla kontor på centralen i staden. Den finns inte kvar. Det finns inga människor man kan fråga. Och är tåget försenat finns ingen människa som man kan få hjälp av. (Kvinna, 88 år)

Deltagarna hänvisas ofta till telefonköer med automatiserade svårnavigerade växlar. Även på exempelvis vårdcentraler är det svårt att få kontakt med någon fysisk person i en reception, vilket försvårar kontakter med vården och blir en källa till oro.

Ja, som vanlig svensk medborgare. Krångliga system man ska ta sig in i, och så ska det vara det ena och så ska det vara det andra. Ta bara detta när du ska ange vid telefonväxlar. Vill ni ha det gjort så ska du slå ett, trycka ett, så ska ni trycka två för det. Ja, men det var inte det jag ville. Då ska jag lyssna på fyra–fem till. Vilken var det nu? (Man, 93 år)

Många äldre saknar de tekniska verktyg som krävs för att nyttja digitala lösningar, exempelvis smarttelefon eller dator. Användningen kan också påverkas av brister i den fysiska och/eller kognitiva förmågan.

Ibland kan man anses som lite dum. Och det är klart, det är man ju när man nu finns i den här digitaliserade världen. (Kvinna, 92 år)

Jag tänker att många gamla människor, har de bank-id? Ja, kan de komma i kontakt med myndigheter på något sätt själva? Ja, det är så mycket de är utestängda ifrån och anses inte kunna. Det tycker jag är jobbigt och därför blir man ängslig liksom. Vad är det för ett samhälle vi lever i? (Kvinna, 92 år)

Ekonomiska begränsningar

Ekonomiska bekymmer beskrivs göra att man inte kan resa så mycket som man vill, köpa den mat man vill ha, gå på bio eller besöka badhuset. Det sociala livet kan också bli begränsat för den som inte har råd att följa med på olika aktiviteter eller besöka vänner som bor längre bort.

Har du har jobbat i låglöneyrken och du har inte kunnat skapa någon buffert heller. Och då blir ätandet annorlunda. Allting, allting, allting går ner. De blir sittandes hemma. Köper inte nya kläder. Ingenting. Inte undra på att man blir deprimerad då man mår jättedåligt. (Kvinna, 71 år)

Ja, och att gå på Operan. Det kostar 1 000 kr för en person att ta tåget till en större stad, biljetten där och biljetten hem. Och det finns inte. (Kvinna, 73 år)

Pensioneringen innebär ofta en påfrestande ekonomisk omställning, liksom att förlora sin partner och övergå till att leva i ett ensamhushåll. Den ekonomiska förändringen sammanfaller därmed inte sällan med andra kriser i livet.

Våra pensioner hänger inte med i den utvecklingen. Det är ju så när man blir ensam, då har man en pension helt plötsligt och så ska man ändå klara alla utgifter. (Kvinna, 80 år)

En tuff ekonomisk situation upplevs också kunna leda till psykiska besvär, till exempel oro eller nedstämdhet. Deltagarna menar att många inte ens har råd med nödvändig vård, mediciner, stödinsatser eller trygghetsfunktioner.

Oavsett om man har mycket eller lite pengar, men om det stressar en själv, det är då det blir jobbigt. Hur ska jag få det att räcka? Jag har träffat folk som säger att "jag har inte råd att köpa astmamedicin den här månaden för jag var tvungen att köpa det och det". Alltså äldre människor som lever där på gränsen, de har inte råd att köpa all medicin som doktorn tycker de skulle ha. (Kvinna, 72 år)

Kroppsliga begränsningar

En kroppslig sjukdom eller funktionsnedsättning kan också begränsa äldres möjligheter att delta i olika sociala aktiviteter eller vara fysiskt aktiva, och exempelvis stark smärta kan även få psykiska konsekvenser. Deltagare som tidigare varit mycket fysiskt aktiva, och haft ett stort idrottsintresse, beskriver att fysiska skador eller försämringar haft stor negativ inverkan på deras psykiska hälsa.

En del har också svårt att hantera vardagssysslor.

Jag önskar att jag ska slippa att städa och handla och laga mat och allt det där. Så jag blir så trött så jag orkar inget annat. Men det är ju detta man måste göra, alltså det praktiska. Och då orkar jag inte med det andra. (Kvinna, 90 år)

Likasa kan en begränsad kognitiv förmåga utgöra ett hinder för att delta i vissa aktiviteter, enligt deltagarna. Minnessvårigheter gör det exempelvis svårare att aktivt engagera sig i olika föreningar. Det kan även väcka skamkänslor.

Själv har jag drabbats av minnesförlust. Jag kommer inte ihåg någonting. Det är hopplöst. Jag har varit överallt, men det kommer jag inte ihåg. (Man, 81)

Bristande tillgänglighet

Deltagarna beskriver att bristande tillgänglighet gör det svårare att ta del av olika aktiviteter och sammanhang som är viktiga för deras psykiska hälsa. Det handlar bland annat om möjligheten att ta bussen hem på kvällen efter en middag eller ett kulturevent.

Framkomligheten på vägarna lyfts också. Dålig snöröjning eller smala dåligt underhållna trottoarer kan utgöra stora hinder när äldre ska röra sig utomhus, inte minst för dem som behöver rollator eller andra hjälpmedel. Det blir svårare att hantera vardagen, leva självständigt och delta i aktiviteter. Det kan exempelvis handla om svårigheter att ta sig till butiker eller vårdinrättningar.

Man tänker inte på pensionärerna från kommunens sida. Man röjer snö och gör såna högar hela vägen, eller hur? Så man kan inte gå ut. (Kvinna, 76 år)

Men det finns också exempel på anpassningar och lösningar.

När jag fick min rollator så skulle jag då ha upp den på fjärde våningen. Och där hade vi en halvtrappa och den halvtrappan var sex trappsteg. Min

hyresvärd ordnade då ett uppehållsrum för min rullator på bottenplan och så behövde jag aldrig ta upp den. (Kvinna, 90 år)

Deltagarna lyfter generellt att tillgängligheten blivit bättre, till exempel med anpassning av lokaler och teknik, och med hjälpmedel och stödinsatser. Samtidigt ser de att vissa aktiviteter inte är tillgängliga för alla. En deltagare beskriver till exempel att det som synskadad kan vara svårt att läsa kurser som inte är tillgänglighetsanpassade.

Förändringar och förluster

Flera deltagare lyfter att övergången från förvärvsarbete till pension påverkar identiteten och självbilden. De yttre ramarna förändras, liksom rutinerna och vardagens struktur.

Och den första tiden när jag var pensionär, det var jobbigt. Men för min fru, hon har hållit på och vävt hela sitt liv, och hon väver än idag. Så för henne var det liksom ingenting. Men det kan vara rätt svårt när man lämnar en fast punkt som man har dagligen, och kamrater och så vidare. (Man, 77 år)

Pensioneringen innebär även stora förändringar i det sociala livet, eftersom man förlorar den dagliga sociala interaktionen på arbetsplatsen. Många kan känna ensamhet och meningslöshet.

Det är inte alla som klarar den här övergången på ett bra sätt. Att sluta jobba och tappa kompisarna där. Och så upptäcker man plötsligt "jaha, sitter jag här själv eller?" Jag har pratat med så många som faktiskt nästan föll igenom när de slutade jobba. (Man, 82 år)

När man slutar arbeta så är det plötsligt "jaha, vem ska jag nu prata med, ska jag fråga hunden om han tycker jag gör rätt eller fel?" liksom. Så det tycker jag helt klart. Det här med att känna sig behövd tror jag är jätteviktigt. (Kvinna, 69 år)

Svåra personliga förluster, såsom när en partner eller nära vän avlider, påverkar också den psykiska hälsan. För äldre personer kan dessa förluster komma mer frekvent. Saknaden är påtaglig, ensamheten gör sig påmind och fasta punkter i vardagen försvinner.

De som finns runt omkring en, när man är i den ålder som vi är nu, de försvinner ju allteftersom, både nära vänner, och bekanta, och folk man känner till. Ens liv blir lite, vad ska man säga, begränsat när sådana som ingår i de olika hållpunkterna inte finns kvar längre, eller försvinner eller blir så sjuka att de inte kan fortsätta att vara aktiva. Men det händer hela tiden. (Kvinna, 86 år)

Jag har också mått dåligt, som blivit lämnat. Att bli lämnad med sorg, alltså. Min fru gick bort, så det var jättejobbigt. Det var det jobbigaste jag har varit med om. (Man, 82 år)

Man saknar någon som delar ens historia och kan förlora sina tidigare sociala sammanhang. Vissa deltagare uppger att de förlorade en del vänner när partnern dog.

Man tappar lite för mycket när man blir ensam. Det är svårt alltså. Ja, man känner sig udda när man, de man umgicks med tidigare, när man var två, parmiddagar och så vidare. Man drar sig för det och man blir inte bjuden heller. (Kvinna, 80 år)

Oro inför framtiden

Flera deltagare är oroliga inför framtiden eftersom de räknar med sämre hälsa, nedsatt funktionsförmåga, sämre ekonomi eller utmaningar i vardagen. Oron kan förstärkas om andra i ens närhet drabbas eller om man har låga förväntningar på sjukvård och hemtjänst.

Och så är vi livrädda för att bli dementa. Det är jag orolig för. (Kvinna, 80 år)

Det här med samhällets hjälp. Hur det ska fungera, hur det fungerar, det är också ett orosmoment tycker jag. För man hör ju rapporter av de som har hemtjänst, till exempel från kommunen, att det är väldigt ojämnt. Så att det är sådana saker som kan göra att man inte mår så bra när man blir äldre och har vissa brister i sin funktionsförmåga. (Kvinna, 80 år)

Oron kan också vara kopplad till att man är beroende av sin omgivning för att klara vardagen.

Jag tänker som så att just det här med oron, alltså när man blir äldre och speciellt om man har typ någon typ av funktionsnedsättning, så oron över framtiden, alltså att saker och ting ska hända. Det blir förändringar i ens familjeliv, det blir förändringar, alltså folk faller bort runtom en och allt annat sånt här. Och om man själv får vara kvar då, hur ska jag klara mig? Det är den här oron som är jättegärande. (Kvinna, 80 år)

En del är även oroliga för sina närstående, exempelvis för barnens livssituation, hälsa och framtid.

Det är ju så att när ens barn mår dåligt, med sjukdomar eller skilsmässor och sånt, då tar man ju väldigt hårt vid sig. Det tycker jag är jobbigt, om det händer dem någonting. (Kvinna, 80 år)

Det är så många som är pensionärer som är oroliga för världsläget. Och till och med i Sverige, vilken utveckling. Hur ska det gå för våra barn och barnbarn och så där? Det är en stor oro. (Kvinna, 76 år)

Vissa påverkas så starkt av omvärldsläget att de avstår från att ta del av nyheter och diskutera politik med bekanta.

Bristande tillit

Den som inte känner tillit och förtroende för sin omgivning upplever mindre trygghet och avstår kanske från att ta emot hjälp och stöd. Några deltagare har exempelvis tappat förtroendet för hemtjänsten efter incidenter som tyder på allvarliga brister.

För ett år sedan så trillade jag i köket och small på axeln så jag fick en bakvänd protes och hade det rätt jobbigt. Jag hade hemtjänst i fem veckor, för jag kunde inte tvätta mig och duscha och diska och sådär. Jag slutade med det och

det gick bra. Så stod en kille i hallen, och då polisanmälde jag, för jag hade haft uppe chefen på det här området och snackat med henne. Hon var ganska ny, så det var lite synd om henne. Och jag sa att "Du måste ta tag i detta, för det är någon som inte sköter vad de ska. Och vad har ni för nyckelkontroll när de tar nycklar?" Jag har ju inget förtroende för hemtjänst mer. Absolut inte. (Kvinna, 86 år)

Tilliten hänger också ihop med risken för att bli utsatt för bedrägerier eller bli lurad på pengar. Medierapporter och samhällsdiskussionen ökar medvetenheten, men skapar också oro.

