

GLOBAL PSYKISK HÄLSA

En introduktion



Nätverket för global psykisk hälsa

Global psykisk hälsa – en introduktion

Författare (i alfabetisk ordning): Anna-Theresia Ekman, Siri Helle, Ulf Johansson, Per Kåks, Erica Mattelin, Joseph Muwonge, Shervin Shahnavaz, Sven Wikström, Leo Ziegel

Redaktör: Anna-Theresia Ekman
Språkgranskning svensk text: Siri Helle
Layout: Per Kåks och Brendan Rajakumar Joseph

Ett särskilt tack till expertkommittén för Nätverket för global psykisk hälsa för värdefulla insikter och kommentarer av rapporten:

Anna-Clara Hollander, docent vid Karolinska Institutet och leg. psykolog
Karima Assel, överläkare vid Transkulturellt centrum
Peter Allebeck, professor i socialmedicin vid Karolinska institutet
Danuta Wasserman, professor i psykiatri och suicidologi, chef för NASP vid Karolinska Institutet
Jill Åhs, konsult och projektledare inom området global psykisk hälsa
Helena Frielingsdorf Lundqvist, specialistläkare i psykiatri, ST-läkare i socialmedicin, adjungerad universitetslektor vid Linköpings universitet

Bilder: iStockPhoto (förstasidan), Ifrah Akhter/Unsplash (s. 1), GBD 2019 Mental Disorders Collaborators/The Lancet Psychiatry (s. 2), Annie Spratt/Unsplash (s. 3), Human Rights Watch (s. 5), Annie Spratt/Unsplash (s. 8), Julie Richard/Unsplash (s. 9), Gabriel Voltz/Unsplash (s. 11), Rainer Kwiotek/The Friendship Bench Zimbabwe (s. 12), Delaney Turner/Unsplash (s. 13), Fredrik Öhlander/Unsplash (s. 15), Linus Mimietz/Unsplash (s. 17)

Utgiven 2022

ISBN: 978-91-527-2675-4

© Nätverket för global psykisk hälsa

www.globalpsykiskhalsa.org

Innehåll

Sammanfattning	I
Om oss	II
Introduktion	1
Vad är global psykisk hälsa?	3
Psykisk hälsa och målen för hållbar utveckling	4
Historien om rörelsen för global psykisk hälsa	5
Vad är skillnaden mellan psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd?	6
Psykisk hälsa – en underprioriterad hälsofråga	7
Konsekvenser av psykisk ohälsa	8
Utmaningar för förbättrad global psykisk hälsa	9
Lösningar som föreslagits av världssamfundet	11
Förbättra tillgången till psykosociala insatser	11
Friendship Bench: ett exempel från Zimbabwe	12
Användning av digital teknik	12
Anpassning av insatser utifrån lokala behov och resurser	12
Insatser för att öka efterfrågan på vård	13
Förebyggande och främjande av psykiskt välbefinnande	14
Global psykisk hälsa i Sverige – att knyta det nationella till det globala	15
Bistånd	15
Forskning	15
Utbildning	16
Organisationer och nätverk	16
Rekommendationer för svenskt engagemang	17
Ökat bistånd till psykisk hälsa	17
Främja forskning	17
Ta hänsyn till psykisk hälsa i beslutsprocesser	17
Investeringar i digitala lösningar och sociala innovationer	18
”Glokal” psykisk hälsa	18
Individuellt engagemang	18
Läs mer	19
Referenser	21

Sammanfattning

Global psykisk hälsa är ett tvärvetenskapligt fält inriktat på att stärka den psykiska hälsan hos människor världen över genom förebyggande, främjande och behandlande insatser. Syftet med den här rapporten är att ge en introduktion till fältet och visa hur svenska aktörer kan bidra till den större globala rörelsen för psykisk hälsa.

Psykisk hälsa – en underprioriterad hälsofråga

Världen över lever nästan en miljard människor med ett eller flera psykiatriska tillstånd såsom depression, beroende eller psykossjukdom. Förutom det personliga lidandet ökar det även risken för diskriminering, våldsutsatthet, försörjningssvårigheter, social exkludering och förtida död. Vart sjunde barn i världen uppskattas leva med ett diagnostiserbart psykiatrisk tillstånd, och bland 15-29-åringar globalt är självmord den fjärde vanligaste dödsorsaken.