Det är ju så i hela Sverige och det är ju alla som blir lurade. Det är så mycket information nu på tv tycker jag om vad man ska akta sig för. (Kvinna, 93 år)

Brist på stöd från hälso- och sjukvården

Deltagarna beskriver att det inte alltid ges utrymme för att diskutera sin psykiska hälsa i möten med hälso- och sjukvården.

Jag har en väninna. Hon mår dåligt, och hon beställde tid hos en läkare på vårdcentralen, men hon fick inte prata alls om själen. Det var bara en sjukdom som man fick ta upp. Och det är inte så himla roligt för någon som mår psykiskt dåligt att bli avfärdad. (Kvinna, 95 år)

De upplever att det saknas personal och kompetens om psykisk hälsa inom primärvården. Några nämner att privata psykologer kan utgöra ett alternativ till behandlingar inom den offentliga vården, men det är dyrt och alla har inte råd.

Psykisk ohälsa är så pass stort så de kan inte mäta med den. Det finns inte tillräckligt med personal om det är kuratorer eller läkare eller psykolog et cetera som kan samtala med dem. (Kvinna, 71 år)

Men det finns ett moment också, att om du mår mycket dåligt och vill du ha hjälp från vårdcentralen, då får du bara träffa psykolog några gånger. Det räcker inte. Annars måste man betala själv allting med sina egna pengar. (Kvinna, 73 år)

De upplever också brist på kontinuitet i vården som kan göra att patienterna avstår från att prata om sin psykiska hälsa.

Kontinuitet, alltså kontinuerliga möten eller uppföljningar och allt det här, det saknas inom vården. (Kvinna, 71 år)

Du får ju aldrig samma läkare hela vägen. Det är fruktansvärt. Man ska dra hela sin livshistoria och det är inte så kul för en som är psykiskt sjuk. (Kvinna, 73 år)

Det finns ett tydligt behov av mer resurser till vård och omsorg, enligt deltagarna. För att de ska kunna prata om psykisk hälsa behövs ett bra bemötande och tillräckligt med tid.

Jag riktigt brinner för en sak som skulle kunna vara en hälsofaktor. Det är vårdcentralens allmänpraktiserande läkare. De har nyckeln att de är älskvärda och kunniga och att de kallar in äldre till hälsokontroller och möter dem med varm hand, frågar om hur de mår. Erbjuder det korta och lite längre samtalet än en kvart. Jag säger bara hur det ska vara. (Kvinna, 71 år)

Sen ska det finns förstås mer kvalificerad personal. Det ska ju finnas psykologer som kan bemöta en äldre person där det har gått över till en ohälsa. (Kvinna, 72 år)

De äldre vill även ha kunskap om tillgängliga stöd vid psykisk ohälsa, med överskådlig information om vilka tjänster och forum som kan möta olika typer av behov.

Det vore jättebra med en sådan broschyr. Här finns hjälp, här kan du ringa, hit kan du ringa. Det tror jag. (Kvinna, 92 år)

Många äldre har svårt att veta när man ska söka hjälp, och på vilket sätt. Deltagarna vet att psykiatri har akutmottagningar, men tycker att det är oklart vart man ska vända sig med psykisk ohälsa som inte innebär akut vårdbehov. Den kunskapen skulle kunna sänka tröskeln för att uppsöka professionellt stöd.

Man kan må dåligt och då, då vet jag inte vart man ska vända sig. (Kvinna, 73 år)

Nej, jag vet inte heller. Vi har inte ringt så jag vet inte. Men om man må psykiskt dåligt, är det psykiatrien då, eller vart går man? Till vårdcentralen? (Kvinna, 80 år)

Deltagarna lyfter att sådan information främst finns digitalt, och att alla äldre inte har möjlighet att söka rätt på den.

Brister i hemtjänsten

Deltagarna ser också behov av högre kvalitet i hemtjänsten – med högre krav på kompetens, ökad kontinuitet, mer flexibilitet, färre personalkontakter och mer tid med brukarna.

Hemtjänst – att de får gott om tid så de inte behöver stressa, att det är samma personer, så att man lär känna dem. (Kvinna, 80 år)

En del är oroliga för att de inte ska få tillräcklig hjälp eller för att hjälpen ska vara avhumaniserad. De menar att hemtjänsten inte bara får handla om tillsyn, övervakning och de allra mest basala behoven.

Nu övervakar man gamla med maskiner eller något annat för att se om de sover, med sensorer, om de har fallit under dagen. Det finns liksom ingen mänsklig kontakt, ingen stor mänsklig kontakt längre. Det tycker jag är skrämmande. (Kvinna, 92 år)

I hemtjänsten, det är ju skräckexempel att det kommer olika människor till mer eller mindre dementa människor och slänger in 10 minuters mikromat. Alltså, det är så kränkande så man vill dö hellre än att bli så gammal så att man slänger mat fyra gånger om dagen. Och de säger att "jo, men jag har besökt dig", och så kommer nästa människa och nästa människa. Hur kan man göra så? (Kvinna, 72 år)

Deltagarna lyfter även att hemtjänsten skulle kunna fånga upp och hantera tidiga tecken på psykisk ohälsa bland äldre, om personalen hade mer tid.

Hur kan man hantera motgångar och psykisk ohälsa?

Ha en positiv och konstruktiv inställning

En strategi för att hantera psykisk ohälsa är att försöka ha en konstruktiv inställning i svåra situationer. Enligt de äldre handlar det om att ta fasta på det positiva och inte fastna i svårigheter och motgångar.

Jo, men alltså det är det här med att vara positiv och inte gripa fast i det som har varit fel eller någonting, utan det finns ju glädjämnen för oss alla. (Kvinna, 93 år)

Deltagarna berör också vikten av att acceptera vissa psykiska besvär och se dem som en del av livet.

Gör dig inte av med oron utan lär dig att leva med den. Se den. Det tror jag mer och mer på. För jag kan inte ändra mig, utan jag måste lära mig att leva med oron. Och det hjälper mig. Annars hade jag börjat kröka liksom, för att stilla den. (Man, 66 år)

Jag har ju mycket yoga och meditation och det hjälper. (Kvinna, 72 år)

Att ta egna initiativ beskrivs också som viktigt för att kunna hantera motgångar. Några deltagare ser en positiv inställning som ett personlighetsdrag, och menar att den som är optimistisk har lättare för att ta egna initiativ, hitta sociala sammanhang eller starta aktiviteter.

Man kan föreslå själv också. Det är ofta så att man har frågor. Men det finns inte, vad ska vi göra? Men kom med förslag! Det är ofta så jag ser det i olika sammanhang. Man klagar på det ena och det andra, men vad vill du? Kom med förslag! (Man, 82 år)

Alltså, ska det hända någonting måste man göra det själv. Man måste göra det själv. Det är ingen som gör det åt en. Så att där kommer ju det här med optimist-pessimist-människan in. Är du en optimist, då hittar du och då söker du på alla sätt och vis. Men är man en sån där som bara ser ner i ditt, då hittar man ju inte någonting att göra. Då hittar man sånt som man gnäller på eller något sånt där. (Kvinna, 93 år)

En strategi för att hantera psykisk ohälsa är att söka sig till sådant som främjar välbefinnandet, exempelvis fysisk aktivitet eller kulturupplevelser.

Ibland kan man må psykiskt dåligt av orsaker som inte man råår över. Och om man då börjar med kroppen, så kommer själen efter. (Kvinna, 95 år)

Jag tror det är viktigt också att man försöker att vara ute och röra på sig. För mig är det det enda riktiga – ge mig ut och springa eller gå, liksom. (Kvinna, 80 år)

Olika konsertföreningar och "jazz corner". Och filmklubben och så. Men det gäller att ta sig över tröskeln, att gå på det när man inte mår bra. (Kvinna, 73 år)

De äldre beskriver vikten av att hålla kontakten med gamla vänner och hitta nya sociala sammanhang, särskilt när man mår dåligt. En viktig del i detta är att inte

tacka nej till att delta i sociala aktiviteter, även om man inte känner för det i stunden.

Blir man hembjuden till någon så ska man inte säga nej, säger min väninna. Utan fundera inte, och säg "tack". Ja, för börjar man fundera så ... Jag har nog ingen lust. Jag orkar nog inte idag. Nej, säg "tack". (Kvinna, 73 år)

Deltagarna lyfter också olika sätt att avleda tankarna, bland annat korsord, fritidsintressen och arbete.

Det är bra att göra något som man måste fokusera på. Det är ju det som är bra med korsord eller något sånt där liknande. Jag rider ju också, och där är det också så att det är hundra procent koncentration som gäller, annars fungerar det inte. Och det är jätteskönt, för då måste jag liksom vara där och inte någon annanstans med tankarna. (Kvinna, 69 år)

Jag försöker arbeta med någonting, så man inte tänker på det. (Kvinna, 80 år)

Vikten av acceptans för det egna åldrandet, kroppens begränsningar och att befinna sig i livets slutskede är viktigt framkom särskilt bland de deltagare som var 85 år och äldre. De beskrev hur acceptansen kan göra det lättare att hantera och förhålla sig till motgångar och begränsningar i tillvaron. Det gör att man också kan njuta av den tillvaron som är möjlig. Man behöver förlika sig med att man måste avstå från vissa aktiviteter, och acceptera att livet kommer ta slut en dag. En del i denna acceptans beskrivs vara att känna tacksamhet för det man kan göra och den funktionsnivå man har kvar, likväl som att se tillbaka på tidigare upplevelser, snarare än att fokusera på det man inte längre kan göra.

Ha kunskap om psykisk hälsa

Mer kunskap om psykisk hälsa kan göra det lättare att främja välbefinnandet och motverka psykiska besvär.

Och sen har man upptäckt genom alla goda föredrag att för att må bra måste man vara fysiskt aktiv. Så att vi pratar om psykisk hälsa är avgörande. (Man, 82 år)

Det är ganska få deltagare som aktivt sökt information om psykisk hälsa eller möjliga stöd- och hjälpinsatser. De som gör det är oftast redan intresserade av ämnet.

Jag läser en del om det, men jag söker väl inte aktivt. Men man kan läsa om det. (Kvinna, 78 år)

Jag har ju aldrig varit hos en psykolog eller kurator eller så, utan jag har ju kunnat se på tv när det har varit någon tv-serie eller något om psykisk hälsa. (Kvinna, 84 år)

Jag läser romaner, böcker och litteratur. Och även om psykologi och filosofi och religion. Och allt detta för att jag är intresserad. (Kvinna, 73 år)

Deltagarna beskriver att de vanligtvis tar del av kunskap om psykisk hälsa som de stöter på i förbifarten – i tidningar, populärvetenskapliga artiklar, skönlitteratur, fackböcker, hälsorelaterade radio- eller tv-program.

Prata om psykisk hälsa

Att kunna sätta ord på sina tankar och känslor och dela dem med andra, är viktigt enligt deltagarna. De beskriver samtidigt att det inte alltid är enkelt att sätta ord på och prata om sin psykiska hälsa.

Det är lite svårt att formulera det, formulera känslorna eller tänkandet på ett vettigt sätt, för det är inte gjort med ett par ord liksom, utan det kan bli lite längre utläggningar. (Man, 93 år)

Samtal med närstående eller utomstående

För många ligger det närmast till hands med informella samtal med familj och vänner. En del tycker att det underlättar att man redan känner och förstår varandra väl.

Jag ringer till mina syskon och sedan mina barn. Då blir det timplånga WhatsApp-samtal. Då får jag det stödet och då börjar man liksom förstå att nej, jag kan inte fortsätta så här. Man börjar liksom tänka annorlunda. (Kvinna, 71 år)

Vi har bara en dotter, och två barnbarn. De bor långt borta. Avståndet hindrar det här på något sätt. Det är inte samma sak när du sitter face to face med människor och pratar istället för telefonen eller FaceTime eller vad det är. (Kvinna, 71 år)

Deltagarna lyfter att mer ytliga kontakter också kan vara värdefulla om det finns ett bra bemötande och visat intresse.

Det finns även fördelar med professionella samtal med en neutral part som har tystandsplikt, exempelvis att man vågar lyfta känsliga ämnen.

Jag skulle behandla en väldigt svår olycka egentligen, jag blev påkörd och fick tio gånger med en psykolog. Då började jag spontant berätta om hur jag mådde. Det var någonting som hade lyfts bort helt från mitt inre och från mina tankar. Jag funderade inte, åltade inte. Jag kände mig som jag hade blivit av med en stor börda. (Kvinna, 85 år)

Jag skulle inte tveka att hitta en bra psykolog på vårdcentral om jag mådde dåligt psykiskt själv. Absolut inte. Jag skulle tacka och säga "Så underbart! Här är jag." (Kvinna, 72 år)

Några deltagare menar att man kan vända sig till trossamfund för att prata om psykisk hälsa. De ser det som ett mer lättillgängligt stöd än motsvarande samtalskontakter inom hälso- och sjukvården. Trossamfund beskrivs också som en trygg miljö, vilket sänker trösklarna för att tala om känsliga ämnen.

En gång så blev jag rekommenderad av vårdcentralen att vi har så långa väntetider, men kyrkan har. Så gick jag till kyrkan. De var ofta terapeutiskt utbildade alltså, och det var inget prat om religion eller så, utan det var bara om mig och mitt mående. Och det kostar ju ingenting. (Kvinna, 87 år)

Det kan ibland underlätta om samtalspartnern har egna erfarenheter av psykisk ohälsa. Därför vänder sig en del till patient- och anhörigföreningar.

Ja, man måste ju känna något. Ja, någon typ av gemenskap. Man måste känna att man på något sätt kan förstå varandra. Det är svårt att beskriva det där, men att man på något sätt harmoniserar med den andra människan. Att man åtminstone tror att man kan förvänta sig att den andra människan är på samma våglängd ungefär. (Kvinna, 80 år)

Det finns också andra uttryckssätt för den som inte vill prata. Flera berättar att de i stället skriver dagbok, brev, dikter, skönlitterära texter eller liknande, och menar att det känns som om någon lyssnar.

Jag skriver. Och nu har jag alltid skrivit mycket, men förra året när jag fyllde år fick jag en sån här liten bok av en kompis. En skrivbok. Den är slut nu och då har jag skrivit. Jag skriver av mig. (Kvinna, 70 år)

Förutsättningar och hinder för samtal

För många är det ovant och svårt att sätta ord på sina tankar och känslor, och dela dem med andra.

Det är lite svårt att formulera det, formulera känslorna eller tänkandet på ett vettigt sätt, för det är inte gjort med ett par ord liksom, utan det kan bli lite längre utläggningar. (Man, 93 år)

En del ämnen upplevs som särskilt känsliga att prata om – trots att behovet finns.

Men det finns en fråga som jag tycker inte man så ofta talar med kanske sina vänner och absolut inte sina närmaste om, och det är det att nu närmar vi oss slutet på livet. Och det tror jag är väldigt viktigt att man kan göra. (Kvinna, 92 år)

Det underlättar att känna trygghet och förtroende för den man pratar med, i både privata och professionella sammanhang. Deltagarna tycker att man borde få pröva sig fram med olika personer och situationer.

Där är det ju viktigt att kemin stämmer. Om man nu som patient och läkare känner att det inte stämmer, då ska man ju inte fortsätta gå där för då kan det bli etter värre. (Kvinna, 86 år)

Många äldre skulle uppskatta lite uppmuntran från omgivningen. De vill gärna veta att den andra personen är öppen för att prata om psykisk hälsa, så man inte känner sig som en belastning.

Att man blir kontaktad, att någon sträcker ut handen bara, det gör ju något. Att man börjar att öppna sig, börjar att prata med någon. (Man, 70 år)

Jag vill gärna prata med min dotter, men hon är väldigt upptagen och har två små barn. De har inte tid. Och jag litar hundra på henne, men hon har inte tid. Hon vill inte höra att mamma är dålig. (Kvinna, 71 år)

Vissa kan vara mer bekväma än andra med att lyfta ämnet psykisk ohälsa.

Jag är sjuksköterska och jag har alltid varit väldigt intresserad av det här med psykisk hälsa bland folket. Och då för mig känns det helt naturligt att prata om det faktiskt. Alltså, för mig är det inte stigmatiserat på något sätt. Men jag upptäcker ju alltså i min omgivning många gånger att folk baxnar lite. (Kvinna, 80 år)

Traditionella könsmönster kan enligt deltagarna vara begränsande, exempelvis föreställningar om manlighet.

Jag vet inte vad det beror på, men på något sätt är det att karlarna. De är ju, ja, du vet det där macho: "Åh, sånt där snackar man inte om. Det är kärringsnack." (Man, 84 år)

Deltagarna lyfter även tankar om att kvinnor och män kan ha olika behov av att prata om psykisk hälsa. De manliga deltagarna nämner flera gånger att de inte känner ett stort behov av sådana samtal.

Jag har aldrig känt behov av att prata om det psykiska liksom, men det är lite som vi var inne på, det är roligt att prata. Jag har aldrig skilt på det här med psykiskt och annat, utan att prata och kommunicera med människor om vad som helst, men inte fördjupa sig i det, att nu ska vi prata om psyket eller vi ska prata om att jag är ledsen. Jag har aldrig känt behov av det. Delvis kan det vara manligt. (Man, 82 år)

Många har vuxit upp med ett stigma kring psykisk hälsa. Även om det har förändrats påverkas de fortfarande av gamla föreställningar och normer, och upplever att de blir ett hinder för både privata samtal och kontakt med vården.

Samhället kan stödja samtal om psykisk hälsa

En konkret åtgärd som föreslås är satsningar på samtal om psykisk hälsa på äldreboenden och genom hemtjänsten, antingen genom att utbilda personalen eller genom att anställa kuratorer.

Det borde kanske finnas mer psykologer och så ute på äldreboendena. Människor som fångar upp de som verkligen behöver det. (Kvinna, 70 år)

Vissa kommuner erbjuder åldersbaserade hälsosamtal, och deltagarna menar att de borde utökas. Man vill att alla som uppnår pensionsålder erbjuds samtal om sin hälsa, för att fånga upp personer med psykisk ohälsa och ge stöd vid övergången från arbetsliv till pension.

Det här med äldresupporten i kommunen har ju gjort det bra då, för att de här tjejrna har ju sökt upp alla 80-åringar eller vad det är och hört hur de mår, och gett dem tips på allt möjligt. Det har ju kommit igång nu. Man kan ju sänka det till pensionärsåldern och gå hem kanske till de som är yngre. (Kvinna, 93 år)

Resultat från äldre med särskilda förutsättningar

Det genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer med äldre personer som har särskilda förutsättningar som kan påverka deras psykiska hälsa:

- äldre med erfarenhet av psykisk ohälsa

- äldre med migrationserfarenhet
- äldre med erfarenhet av att vårda en anhörig
- äldre med fysiska funktionsnedsättningar.

Här redovisas de resultat som kan kopplas till dessa specifika förutsättningar för psykisk hälsa och välbefinnande.

Personer med erfarenhet av psykisk ohälsa

Egna erfarenheter av psykisk ohälsa kan enligt deltagarna göra dem mer förstående och ödmjuka inför andra människors situation, och underlätta djupare samtal om psykisk hälsa. Patientföreningar lyfts som en viktig plattform.

Vi pratar ju mycket här i föreningen. Så att det är ju så att likasinnade vet ju lite mer om man haft en depression eller om man har haft en psykos eller vad det nu är. Så är det ju lättare att prata med en sådan person och vad man kan göra för att förbättra. (Man, 82 år)

Jag är mycket tacksam för patientföreningen. Det är jätteviktigt, socialt och mat, för en pensionär. (Man, 82 år)

Vissa deltagare beskriver dock att de kan må sämre av att umgås med andra som har erfarenhet av psykisk ohälsa, för att samtalen bara handlar om problem eller för att man påverkas av andras besvär.

Jo, vi påverkas av hur andra mår också, i föreningen. Så är det ju. (Man, 82 år)

Deltagarna vittnar om att stigmat kring psykisk ohälsa påverkar dem, och att medierapportering kan bidra till ytterligare stigmatisering.

Och tar vi då upp massmedia: de förstörar ju gärna upp när någon som har psykisk ohälsa har gjort något brottsligt. (Man, 81)

Massmedia är en stor del i rädslan för psykisk ohälsa. (Man, 82 år)

Personer med migrationserfarenhet

Deltagarna med migrationserfarenhet är stolta över sin kulturella bakgrund och ser den som en tillgång. Samtidigt betonar de vikten av att känna och visa uppskattning för den svenska kulturen.

Med vår mångkulturella bakgrund så är vi rika. (Kvinna, 72 år)

Det är en inneboende känsla av stolthet. Och det är bortanför att vara glad, bortanför att vara arg. Det är bortanför allting. Det är bortanför någon sorts idé om känslor, utan det är ett värde. Att jag har ett värde. Och den stolthetskänslan tror jag är så primär för hälsa. (Kvinna, 72 år)

Deltagarna menar också att deras erfarenheter kan leda till att de uppskattar tillvaron mer, om migrationen exempelvis har gett dem bättre socioekonomiska, demokratiska och sociala förutsättningar – och nya perspektiv på livet.

Vi har förlorat vissa saker. Vi har vunnit en massa saker också, och det är väldigt viktigt med den biten. Vi har vunnit nya vänner, nytt språk, kanske flera

språk. Vi har sett mycket mer än de som stannar hemma. Och det märker jag ju själv då jag åker hem till mitt hemland eller om jag åker till andra länder, att de är mer inbundna liksom och har inte alls samma erfarenhet som vi har.
(Man, 82 år)

Migration medför stora påfrestningar och förluster, men deltagarna lyfter samtidigt att det kan vara utvecklande.

Vad förlorar man? Man förlorar släkt, man förlorar vänner, man förlorar språket, Man förlorar sin identitet inom yrket. Man måste ofta börja från början. Samtidigt har detta gjort oss lite starkare eftersom "what doesn't kill me makes me strong". Jag skulle säga att vi har på något sätt blivit starkare. Vi som har lämnat landet under olika förutsättningar. (Kvinna, 73 år)

De äldre nämnde även marginalisering, känslan av att inte riktigt passa in i samhället på grund av ens kulturella identitet. Att skilja sig från normen gör att individens förutsättningar och särskilda behov riskerar att inte bli tillgodosedda.

Den som lever i utanförskap vågar kanske inte ta för sig i samhället. Detta kan exempelvis innebära att man inte vågar kräva stöd för att få bättre språkkunskaper.

Nu är jag tvåspråkig, men väldigt många i min förening som inte behärskar svenska språket trots att de har bott här 50–60 år och kommit hit som arbetskraft, de har inte förmågan att uttrycka sig. De är rädda att skämma ut sig. Vi säger inte "nej, ge mig så jag får en kurs i svenska som gör mig levande i samhället". Det är otänkbara saker. Man lever i en tystnadskonflikt i Sverige.
(Kvinna, 85 år)

Många som lämnat sitt hemland känner saknad, längtan och sorg –även när migrationen varit helt frivillig.