Tillsammans motsvarar psykiatriska tillstånd 5% av den globala sjukdomsördan. Trots det är psykisk ohälsa en eftersatt hälsofråga. I många låginkomstländer avsätts motsvarande 1% av hälso- och sjukvårdsbudgeten till insatser för psykisk hälsa, ofta till psykiatriska sjukhus där det inte sällan förekommer människorättsliga kränkningar i samband med behandling.

De effektiva behandlingsmetoder som finns kommer alltför få till del; i både låg-, medel- och höginkomstländer är behandlingssklyftan (andelen som inte får psykiatrisk vård trots att behov finns) stor.

Lösningar

Det finns flera lovande lösningar, till exempel skalbara behandlingsmetoder som så kallad uppgiftsfördelning (eng. *task-sharing*) och stegvis vård (eng. *stepped care*). Uppgiftsfördelning går ut på att människor med lindrigare besvär erbjuds behandling av personer, som ofta är lekmän, som har fått en kortare utbildning i ett evidensbaserat behandlingsprogram. Behandlarna ges handledning av specialister och har möjlighet att hänvisa vidare när mer specialiserad vård behövs.

Stegvis vård handlar å andra sidan om att ge stöd som är mindre resurskrävande i ett initialt skede, för att sedan erbjuda mer intensiva insatser än dessa om de första ej fungerat. Digitaliseringen öppnar upp för hjälp på distans. Flera sociala insatser som skol- och föräldrastödsprogram har visat sig kunna förebygga psykisk ohälsa. Samhällsatsningar som utbildningskampanjer, lagändringar och investeringar i allmän välfärd och jämlika livsvillkor kan också främja psykisk hälsa.

För att insatserna ska ge önskat resultat finns det vissa grundperspektiv som betonas inom rörelsen för global psykisk hälsa. Alla berörda parter behöver involveras i arbetet – från personer med erfarenhet av psykiatriska tillstånd och myndigheter på lokal, regional, och nationell nivå till finansärer och hälso- och sjukvårdspersonal. Metoderna behöver anpassas efter lokala förhållanden och kulturella synsätt kring psykisk hälsa. Eftersom psykisk ohälsa fortfarande utgör en

stor utmaning i alla länder är det en gemensam rörelse där låg-, medel- och höginkomstländer behöver samarbeta och lära av varandra.

Svenska aktörers roll

Svenska aktörer har goda möjligheter att bidra och göra skillnad inom detta växande fält. För det krävs en kraftsamling och nya prioriteringar inom politik, akademi och ideellt engagemang. I dagsläget är det endast 0,75% av svenskt hälsobistånd som är avsatt till projekt som arbetar specifikt för psykisk hälsa. Även om det bedrivs enskilda forskningsprojekt i Sverige relaterat till global psykisk hälsa finns det flera insatser som skulle kunna stimulera

forskningsfältet ytterligare – ett sammanhållet kunskapscentrum, ökad finansiering och en förenklad etikprövningsprocess för att nämna några. Svenska innovationer inom exempelvis digital vård har potential att spridas globalt. Trots att Sverige har kommit långt internationellt sett återstår fortfarande många utmaningar vad gäller att uppnå god psykisk hälsa i den egna befolkningen: förebyggande insatser som skolundervisning kring psykisk hälsa, innovativa strategier som stegvis vård för att minska behandlingsklyftan och satsningar på utsatta grupper som personer som kommit på flykt till Sverige är internationella strategier som, om de erbjuds på rätt sätt, kan bidra till en god och jämlik hälsa även i Sverige.



Om oss

Nätverket för global psykisk hälsa är en ideell förening för svenska aktörer med ett engagemang för psykisk hälsa i en global kontext. Vårt mål är att förbättra Sveriges arbete inom området med ett särskilt fokus på utsatta grupper. Vi sprider kunskap, anordnar evenemang och möjliggör samverkan.



Introduktion

Nästan en miljard människor lever med psykiatriska tillstånd världen över. Dessa diagnoser – depression, ångesttillstånd och psykossjukdom för att nämna några – utgör tillsammans 5% av den totala globala sjukdomsbördan.¹ Räknas självmord och tillstånd som substansberoende in så stiger denna siffra ytterligare något. Bland ungdomar världen över är det 13% som har ett diagnostiserbart psykiatriskt tillstånd.² Majoriteten av dessa människor lever i låg- och medelinkomstländer.