Jag kan också förstå de som känner den här oerhörda längtan, sorgen, ensamheten som drabbar oss personer som måste lämna sitt land eller som väljer att lämna sitt land. Så är det för mig i alla fall. (Kvinna, 85 år)

Det upplevs som svårt att dela dessa känslor med personer som inte själva har erfarenhet av migration, och en del känner sig ensamma i sina upplevelser.

De första åren när man kom hit så var det så mycket man skulle lära sig och anpassa så man glömde bort eller trängde bort mycket av det förflutna som man har varit med om innan. Och det upplevde jag att jag hade jättestort behov av att prata om efter 15 år till exempel. Och då kanske det var en orsak till att man mådde dåligt egentligen, att man inte pratat om det, eftersom allting här var så glatt och positivt och fint och jag upplevde någonting annat.
(Kvinna, 71 år)

Det finns kulturella och språkliga skillnader i sättet att beskriva känslor och upplevelser, diskutera psykisk hälsa och uttrycka olika behov, vilket kan skapa missförstånd.

Man tänker på olika sätt. Vi har andra värderingar. Vi har ett annat sätt att prata. Många säger "är du arg?" när man pratar lite bestämt, för att vi är vana vid det här att man pratar ganska bestämt. (Kvinna, 85 år)

Detta kan också göra det svårt att prata om psykisk hälsa, med exempelvis vårdpersonal, och svårigheterna kan dessutom förstärkas av språkliga barriärer. Det kan skapa hinder i kontakt med vården.

Man uttrycker både smärta och behov av hjälp på ett annat sätt, i och med att i språket och i tänkandet ligger annat när man vill be om hjälp. Det betyder att det är inte lite. Och har jag ont så har jag ont alltså. Fråga inte hur ont jag har, jag har en tia. Det är ett annat sätt att uttrycka sig. (Kvinna, 72 år)

Personer med erfarenhet av att vårda en anhörig

De äldre som vårdar eller har vårdat någon anhörig lyfter att det är viktigt att träffa personer i en liknande situation, eftersom andra sällan förstår vad anhörigrollen innebär. Deltagarna framhäver att anhörigföreningar ofta blir en naturlig mötespunkt för erfarenhetsutbyte och ömsesidigt stöd.

Jag menar, det kan ingen föreställa sig innan man är där. Har man inte upplevt det så är det svårt. (Kvinna, 80 år)

Sen är vi ju ofta i samma situation, vi som kommer dit, va. Vi vet ju vilka bekymmer vi har och hur vi har det. Och liksom man kan prata med vem som helst. (Kvinna, 80 år)

Jag pratar inte med någon förrän jag träffade en person på anhörigstödet. Det var nog den första jag pratade med om hur jag mådde egentligen. Och då blir det lite lättare när folk förstår vad man pratar om, om de är i samma situation. Vi kan prata om att vi mår skit idag. (Kvinna, 80 år)

Enligt deltagarna kan det kännas som ett misslyckande att överlämna vårdansvaret till ett vårdboende när man har gjort stora ansträngningar och uppoffringar för att kunna vårda sin närstående i hemmet så länge som möjligt. Men en välfungerande vård lindrar det dåliga samvetet och ger viktig avlastning.

Min dotter skrev häromdagen när min make dansade med en annan där, så hade de filmat det och så la de ut det. "Åh vad roligt pappa har!" skrev hon till svar, och det gör ju mig glad också. Det lättar ju upp livet. (Kvinna, 73 år)

När man mår bra så beror det på att jag har fått hjälpen till den som jag stöttar och vårdar, så jag kan släppa det. (Kvinna, 74 år)

Ett aktivt anhörigstöd är viktigt, med exempelvis anhörigcenter och kommunala stödinsatser, för att de äldre ska kunna bearbeta erfarenheter och etablera nya sociala nätverk. Förutsättningarna för ett socialt liv kan vara begränsade utanför dessa sammanhang. Det finns också en oro för framtida nedskärningar

Det är ovärderligt. För mig var det ovärderligt, faktiskt, att komma tillbaka efter en lång period av att man vårdat någon, under tiden man vårdar någon. Att få kontakt med någon. (Kvinna, 80 år)

När min man kom in på boendet så fick jag en information om den här gruppen som var på anhörigstödet. Och den var jätteviktigt för mig. För jag försökte ta det steget tidigare, men jag kunde inte lämna min man och han ville inte följa med på de träffarna som var, utan jag blev ju väldigt isolerad. Men jag gick ju

med på det, tack och lov, för det var nog min räddning för jag var helt slut då.
Man kämpar ju i det längsta, va. (Kvinna, 80 år)

Information om anhörigvård och de stödinsatser som finns behöver nå alla berörda, enligt deltagarna. Denna kunskap och stödet man kan få kan förbättra förutsättningarna att hantera de psykiska påfrestningar som vården av en nära anhörig kan innebära.

Många anhörigvårdare känner sig isolerade och utmattade. De "sätter sitt eget liv på paus" för att vara tillgängliga i hemmet, samtidigt som vård- och omsorgsinsatserna innebär stor fysisk och psykisk ansträngning. Det är då särskilt viktigt att andra personer i ens omgivning tar kontakt och föreslår att man ska umgås.

Man har inte lust. Man orkar inte att ta kontakter egentligen, utan då är det de som trycker sig på lite, och stöttar en, som man har. (Kvinna, 73 år)

Den ångest som kommer när man känner att man inte hänger med och att man inte kan delta i samhället, det frambringar ju faktiskt väldigt psykisk ohälsa, har jag upplevt med min man. (Kvinna, 80 år)

Man blir ganska ensam och man sluter sig gärna och tror att man ska klara hur mycket som helst. (Kvinna, 80 år)

Vänner och bekanta kan också ha svårt att hantera situationen, och drar sig därför undan. Det bidrar till social isolering, både för anhörigvårdaren och den som är sjuk.

Man mister många när man kommer upp i sådana här situationer då, med sin man, som när han har alzheimer. För gamla vänner försvinner, för de är rädda för det. (Kvinna, 73 år)

Rollen beskrivs vara särskilt utmanande om anhörigvårdaren också upplever andra påfrestningar i livet, till exempel när ens barn har det svårt. Deltagarna beskriver att detta medför en stressfylld tillvaro.

Personer med fysiska funktionsnedsättningar

Deltagarna som lever med funktionsnedsättning framhåller att de ofta mår bra trots de utmaningar som finns i vardagen. Ofta går det att anpassa livet till förutsättningarna, och samhället erbjuder insatser och stöd i form av exempelvis tillgänglighetsanpassade miljöer, tillgänglighetsanpassade kulturevenemang och ledsagning. Många är också stolta över att de kan övervinna olika hinder.

Jag har ju utgått helt och hållet bara från mig, hur jag mår. I stort mår jag väldigt bra. Jag har mina krångel. Jag går med rullatorn för att en höft som inte hänger med. Jag ser dåligt, eller jag har glasögon, och hör dåligt. Men för mig så är det vilka stimulanser jag får utifrån som gör att jag mår bra. Och då har jag väldigt mycket saker som jag går på. Och jag kan göra det trots att jag har handikapp. Så psykiskt mår jag, tycker jag, väldigt bra. (Kvinna, 93 år)

Men jag tror också att om man mår psykiskt bra, då klarar man mycket mer. (Kvinna, 66 år)

Deltagarna beskriver att digitalt utanförskap är vanligt bland äldre, men att exempelvis en synskada kan innebära ännu större utmaningar när det gäller digitala tjänster och funktioner.

Just det här digitala utanförskapet är ju stort bland äldre människor rent allmänt. Och sedan vi funktionsnedsatta, alltså typ synskadade och vissa andra också grupper, vi ligger efter väldigt ordentligt, och vi skulle behöva extra hjälp på den fronten någonstans ifrån. (Kvinna, 80 år)

Det är viktigt att ha god tillgång till individanpassat och flexibelt stöd, enligt deltagarna. Ledsagning gör till exempel att personer med synnedsättning kan delta i kulturevenemang, vara fysiskt aktiva och uträtta ärenden.

Jag kanske inte behöver de här fyra timmarna [av ledsagning] på en gång. Vi kanske behöver två timmar på måndag och två timmar på torsdag till exempel. (Kvinna, 80 år)

Deltagarna lyfter att hemtjänstens insatser skulle behöva anpassas mer till individens förutsättningar, inte minst för dem som lever ensamma. Bristen på anpassat samhällsstöd bidrar till stor oro.

Det här med samhällets hjälp. Hur det ska fungera, hur det fungerar, det är också ett orosmoment tycker jag. För man hör ju rapporter av de som har hemtjänst, till exempel från kommunen, att det är väldigt ojämnt. Det beror på vilka människor som råkar finnas i den här gruppen, hur stabil gruppen är och hur mycket det kommer tillfälliga vikarier och kunskapsnivån hos dessa. Utbildningsnivån är väldigt olika. Så att det är sådana saker som kan göra att man inte mår så bra när man blir äldre och har vissa brister i sin funktionsförmåga. (Kvinna, 80 år)

Sammanvägda resultat och förslag för fortsatt arbete

De sammanvägda resultaten visar att det inte räcker med en enskild faktor eller insats för att främja äldres psykiska välbefinnande. Vi ser att det behövs en helhet av förutsättningar och förmågor som samspelar, bland annat socialt stöd, självbestämmande, delaktighet, trygghet och känslan av att livet fortfarande har betydelse. Detta stämmer med tidigare kunskap om vad som är viktigt för den psykiska hälsan (39-41). Det är tydligt att den psykiska och den fysiska hälsan är nära sammankopplade och att det behövs en helhetssyn på hälsa för att äldre personer ska kunna må bra. I resultaten framträder också vikten av att anpassa omgivningen till förändrade behov så att äldre kan fortsätta att leva sitt liv så som de önskar.

Resultaten inbegriper det som framkommit i det samlade underlaget från uppdragets alla delar och de äldre vi hänvisar till är de äldre personer som har uttalat sig i de olika delarna, det vill säga fokusgruppsintervjuerna och de studier som har inkluderats i litteraturöversikten. Vi belyser och diskuterar resultaten utifrån det arbete som redan pågår, inklusive forskning, utredningar och nationella satsningar. Avslutningsvis presenterar vi antal förslag på vidare arbete.

Resultat från kartläggningen

Här presenterar vi de sammanvägda resultaten från kartläggningen uppdelat på tre nivåer:

- individuella förutsättningar och förhållningssätt
- sociala relationer och närmiljö
- samhälleliga förutsättningar.

Individuella förutsättningar och förhållningssätt

Uppfattningar om psykisk hälsa

Psykiskt välbefinnande förknippas med en allmän upplevelse av att må bra, vara tillfreds och känna meningsfullhet, glädje, njutning och harmoni – i stort och smått. Det beskrivs också som ett tillstånd som uppstår när man inte har psykisk ohälsa eller obehagskänslor, och är ofta någonting man inte tänker på förrän man mår dåligt. Välbefinnande gör att livet känns lättare, man har mer energi och en positiv inställning. Även andra åldersgrupper resonerar på ett liknande sätt om psykiskt välbefinnande (39, 42).

Psykisk ohälsa beskrivs som en allmän känsla av mörker. Livet kan kännas meningslöst om man inte ser något syfte med sina dagar eller handlingar, och det

kan upplevas som brist på något som driver en framåt. Även dessa resonemang förs i andra åldersgrupper (39, 42).

I den nationella strategin *Det handlar om livet* framhävs psykiskt välbefinnande som en resurs för både individ och samhälle och i den förespråkas ökade insatser för att skapa motståndskraft och upprätthålla en god psykisk hälsa i hela befolkningen (15). Det inbegriper åtgärder för att identifiera och stärka både individers egna resurser och faktorer i samhället som skapar sammanhang och mening, vilket de äldre i kartläggningen lyfter som centralt. Från ett samhällsperspektiv är det alltså motiverat att verka för att äldre, liksom alla andra åldersgrupper, ska kunna ha en god psykisk hälsa. Den nationella strategin är en viktig kraftsamling och det finns en bred politisk enighet om den målsättningen och behovet av att stora delar av samhället ingår i arbetet

Livinställning och självbestämmande

De äldre i vår kartläggning ser det som naturligt att den psykiska hälsan går lite upp och ner genom livet, och att det inte behöver vara något sjukligt. Men de upplever att en allmänt konstruktiv och positiv inställning främjar det psykiska välbefinnandet, och att tacksamhet, humor och livsreflektion är viktiga resurser. Detta ligger väl i linje med tidigare studier som visar att en positiv syn på tillvaron och åldrandet är kopplad till högre självskattad hälsa, bättre livskvalitet och lägre risk för depression (43, 44).

Det framkom också som viktigt att kunna sätta sitt liv i ett större sammanhang, blicka tillbaka och känna att tillvaron har ett värde. För vissa finns även ett stort värde i att ha en tro eller andlig dimension i livet, genom känslan av att ingå i en större helhet. De resultaten understryker vikten av existentiella perspektiv på hälsa och att ha möjlighet att prata om existentiella funderingar (45).

Möjligheten att påverka sin livssituation framkom som betydelsefullt, och i det ingår att ha ekonomiska marginaler, kunna påverka sin boendesituation, kunna delta i meningsfulla aktiviteter och ha inflytande över sina vård- och omsorgsinsatser.

Deltagarna tar särskilt upp aktiviteter som främjar det psykiska välbefinnandet, till exempel sociala måltider, kultur, motion eller kreativt skapande. Regelbundna aktiviteter ger också struktur och syfte i vardagen, och bidrar på så sätt till välbefinnandet. Dessa resultat ligger väl i linje med de som framkom i den kartläggning som föregick den nationella strategin mot ensamhet (11).

Deltagare med migrationserfarenhet beskrev både förluster och påfrestningar kopplade till migrationen, men också hur motgångar hade utvecklat styrka. Flera såg den egna kulturella bakgrunden som en tillgång.

Psykisk och fysisk hälsa hänger ihop

Kartläggningen visar tydligt att psykiskt välbefinnande inte kan isoleras från andra aspekter av hälsa, och upplevs nära sammanflätat med fysisk hälsa och sociala faktorer. De äldres fysiska hälsa påverkar deras psykiska hälsa, både direkt genom till exempel svår smärta, och indirekt genom att fysiska besvär kan hindra dem från att göra sådant som främjar välbefinnandet. Att psykisk ohälsa är mer vanlig bland de äldre än 84 år kan därför tänkas åtminstone delvis vara kopplad till en försämrad fysisk funktion som både ger smärta och kanske hindrar socialt deltagande. Men sambandet kan också gå åt andra hållet, på så sätt att psykiska besvär kan ge fysiska symtom eller göra att man inte orkar ta hand om sin fysiska hälsa.

Kunskap gällande hur psykiska besvär kan vara uttryck för fysisk åkomma och vice versa behöver säkerställas bland de som möter äldre personer, särskilt inom vård och omsorg. Samma gäller sociala faktorer som till exempel ensamhet vilket också uppmärksammas i strategin mot ensamhet (16). Sammantaget behöver hälsan ses som en helhet och utgå från funktion och förmåga snarare än från frånvaro av sjukdom.

Social gemenskap och närmiljö

Betydelsen av sociala relationer

Kartläggningen bekräftar hur viktiga sociala relationer är för den psykiska hälsan. Den visar att för de äldre är det framför allt goda och nära relationer som spelar roll, snarare än många, och upplevelsen av att vara sedd, hörd och behövd.

Ensamhet har starkt samband med psykisk ohälsa (11, 46). Många tappar sitt sociala sammanhang och umgänge i högre ålder, till exempel för att de går i pension eller för att närstående avlider. Det finns därmed mycket att vinna på att stärka äldres möjligheter till socialt umgänge, särskilt i samband med stora förändringar i livet. En viktig utgångspunkt i sammanhanget är den nationella strategin mot ensamhet (16) som syftar till att skapa jämlika förutsättningar för sociala relationer i hela befolkningen. Vidare har den nationella strategin *Det handlar om livet* (15) ett delmål om ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare, som särskilt prioriterar utveckling av sociala aktiviteter och socialt stöd samt insatser för grupper med förhöjd risk för psykisk ohälsa. En sådan grupp är personer över 84 år. Förutsättningarna att behålla sitt sociala deltagande försämrats vid stigande ålder och förluster av nära anhöriga påverkar vardagen.

I kartläggningen framkommer att de äldre försöker att själva skapa ett sammanhang genom att engagera sig i meningsfulla aktiviteter och vårda sina relationer. De anser dock att många aktiviteter är svåra att ta del av på grund av ekonomiska begränsningar, nedsatt fysisk funktion eller bristande digitala färdigheter. Statistiken visar också att brist på kontantmarginal har ett starkt samband med psykisk ohälsa av olika slag, vilket understryker vikten av att särskilt uppmärksamma personer i svår socioekonomisk situation. Ökat umgänge mellan generationerna är något som önskas och likaså möjligheter till mänskliga möten i

samband med centrala samhällstjänster såsom på banker, apotek och bibliotek. Korta mänskliga möten i sådana vardagliga sammanhang kan ha stor betydelse för att minska ensamhet och social isolering (11).

I kartläggningen uttalade många att de vill se fler sociala boenden för friska äldre, såsom seniorboenden, i syfte att främja social gemenskap. Det upplevs att man i dag behöver ha mycket dålig hälsa för att få plats på särskilda boenden för äldre.

Föreningar för migranter, patienter eller anhöriga kan ge äldre en möjlighet att utbyta erfarenheter och få stöd från andra som förstår ens situation. De kan vara särskilt viktiga för äldre med särskilda förutsättningar, exempelvis personer med psykisk ohälsa. Även pensionärsföreningar spelar en stor roll i sammanhanget likväl som svenska kyrkan och andra trossamfund som erbjuder mötesplatser och aktiviteter av olika slag. I våra dialoger med civilsamhällesorganisationer och SKR samt vår översyn av hemsidor till många av landets kommuner ser vi att det finns ett stort utbud och stor variation i verksamheter som anordnas för att skapa förutsättningar för äldre personer att träffas, utveckla sina intressen och ha en aktiv fritid. Vilket visar att det redan finns en bra grund att stå på. Den föregående kartläggningen för den nationella strategin mot ensamhet (11) visar också att stort antal initiativ pågår runt om i landet för att minska ensamheten, som främst riktas till äldre personer. Den visar dock att många insatser lockar de som redan är relativt friska och aktiva, medan det är svårare att nå dem som är socialt isolerade eller som har olika ohälsotillstånd. Det understryker behovet för uppsökande verksamheter vilket också de äldre i kartläggningen har uttryckt. De olika nationella satsningarna inom området psykisk hälsa är en viktig kraftsamling för att ännu fler äldre skall kunna ta del av de olika initiativ som pågår.

Trygg och trivsamt närmiljö

Trygghetskänsla är central för det psykiska välbefinnandet. För äldre personer handlar tryggheten bland annat om den fysiska miljöns tillgänglighet och känslan av att höra hemma på en plats. Det måste inte handla om att "bo kvar", utan man kan känna trygghet genom möjligheten att bygga nya gemenskaper och genom att känna sig inkluderade även i förändrade sammanhang

Fysisk aktivitet och motion är viktig för den psykiska hälsan (8) också bland äldre personer, vilket också kartläggningen bekräftar och tillgänglig närmiljö gör det lättare att vara fysiskt aktiv. Att regelbundet vistas utomhus och i natur- och grönområden gynnar den psykiska hälsan (47, 48) och de äldre beskriver tillgång till natur- och grönområden som viktig resurs för återhämtning och hantering av psykisk ohälsa. Enligt de äldre krävs det inte så mycket för att en omgivning ska upplevas som trivsamt och gynna välbefinnandet; även enstaka träd i närområdet kan göra stor skillnad. Tillgången till utemiljöer vid svenska äldreboenden har dock visat sig starkt begränsad (49).

Resultaten samstämmer med den föregående kartläggningen för strategin mot ensamhet (11) där man såg att god tillgång till trivsamma närmiljöer där det finns

utrymmen för social gemenskap är positivt för att minska ensamhet. Likaså att det är viktigt med gång- och cykelvägar och utbyggd kollektivtrafik för att möjliggöra sociala kontakter.

WHO har tagit fram ett ramverk för åldersvänliga städer och samhällen (50) som några av Sveriges kommuner redan arbetar utefter. Det som kännetecknar åldersvänliga städer och samhällen är att de, i samråd med äldre personer, anpassar sina strukturer och tjänster så att de blir tillgängliga och inkluderande för äldre personer med olika behov och förmågor. Ramverket inkluderar alltifrån utomhusmiljöer och bostäder till social delaktighet och inkludering.

Samhälleliga förutsättningar

Den psykiska hälsan är ojämnt fördelad

Åldrandet är individuellt, men det finns systematiska skillnader. Exempelvis lever personer med hög socioekonomisk status i genomsnitt längre än andra (7). Den psykiska hälsan och hälsans förutsättningar är också ojämnt fördelade bland äldre och hänger bland annat samman med kön, ekonomiska resurser och födelseland (51) vilket vår kartläggning också bekräftar.

Normer

Kartläggningen visar att det är viktigt för äldre personer att kunna påverka sin situation, fortsätta att delta i samhället och känna sig behövda. Samtidigt är det många som känner sig osynliggjorda eller inte fullt ut respekterade som individer i dagens samhälle. Det är ett uttryck för ålderism, det vill säga förutfattade meningar om äldre personer och åldrande utan hänsyn till den stora variationen mellan individer (52).

Normer som rör psykisk hälsa har förändrats genom åren, och de äldre i vår kartläggning beskriver att yngre generationer överlag är mer öppna och accepterande än äldre. En följd är att äldre kan ha svårare att sätta ord på och samtala om sin psykiska hälsa. Äldre med migrationserfarenhet tar också upp att det finns kulturella och språkliga skillnader i sättet att prata om psykisk hälsa, känslor och upplevelser, som kan göra det svårt att få rätt stöd.

Ekonomi

Ekonomiska förutsättningar har stor betydelse för psykisk hälsa (51). Kartläggningen visar att andelen med gott psykiskt välbefinnande är lägre bland äldre utan kontantmarginal, medan en högre andel har psykiska besvär och allvarlig psykisk påfrestning. De äldre själva påpekar också vikten av de ekonomiska förutsättningarna för att vara delaktig i samhället. Det framgår att de med små ekonomiska marginaler har svårare att delta i olika aktiviteter som kostar pengar och sämre möjligheter att betala för mat, boende och vård. Dessutom kan ekonomiska bekymmer orsaka oro. Äldre personer med långvarig psykisk ohälsa har ofta sämre ekonomisk situation jämfört med andra (7). Olika riktade insatser

kan krävas för äldre personer generellt, men särskilt till dem i en ekonomiskt utsatt situation.

Digital inkludering

Digitala verktyg är i dag avgörande för social delaktighet och tillgång till vård- och omsorgstjänster och andra samhällstjänster. De äldre i kartläggningen ser både fördelar och nackdelar med digitala verktyg och plattformar. De beskriver att digitala medier kan främja social gemenskap, om man har rätt kunskap och förutsättningar, men också att de kan vara ett hinder för att leva självständigt och fullt ut delta i samhället. De vill gärna se alternativa sätt att nå olika samhällstjänster.