Global psykisk hälsa är ett tvärvetenskapligt fält som strävar efter att främja psykisk hälsa i hela världen genom förebyggande insatser och behandling av psykisk ohälsa. Det sistnämnda är viktigt eftersom många människor världen över saknar tillgång till psykiatrisk vård. Denna mismatch mellan behov och tillgång kallas ofta för behandlingsklyftan (eng. *treatment gap*).

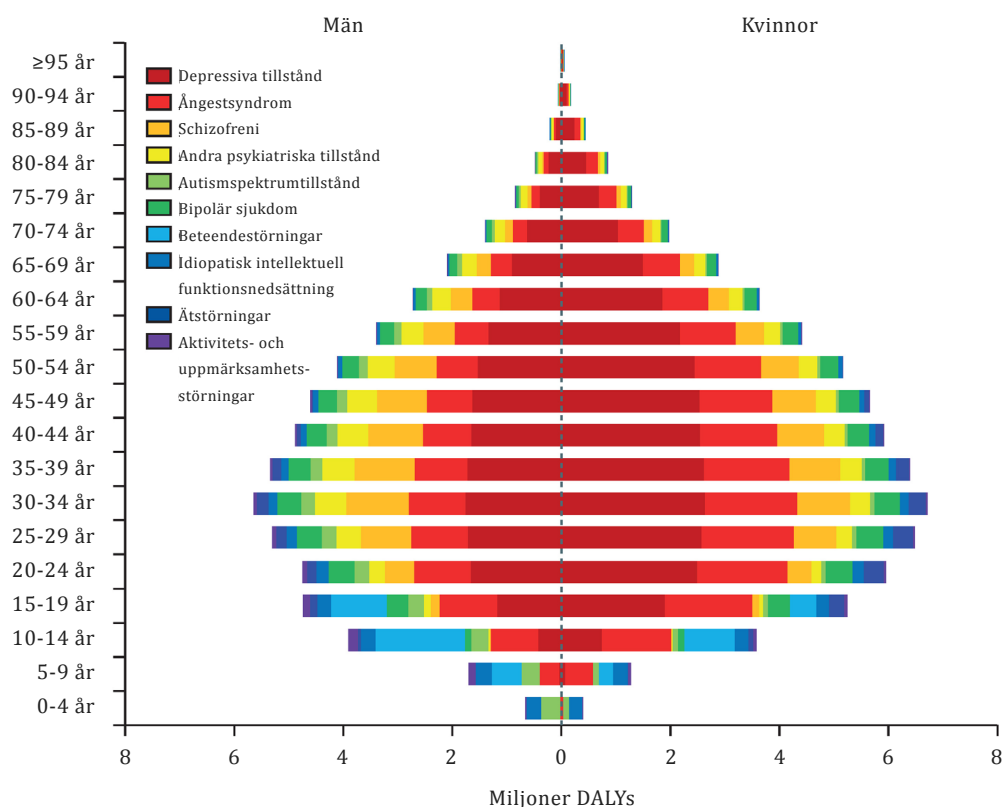
Fältet har traditionellt fokuserat på att överbrygga den i låg- och medelinkomstländer, där prioriteringar och brist på resurser gjort att klyftan är större än i höginkomstländer. I dag är det dock ett obestridligt faktum att

det finns en behandlingsklyfta i alla världens länder och att även höginkomstländer måste utveckla sina insatser för psykisk hälsa, i synnerhet för utsatta grupper.

Både förebyggande åtgärder, främjande av psykiskt välbefinnande, samt att tillgodose behoven hos de socialt mest utsatta grupperna är kärnprioriteringar inom global psykisk hälsa. Detta stämmer väl överens med Agenda 2030 och dess mål för hållbar utveckling, där principen om att ingen ska lämnas utanför är vägledande.

Global psykisk hälsa som fält tar också hänsyn till flera av vår tids stora utmaningar, såsom migration, konflikter och naturkatastrofers inverkan på den psykiska hälsan.^{3,4} Samarbete inom och mellan alla samhällssektorer är därför centralt för att förbättra den psykiska hälsan.