Enligt Internetstiftelsen behöver över 40 procent av alla som är 65 år och äldre hjälp med att använda internet, och 32 procent av de som är 75 år och äldre använder inte internet alls (53). Det finns alltså en stor risk för digitalt utanförskap bland äldre personer. Det finns goda exempel på aktiviteter för att öka äldres digitala inkludering såsom mötesplatser där äldre bland annat kan låna surfplattor, lära sig om digital teknik och få praktisk vägledning i olika tjänster (54). Tillgängligheten varierar dock mellan olika delar av landet.

Vård och omsorg

Kartläggningen visar att välfungerade och tillgängliga vård- och omsorgsinsatser är en förutsättning för att må bra och fortsatt vara delaktig i samhället. Insatserna behöver vara anpassade till äldres behov och inte bara möta de basala behoven, utan även ge möjlighet att delta i samhällsgemenskapen och kulturaktiviteter eller vara fysiskt aktiv. Dagens äldreomsorg är dock främst organiserad för möta äldre personers basala behov, såsom mat och hygien, medan andra mänskliga behov kan hamna i skymundan (12, 55). Många av de äldre uttrycker en oro för hur framtiden kommer att bli med tanke på vård och omsorg, de känner att de inte kunde lita på att i framtiden får den hjälp de kanske kommer behöva.

Mer och tillgängligare information om när och hur man ska söka stöd för sin psykiska hälsa efterfrågas av de äldre och de äldre föreslår att vården och omsorgen bjuder in till samtal om psykisk hälsa. Man menar att till exempel hemtjänsten har potential att fånga upp och hantera tidiga tecken på psykisk ohälsa, om personalen får förutsättningar för det. Tidigare forskning har dock visat att vård- och omsorgsverksamheter kan ha svårt att möta äldres behov av att prata om sin psykiska hälsa (56, 57).

Äldre som vårdar sina anhöriga framkommer i resultaten som en särskilt utsatt grupp; omvårdnaden är fysiskt och psykiskt ansträngande och man är ofta bunden till hemmet. Tidigare studier har också visat att personer som vårdar sina anhöriga har en sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen (17). Aktivt anhörigstöd är därför centralt, vilket också äldre som vårdar anhöriga efterfrågar, med exempelvis anhörigcenter och kommunala stödinsatser. Det finns bland annat dagverksamhet

för anhöriga och anhängvårdare, men tillgången varierar mellan olika delar av landet. Regeringens nationella strategi för anhöriga inom hälso- och sjukvård och omsorg syftar till att hjälpa kommuner och regioner att göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet (17).

Förutsättningarna för att få stöd från samhället ökar också med den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 juli 2025 (19). Den har större fokus på förebyggande insatser än tidigare lagstiftning, och innebär större möjligheter för kommuner att erbjuda insatser utan behovsprövning.

Förslag på fortsatt arbete med att främja äldres psykiska hälsa

Mot bakgrund av kartläggningen presenteras här ett antal förslag om fortsatt arbete för att främja äldres psykiska hälsa. Förslagen kan användas för att utveckla redan pågående verksamheter och nationella strategier inom området psykisk hälsa eller för att upprätta nya uppdrag. Förslagen rör

- sociala relationer och gemenskap
- kunskapshöjande insatser
- närmiljö och boende
- vård och omsorg
- aktiviteter och föreningsverksamhet.

Det finns fler områden som har betydelse för äldres psykiska hälsa, exempelvis välfärdssystemet och de ekonomiska förutsättningarna för dem som har det sämst ställt, men de var mindre framträdande i kartläggningens resultat.

Sociala relationer och gemenskap

Verka för en mer nyanserad bild av äldre och ett bättre bemötande

Att verka mot fördomar och stereotypa bilder av äldre personer är viktigt för att främja gemenskap, delaktighet och välbefinnande. Synen på äldre som en resurs i samhället behöver stärkas för att motverka ålderism. Det kan öka äldre personers möjligheter att vara delaktiga i och bidra till samhället, för många vill fortsätta att vara aktiva och dela med sig av erfarenheter och kunskaper. Ett trevligt bemötande i offentliga miljöer bidrar också till känslan av att bli sedd och bekräftad som människa.

Åldrandet är individuellt; vissa kan vara aktiva högt upp i åldern medan andra tidigt får fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Alla behöver dock känna sig respekterade och få möjlighet att bidra utifrån sina förutsättningar. Anpassade miljöer och stödinsatser är avgörande.

Stötta äldre i att använda digitala medier

Många äldre vill ha mer kunskap om digitala verktyg och digitala medier, så det behövs mer praktiskt stöd och fler utbildningstillfällen för att stärka deras digitala kompetens. De som vill och behöver bör kunna få hjälp med allt från att använda bank-id och betala räkningar till att titta på film via digitala medier.

Via digitala kanaler går det också att få sociala kontakter för dem som behärskar tekniken, särskilt de som exempelvis har svårt eller långt att resa till vänner och aktiviteter. Digitala verktyg kan således komplettera fysiska möten och dessa behöver utvecklas och anpassas för äldre, som med åren kan få försämrad syn, hörsel och finmotorik. Digitala verktyg kan dock inte ersätta fysiska möten, många äldre oroar sig för att mänskliga möten i vardagen försvinner varför möjligheter till dessa behöver också säkras.

Skapa fler mötesplatser för aktiviteter, samvaro och samtal

Kommuner, regioner och civilsamhället, i synnerhet pensionärsorganisationerna, bidrar till äldre personers sociala nätverk genom att tillhandahålla aktiviteter och mötesplatser. Det kan bland annat handla om stödgrupper, samtalsgrupper eller kulturevenemang. För att sociala mötesplatser ska vara tillgängliga behöver de finnas nära där människor bor och det ska vara lätt att ta sig dit. Det behövs fler möjligheter till fysiska träffar, men forum och grupper på nätet kan vara ett alternativ för dem som lever i glesbygd eller av andra skäl inte kan delta. Möjligheten att träffa andra i samma situation kan vara särskilt viktig för äldre personer som tillhör en minoritetsgrupp eller har erfarenhet av till exempel anhörigvård, psykisk ohälsa eller migration. Det behövs också uppsökande verksamhet och stöd för äldre personer att ta sig till mötesplatser, så att fler än de som är någorlunda friska och socialt aktiva kan ta sig dit.

Kunskapshöjande insatser för äldre, närstående och yrkesverksamma

Öka kunskapen om psykisk hälsa och påverkansfaktorer

Vi ser behov av att sprida information om psykisk hälsa till både äldre och deras närstående samt dem som möter äldre i sitt arbete. Här ingår information om hur psykisk ohälsa kan yttra sig, vilka skyddsfaktorer och riskfaktorer som finns och hur man kan stödja andra som mår dåligt. Sådan information kan också ta upp hur man vet ifall känslor av oro och ångslan är övergående eller om man behöver stöd och behandling.

Öka kunskapen om betydelsen av levnadsvanor och sociala relationer

Äldre personer och deras närstående, men även yrkesverksamma, behöver mer kunskap om vikten av att upprätthålla rutiner och goda levnadsvanor för att ha en fortsatt bra hälsa. Till exempel om vikten av att vara fysiskt aktiv utifrån sina förutsättningar och att äta varierat och näringsrikt, sova bra och få återhämtning.

Omgivningen måste skapa förutsättningar för detta, oavsett om man bor själv eller på särskilt boende.

Det är även viktigt för det psykiska välbefinnandet att ingå i ett sammanhang och ha ett socialt nätverk. Att aktivt dra sig tillbaka och undvika sociala sammanhang kan vara tecken på psykisk ohälsa, vilket är viktigt för äldre personer, närstående och yrkesverksamma att känna till.

Höj kompetensen om psykisk hälsa bland personal inom vård och omsorg

Det behövs vård- och omsorgspersonal med hög kompetens om psykisk hälsa. För att äldre personer skall känna sig bekväma med att prata om psykisk hälsa behövs ett bra bemötande och tillräckligt med tid för samtal.

Arbetet med att främja äldre personers psykiska hälsa behöver utgå från deras egna erfarenheter och också inkludera att minimera konsekvenser av sjukdom och förbättra livskvaliteten för äldre med psykiatriska tillstånd. Stödet till äldre personer behöver också vara personcentrerat eftersom behov är individuella, och det stöd som erbjuds behöver täcka fler behov än de allra mest grundläggande.

Personal inom vård och omsorg behöver vara medvetna om det starka sambandet mellan funktionsförutsättningar och psykiska besvär, och även om att tidigare psykisk ohälsa ökar risken för att drabbas igen senare i livet.

Närmiljö och boende

Öka tillgängligheten till samhällsservice och natur

För att fler ska kunna ta del av exempelvis natur och samhällstjänster behövs fungerande och rabatterad lokaltrafik, tillgänglig färdtjänst och ibland ledsagning eller annat stöd. Äldre personers behov och förutsättningar behöver även beaktas mer när det gäller att funktionsanpassa lokaler, aktiviteter och stadsplanering, med exempelvis med tillgänglig samhällsservice, breda trottoarer och fungerande snöröjning.

Skapa trygga och trivsamma boenden och närmiljöer

Trygghet är en förutsättning för psykisk hälsa. För att fler äldre ska känna trygghet och kunna delta i samhället behövs fler sociala boenden för friska äldre, med grundläggande servicefunktioner, matservering och socialt umgänge.

Trivsamma omgivningar är viktigt, både inomhus och utomhus. Det kan handla om inbjudande och tillgängliga stadsmiljöer, med både större parker och mindre grönområden, men också en blandning av människor i olika åldrar och ökad tillgänglighet till samhällsservice.

Vård och omsorg

Erbjud lättillgängligt stöd och olika sätt att söka vård

Det behöver vara enkelt att få stöd inom vården och omsorgen, exempelvis via lågtröskelverksamheter dit man kan vända sig för att prata med någon. Där man kan få stöd i ett tidigt skede, och vid behov slussas vidare. Primärvården behöver organiseras så att där finns tid, kompetens och kontinuitet för att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre personer i tidigt skede och utrymme för att erbjuda olika behandlingsalternativ utefter behov.

En del kommuner erbjuder åldersbaserade hälsosamtal, men de borde erbjudas vid lägre åldrar och utvecklas för att bättra nå riskgrupper, så att alla som uppnår pensionsålder får möjlighet till samtal om sin hälsa och sitt mående. På så sätt kan man fånga upp personer med psykisk ohälsa och även ge stöd vid övergången från arbetsliv till pension.

Många äldre har svårt att använda digitala tjänster. Därför behöver det vara möjligt att kontakta vården på annat sätt, till exempel genom att ringa och få prata med en person.

Öka insatserna för att förändra normer, minska stigmatisering och motverka ålderism

Föreställningar och normer som rör psykisk hälsa hindrar många äldre från att söka stöd och vård när de mår dåligt. Mer riktad information om psykisk ohälsa från hälso- och sjukvården kan göra det mer accepterat att prata om att man mår psykiskt dåligt och söka hjälp vid behov. Informationen kan bland annat innehålla exempel och förebilder som olika grupper kan identifiera sig med. I synnerhet män kan ha nytta av detta, eftersom samtal om psykisk hälsa ibland kan uppfattas som mindre accepterat utifrån traditionella föreställningar om manlighet.

Inom vården och omsorgen behövs också mer medvetenhet om ålderism – hur den uttrycks och vilka konsekvenser den kan få för äldres hälsa.

Informera om kontaktvägar till vården vid olika typer av psykisk ohälsa

Det efterfrågas bättre och mer tillgänglig information om vart både äldre och deras närstående kan vända sig med frågor och vid olika typer av psykisk ohälsa. Både regioner och myndigheter kan ta fram ”kartor” över kontaktvägarna som finns. Det skulle behövas ett samlat utskick med överskådlig information om vilka tjänster och forum som kan möta olika typer av behov.

Säkra kontinuitet, kompetens och trygghet i hemtjänst och vård

En del äldre är oroliga för att inte få rätt vård och stöd av samhället, och vissa tycker också att det känns otryggt med hemtjänsten och de personer som ska ge vård och omsorg. För att motverka denna oro behöver kvaliteten i hemtjänsten säkras och de äldre vara mer delaktiga i utformningen av insatser. Hög kvalitet handlar bland annat om en organisering som innebär att varje brukare får träffa ett

fåtal personer ur hemtjänsten, för att kunna känna igen dem och känna sig trygga. Med mer tid för varje brukare, mer kontinuitet och mer kompetens om psykisk hälsa, kan också hemtjänsten i större utsträckning fånga upp och hantera tidiga tecken på psykisk ohälsa bland äldre personer.

För att uppmärksamma äldre personer med stödbehov i tidigt stadium finns det behov av utökade stödsatser vid psykisk ohälsa som i större utsträckning är uppsökande.

Aktiviteter och föreningsverksamhet

Informera om aktiviteter i lokalsamhället

Det pågår många initiativ runt om i lokalsamhällen för att öka äldre personers möjligheter till meningsfulla aktiviteter, men enligt deltagarna i kartläggningen kan det vara svårt att veta vad man ska leta efter, och var man skall leta. Informationen om vilka aktiviteter som erbjuds behöver bli bättre och spridas mer. Sådan information kan inte bara tillgängliggöras digitalt, eftersom många äldre personer inte använder sociala medier eller läser på webbsidor.

Öka tillgängligheten till aktiviteter för alla

Det är viktigt att underlätta för äldre personer att vara en aktiv och bidragande del av samhället. Det kan handla om möjligheten att fortsätta att arbeta deltid, arbeta ideellt eller engagera sig i en förening. Känslan av att bidra och utvecklas stärker det psykiska välbefinnandet och skapar mening.

När man blir äldre kan de lärande sammanhangen bli färre, men många vill fortsätta att lära sig nya saker och efterfrågar anpassade kurser och utbildningar. En del föreningar erbjuder sådana verksamheter, men de kan behöva mer stöd genom ekonomiska bidrag eller tillgång till lokaler för möten och aktiviteter.

Aktivitetscenter kan vara en viktig arena som främjar en aktiv vardag och motverkar isolering bland äldre.

Aktivitetscenter och andra mötesplatser bör ha generösa öppettider och brett utbud av prisvärda aktiviteter, och gärna erbjuda matservering. Priserna för träning, kultur och andra aktiviteter behöver vara överkomliga även för äldre personer med små ekonomiska marginaler. Det är viktigt att utforma dessa aktiviteter i dialog med äldre personer, för att passa deras behov och förutsättningar.

Metodologiska reflektioner

Kartläggningens främsta styrka är att vi har använt flera mått och metoder för att undersöka äldre personers psykiska hälsa. Här reflekterar vi över metodernas styrkor och svagheter.

Kvantitativa data och metoder

Förekomsten av psykiskt välbefinnande och psykiska besvär är baserad på data från den nationella folkhälsoenkäten, som är en urvalsundersökning. Det innebär att resultaten är en skattning för befolkningen, så det finns en viss osäkerhet i resultaten på grund av bland annat bortfall.

Sambanden mellan olika skyddsfaktorer och psykisk hälsa bygger på en så kallad tvärsnittsanalys. Det innebär att vi inte kan avgöra vad som orsakar vad. Analysen visar alltså inte om fysisk aktivitet och utevistelse leder till bättre psykisk hälsa, eller om det är så att personer med god psykisk hälsa har mer ork och större möjligheter att vara fysiskt aktiva och vistas utomhus. Däremot har vi undersökt faktorer som enligt tidigare forskning kan bidra till att främja psykiskt välbefinnande och minska förekomsten av psykiska besvär.

Analysen visar ett starkt samband mellan långvarig sjukdom eller nedsatt funktion och psykiska besvär samt lägre psykiskt välbefinnande ($OR \approx 5-6$). Eftersom frågan inte skiljer mellan fysisk och psykisk sjukdom kan sambandet vara något överskattat. Det är dock troligt att även enbart fysisk sjukdom eller nedsatt funktion har ett samband med psykisk hälsa, men något svagare.

Kvalitativt material och metoder

I fokusgruppsintervjuerna med personer 85 år och äldre inträffade flera sena bortfall på grund av akut sjukdom. För att öka gruppens representation kompletterade vi fokusgruppsintervjuerna med två individuella intervjuer. Varje individuell intervju varade i cirka 60 minuter, så dessa deltagare fick mer tid på sig att uttrycka sina tankar jämfört med övriga. Innehållet överensstämde dock i stort med resultaten från fokusgruppsintervjuerna, och påverkade därför inte tematiseringen i nämnvärd utsträckning.

Vissa grupper var generellt svårare att rekrytera, såsom män, personer med lägre utbildningsnivå, personer från socioekonomiskt utsatta områden och personer med utomeuropeiskt ursprung. Ett lägre socialt deltagande generellt bland män kan ha bidragit. Vidare kan män vara mindre vana vid och mindre intresserade av att prata om psykisk hälsa. För övriga grupper kan rekryteringssvårigheterna bero på språkproblem och lågt socialt deltagande. Samtliga fokusgruppsintervjuer genomfördes på svenska, eftersom det bedömdes vara svårt att använda tolk. Detta innebar en högre tröskel för personer som inte talar flytande svenska.

Deltagarna har relativt hög utbildningsnivå, eftersom det var svårt att rekrytera personer med lägre socioekonomisk status. Detta kan ha lett till en överrepresentation av resursstarka personer, vilket kan påverka generaliserbarheten av resultaten. Om undersökningen i stället hade inkluderat fler personer med lägre socioekonomisk status, skulle exempelvis små ekonomiska marginaler kunna ha haft större genomslag på resultaten.

När det gäller personer med sämre förutsättningar för psykisk hälsa är valet av de fyra grupperna inte heltäckande på något sätt. Exempel på andra grupper som sticker ut i statistik och tidigare studier är till exempel hbtq-personer och personer med begränsad ekonomi.

Det finns också andra faktorer som påverkar hälsan negativt, till exempel otrygghet, rädsla eller utsatthet för fysiskt eller psykiskt våld. Dessa perspektiv har enbart i begränsad omfattning lyfts i fokusgrupperna, och då främst utifrån oro för att bli utsatt för bedrägerier och otrygghet med hemtjänstpersonal, men vi vet sedan tidigare studier att många äldre har upplevt utsatthet. Att utsatthet inte har framkommit i större omfattning kan också förknippas med skuld och skam så att ämnet blir svårt att prata om.

Litteraturöversikt

Den kulturella och geografiska spridningen bland de inkluderade studierna är både en styrka och en svaghet när det gäller att överföra resultaten på svenska förhållanden. Å ena sidan erbjuder materialet en rik variation av äldres erfarenheter från olika delar av världen, vilket ger en möjlighet att identifiera universella teman för välbefinnande. Dessa inkluderar bland annat vikten av autonomi, meningsfullhet, tillhörighet och tillgång till stöd. Å andra sidan måste man ta hänsyn till kulturella skillnader, till exempel skillnader mellan individualistiska och kollektivistiska samhällssystem. I vissa kontexter betonas gemenskapens betydelse för välbefinnande, medan självständighet lyfts fram i andra.

De elva kodade kategorierna syntetiserades till sju övergripande teman. Det medförde att vissa kategorier föll bort som självständiga men återkom i tematiserad form, däribland uttryck om spiritualitet, som bedömdes handla mer om funktioner (t.ex. mening, sammanhang) än trosinnehåll. Genomgående strävade analysen efter att fånga subjektiva erfarenheter och sammanhang som främjar psykiskt välbefinnande bland äldre.

Att mäta det svårfångade

Det är svårt att fånga psykisk hälsa via standardiserade enkäter. De kognitiva intervjuerna visar att äldre personers tolkning av enkätfrågorna påverkas av deras livserfarenheter, till exempel att psykisk ohälsa tidigare var tabu. Dessutom inkluderade de äldre som deltog i kartläggningen sin fysiska hälsa och funktionsförmåga när de svarar på frågor om psykiska besvär. Vidare kan det vara

svårt att avgöra vad som är övergående känslor och när besvär når den omfattning att man behöver söka stöd, men det gäller även för yngre personer (39, 42).

Den här kartläggningen av äldres psykiska hälsa omfattar både psykiskt välbefinnande, psykiska besvär, vård för psykiatriska tillstånd och suicid. Beroende på vilken av dessa aspekter som mäts, på vilket sätt man mäter och i vilken population så kan resultaten till synes variera. Enkäter visar ofta relativt låga nivåer av psykiska besvär bland äldre personer, medan registerdata pekar på omfattande läkemedelsuttag och särskilt höga suicidtal bland äldre män. Enkätdata och kvalitativ data kan påverkas av hur frågorna tolkas av studiedeltagarna, tidigare tabun kring psykisk ohälsa med mera och andra metodologiska faktorer. Skillnader mellan enkät- och hälsoregisterdata kan bero på att enkäter har bortfall, och de som svarar är inte alltid samma grupper som återfinns i register. Personer med mer omfattande psykiska besvär kan till exempel vara underrepresenterade i enkäter men synliga i register. För att få en nyanserad bild av psykisk hälsa hos äldre behöver därför enkäter kompletteras både med registerdata och kvalitativa studier.

Vikten av att ha en helhetssyn på hälsa framkommer som central i vår sammanställning av forskningslitteraturen kring vad äldre upplever att främjar deras psykiska välbefinnande. Också den positiva delen av psykisk hälsa framträder således som mångfacetterad i sig och nära kopplad till både fysiskt och socialt välbefinnande. I den nationella folkhälsoenkäten mäts psykiskt välbefinnande med ett mätinstrument bestående av 7 olika påståenden som de äldre fick reflektera kring under de kognitiva intervjuerna. Resultaten visar att de aspekter som de äldre lyfte i sina resonemang i de kognitiva intervjuerna i stora delar är de samma som de äldre lyfte i fokusgruppsintervjuerna som centrala i sitt resonemang kring psykiskt välbefinnande. Det indikerar att ett mätinstrument kombinerat av flera frågor och påståenden kan vara det optimala när det gäller att fånga ett så mångfacetterat tillstånd som psykiskt välbefinnande.

Det framkommer även att enkätens struktur och omfång kan vara en belastning för vissa äldre, särskilt för dem med nedsatt kognitiv eller fysisk funktionsförmåga. Det kan leda till selektionseffekter, om de flesta svarande är relativt friska och kognitivt alerta. Även tidigare forskning visar att äldre personer ställs inför särskilda utmaningar när de besvarar enkäter om abstrakta eller emotionellt laddade ämnen. De kognitiva intervjuerna har varit ett värdefullt verktyg för att förstå hur frågorna tolkas och vilka eventuella hinder som finns för att besvara dem (58).

Slutsats

Kartläggningen visar att det äldre personer behöver för att må bra inte nämnvärt skiljer sig från vad personer i andra åldersgrupper behöver. Däremot ändras deras förutsättningar i och med de omvälvande livshändelser och förändringar i fysiska och kognitiva förmågor som medföljer åldrandet. Det finns därför ett behov av en helhetssyn på äldre personers psykiska hälsa som innefattar både psykisk och fysisk hälsa, där både individuella och samhälleliga faktorer som påverkar hälsan beaktas.

Kartläggningen visar också hur den psykiska hälsan är ojämlikt fördelad och särskilt fokus i det främjande arbetet behöver därför läggas på de grupper som är socialt, ekonomiskt eller hälsomässigt mer sårbara. En sådan grupp är personer över 84 år. Genom att främja sociala relationer, meningsfulla aktiviteter och autonomi kan äldre personers psykiska välbefinnande förbättras. Skiftande förutsättningar och behov behöver i större grad beaktas i de sammanhang där äldre personer vistas, och dialog med äldre personer själva är av största vikt för att göra verk samma förbättringar.

Det finns ingen enskild aktör eller insats som kan skapa de förutsättningar som behövs för att säkerställa att äldre personer kan uppnå och bibehålla god psykisk hälsa. Det krävs att flera samhällsaktörer kraftsamlar, flera olika insatser görs och att förändringsarbete sker i nära dialog med äldre personer själva. De nationella strategierna *Det handlar om livet* och *Tillsammans för god gemenskap i befolkningen* kan ge en god grund för den kraftsamlingen förutsatt att äldre personers behov och förutsättningar särskilt beaktas. Alla verksamheter som möter äldre personer behöver se över hur de kan bidra till förbättrade förutsättningar för äldres psykiska hälsa.

Referenser

1. Statistiska Centralbyrån (SCB). Befolkningsprognos för Sverige. 2025 [citerad 15 juni]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningsprognos-for-sverige/>.
2. World Health Organization (WHO). World report on ageing and health. Genève: WHO; 2015. Hämtad från: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1.
3. World Health Organization (WHO). Decade of healthy ageing: baseline report. Genève: WHO; 2020. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.
4. Skoog I, Delegationen för senior arbetskraft. 70 är det nya 50. Rapport 21. Stockholm: Delegationen för senior arbetskraft; 2020. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://seniorarbetskraft.se/aktuellt/rapport-21-70-ar-det-nya-50/>.
5. Folkhälsomyndigheten. Hälsans bestämningsfaktorer. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025 [uppdaterad 20250224; citerad 1 juni]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/sociala-bestamningsfaktorer/>.
6. Folkhälsomyndigheten. Statistik om psykisk hälsa i Sverige. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024 [citerad 1 juni]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>.
7. ARC för Folkhälsomyndigheten. Skillnader i psykisk hälsa bland äldre personer i Sverige. En epidemiologisk studie. Kommande publikation.
8. Goodarzi S, Teymouri Athar MM, Beiky M, Fathi H, Nakhaee Z, Omran SP, et al. Effect of physical activity for reducing anxiety symptoms in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Sports Sci Med Rehabil. 2024;16(1):153. DOI:10.1186/s13102-024-00947-w.
9. Harasemiw O, Newall N, Mackenzie CS, Shoohtari S, Menec V. Is the association between social network types, depressive symptoms and life satisfaction mediated by the perceived availability of social support? A cross-sectional analysis using the Canadian Longitudinal Study on Aging. Aging Ment Health. 2019;23(10):1413-22. DOI:10.1080/13607863.2018.1495176.
10. Cheng W, Song W, Ye C, Wang Z. Family Networks, Social Networks, and Life Satisfaction of Older Adults in China. Healthcare. 2022;10(8). DOI:10.3390/healthcare10081568.
11. Folkhälsomyndigheten. Ensamhet - förekomst, konsekvenser och åtgärder. En kartläggning. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/ensamhet-forekomst-konsekvenser-och-atgarder-en-kartlaggning/>.
12. Möllergren G. Vem bestämmer när det är läggdags? Ålderism i kommunala riktlinjer. I: Jönson H, redaktör. Perspektiv på ålderism. Lund: Lund University; 2021.
13. World Health Organization (WHO). Ottawa Charter for Health Promotion. Köpenhamn: WHO; 1986.
14. World Health Organization (WHO), Public Health Agency of Canada. WHO Global Forum IV on Chronic Disease Prevention and Control. Final report of the meeting convened in Ottawa, Canada, 3-6 November 2004. Ottawa: WHO; 2005. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://iris.who.int/handle/10665/43208>.
15. Folkhälsomyndigheten. Det handlar om livet. Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025-2034. Kortversion utifrån Regeringens skrivelse 2024/25:77. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/d/det-handlar-om-livet/>.

16. Folkhälsomyndigheten. Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen. En nationell strategi mot ensamhet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/t/tillsammans-for-god-gemenskap-i-hela-befolkningen/>.
17. Socialdepartementet. Nationell anhörigstrategi inom vård och omsorg (Promemoria S2022/02134). Stockholm: Regeringskansliet; 2022. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2022/04/nationell-anhorigstrategi---inom-halso--och-sjukvard-och-omsorg/>.
18. Socialdepartementet. Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025-2028. Stockholm: Regeringskansliet; 2025. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2025/01/varje-dag-raknas-nationell-demensstrategi-20252028/>.
19. Socialtjänstlag (SFS 2025:400). Stockholm Socialdepartementet; [citerad 15 juni]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/.
20. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Begrepp inom området psykisk hälsa. Version 1.1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/begrepp-inom-området-psykisk-halsa-2024-6-9186/>.
21. Aday LA, Cornelius LJ. Designing and Conduction Health Surveys: A Comprehensive Guide. 3rd uppl: Josey-Bass; 2011.
22. Quinn K. Methodological Considerations in Surveys of Older Adults: Technology Matters. Int J Emerg Technol Soc. 2010;8(2):114-33.
23. Craik FI, Salthouse TA. The handbook of aging and cognition: Psychology press; 2011.
24. Folkhälsomyndigheten. Litteraturoversikt - Faktorer som främjar psykiskt välbefinnande bland äldre. Underlagsrapport inom regeringsuppdraget kartläggning av äldres psykiska hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025.
25. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?". Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025 [citerad 1 juni]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>.
26. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. Health Qual Life Outcomes. 2007;5:63. DOI:10.1186/1477-7525-5-63.
27. Haver A, Akerjordet K, Caputi P, Furunes T, Magee C. Measuring mental well-being: A validation of the Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale in Norwegian and Swedish. Scand J Public Health. 2015;43(7):721-7. DOI:10.1177/1403494815588862.
28. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, et al. Screening for Serious Mental Illness in the General Population. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(2):184-9. DOI:10.1001/archpsyc.60.2.184.
29. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. DOI:10.1191/1478088706qp063oa.
30. Collins D. Cognitive Interviewing Practice. London: SAGE Publications Ltd; 2014 [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <http://digital.casalini.it/9781473909182>.
31. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. I: Bryman A, Burgees RG, redaktörer. Analyzing Qualitative Data. London: Routledge; 1994.
32. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter. Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. Solna:

- Folkhälsomyndigheten; 2017. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikter/>.
33. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok. Stockholm SBU; 2024. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/>.
 34. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. Qual Health Res. 2012;22(10):1435-43. DOI:10.1177/1049732312452938.
 35. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Stockholm: SBU; 2024. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>.
 36. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>.
 37. Hannes K, Lockwood C. Pragmatism as the philosophical foundation for the Joanna Briggs meta-aggregative approach to qualitative evidence synthesis. J Adv Nurs. 2011;67(7):1632-42. DOI:10.1111/j.1365-2648.2011.05636.x.
 38. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):179-87. DOI:10.1097/xeb.000000000000062.
 39. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (mucf), Folkhälsomyndigheten. Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva. En kartläggning om ungas psykiska hälsa. Växjö: mucf; 2023. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.mucf.se/publikationer/att-inte-bara-overleva-utan-att-faktiskt-ocksa-leva>.
 40. Das KV, Jones-Harrell C, Fan Y, Ramaswami A, Orlove B, Botchwey N. Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health. Public Health Rev. 2020;41(1):25. DOI:10.1186/s40985-020-00142-5.
 41. Folkhälsomyndigheten. Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre - men det går att förebygga. Ett kunskapsstöd om äldre psykiska hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-vanligt-bland-personer-65-ar-eller-alldre--men-det-gar-att-forebygga/>.
 42. Folkhälsomyndigheten, Högskolan Väst. Ungas röster om psykisk hälsa. Unga personer 16 – 25 år beskriver sina upplevelser av psykiska besvär och psykiskt välbefinnande – en intervjustudie och en kvalitativ analys av enkätfrågor. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/u/ungas-roster-om-psykisk-halsa-en-intervjustudie-och-en-kvalitativ-analys-av-enkatfragor/>.
 43. Tully-Wilson C, Bojack R, Millear PM, Stallman HM, Allen A, Mason J. Self-perceptions of aging: A systematic review of longitudinal studies. Psychol Aging. 2021;36(7):773-89. DOI:10.1037/pag0000638.
 44. Velaithan V, Tan M-M, Yu T-F, Liem A, Teh P-L, Su TT. The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: a systematic review. Gerontologist. 2024;64(4):gnad041. DOI:10.1093/geront/gnad041.
 45. Folkhälsomyndigheten. Existentiell hälsa och folkhälsa. Slutredovisning - förslag för fortsatt arbete. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2025. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/e/existentiell-halsa-och-folkhalsa-slutredovisning/>.

46. Mann F, Wang J, Pearce E, Ma R, Schlieff M, Lloyd-Evans B, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(11):2161-78. DOI:10.1007/s00127-022-02261-7.
47. Ottoson Å. Naturen som kraftkälla. Om hur och varför naturen påverkar hälsan. Stockholm: Naturvårdsverket; 2023. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.naturvardsverket.se/publikationer/7100/978-91-620-7116-5/>.
48. Folkhälsomyndigheten. Boende- och närmiljö påverkar vår hälsa. Miljöhälsorapport 2024. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/b/boende-och-narmiljo-paverkar-var-halsa-miljohalsorapport-2024/>.
49. Liljegren M. Outdoor environments at residential care facilities: Needs, wishes, and access for older adults and care workers. Doktorsavhandling. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Göteborgs Universitet; 2025. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/85354>.
50. World Health Organization (WHO). National programmes for age-friendly cities and communities: a guide. Genève: WHO; 2023. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068698>.
51. Folkhälsomyndigheten. Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/o/ojamlikhet-i-psykisk-halsa-i-sverige--hur-ar-den-psykiska-halsan-fordelad-och-vad-beror-det-pa/>.
52. Jönsson H, redaktör. Perspektiv på ålderism. Lund: Lunds universitet; 2021.
53. Internetstiftelsen. Svenskarna och internet 2024. Stockholm: Internetstiftelsen; 2024. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2024/>.
54. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Digital delaktighet för seniorer. Stockholm: SKR; 2024 [citerad 6 augusti]. Hämtad från: <https://skr.se/valfardsteknik/stodprocesserochkompetensutveckling/digitaldelaktighet.65946.html>.
55. Institutet för mänskliga rättigheter. Hemma är någon annanstans. En undersökning om äldre personers mänskliga rättigheter i äldreomsorgen. Stockholm Institutet för mänskliga rättigheter; 2024. [citerad 15 augusti 2025]. Hämtad från: <https://mrinstitutet.se/vara--publikationer/rapporter/rapporter/2024-09-29-hemma-ar-nagon-annanstans>.
56. Rydberg Sterner T, Dahlin-Ivanoff S, Gudmundsson P, Wiktorsson S, Hed S, Falk H, et al. 'I wanted to talk about it, but I couldn't', an H70 focus group study about experiencing depression in early late life. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):528. DOI:10.1186/s12877-020-01908-x.
57. Sjöberg M, Hed S, Wiktorsson S, Berg AI, Strand J, Doering S, et al. Experiences of healthcare interactions before and after suicidal behaviour among older adults attending geropsychiatric services: an interpretative phenomenological analysis. *BMJ Open*. 2025;15(5):e100636. DOI:10.1136/bmjopen-2025-100636.
58. Knäuper B, Carrière K, Chamandy M, Xu Z, Schwarz N, Rosen NO. How aging affects self-reports. *Eur J Ageing*. 2016;13(2):185-93. DOI:10.1007/s10433-016-0369-0.

Bilagor

Vill du ta del av bilagor till denna publikation beställer du dessa via e-post. Ange artikelnummer och publikationens titel. Om utlämnandet av bilagor innebär en avgift kommer du att bli meddelad detta.

info@folkhalsomyndigheten.se

1. Metodbeskrivning

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