Genom att engagera oss i global psykisk hälsa kan vi bidra till att förebygga och behandla psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd, som annars drabbar miljontals människor världen över, och främja användningen av nya metoder



Den globala sjukdomsbördan för psykiatriska tillstånd år 2019, fördelade på ålder och kön, mätt i funktionsjusterade levnadsår (disability-adjusted life years, DALYs). Sjukdomsbördan inkluderar både år levda med funktionsnedsättning och förtida död. Bilden används med tillstånd från *The Lancet Psychiatry*.¹

för att bättre kunna hjälpa utsatta grupper i Sverige.

Denna rapport riktar sig till alla med intresse för frågor som berör psykisk hälsa: forskare, kliniker, lärare, ideella organisationer, personer som lever med psykisk ohälsa eller en psykiatrisk diagnos, beslutsfattare och intresserad allmänhet. Syftet är att skapa en gemensam kunskapsbas med grundläggande begrepp och referenser som underlättar för samarbete och utbyte av kunskap.

Rapporten har medvetet utgått från ett svenskt perspektiv för att koppla samman svenska insatser för psykisk hälsa med den större globala rörelsen. För den som är intresserad av att läsa mer om den globala

rörelsen för psykisk hälsa hänvisar vi till vår hemsida – globalpsykiskhalsa.org – där länkar till vidare läsning finns.

Internationella klassificeringar av psykiatriska tillstånd inkluderar ofta både psykiska, neurologiska och beroendetillstånd. Vi fokuserar här på överlappet mellan de svenska och de internationella begreppen vad gäller psykisk hälsa och psykiatriska tillstånd, och kommer inte att diskutera neurologiska tillstånd som till exempel epilepsi.

Genom hela texten lyfter vi specifika psykiatriska tillstånd som exempel. Att belysa alla typer av psykisk ohälsa ligger utanför ramen för denna rapport.



Vad är global psykisk hälsa?

Global psykisk hälsa är ett område innefattande forskning och praktik som syftar till att minska psykiskt lidande genom att förebygga, behandla och lindra psykiatriska tillstånd och beroendeproblem, samt att främja och upprätthålla den psykiska hälsan hos individer och grupper runt om i världen.⁵ Stort fokus ligger på att främja jämlikhet i hälsa genom att prioritera de mest utsatta grupperna. Ämnesområdet betraktas som en ny rörelse för psykisk hälsa⁶ och omfattar forskning om psykisk hälsa, utveckling av hälso- och sjukvårdssystem, förebyggande insatser, opinionsbildning och policyarbete samt att erbjuda bra stödinsatser även där resurserna är begränsade. Att främja mänskliga rättigheter för personer som lever med psykisk ohälsa är grundläggande för arbetet.⁷

Fältet är tvärprofessionellt och engagerar aktörer på lokal, nationell och global nivå. Det inkluderar hälso- och sjukvårdspersonal, brukarorganisationer, universitet, beslutsfattare, ideella föreningar, givare och multilaterala enheter.

Frågorna är komplexa. Människors hälsa influeras av sociala, politiska, ekonomiska och miljömässiga faktorer. Psykisk hälsa är inget undantag – vårt psykiska välbefinnande formas till stor del av våra livsomständigheter. Det finns också biologiska och genetiska faktorer som ökar risken att utveckla psykisk ohälsa. Mycket arbete läggs idag på att öka förståelsen för de olika och ofta samverkande orsakerna till psykiatriska tillstånd.

Att psykisk ohälsa är både socialt och biologiskt till sin natur återspeglas i vad vi inkluderar i begreppet, vilket sträcker sig från lindriga depressioner på grund av utmanande livsomständigheter till kroniska tillstånd som schizofreni och bipolär sjukdom eller neuropsykiatriska diagnoser som autism. Dessa tillstånd är mycket olika men har gemensamt att de påverkar individen negativt på beteendemässig, kognitiv och emotionell nivå.

Vad menas med begreppet "global" i detta sammanhang? Termen bör förstås som "att se

Psykisk hälsa och målen för hållbar utveckling

År 2000 undertecknade alla FN:s medlemsstater millennie-deklarationen, där man enades om åtta universella utvecklingsmål som skulle uppnås senast år 2015. Genom att mäta fattigdom och andra faktorer som påverkar möjligheten till ett hälsosamt liv, och genom att noggrant följa utvecklingen över tid, presenterades ett gemensamt ramverk för utveckling under det nya millenniet. Hälsa var ett centralt tema i millenniemålen, med en tydlig inriktning på att förbättra mödra- och barnhälsan samt bekämpa infektionssjukdomar i låg- och medelinkomstländer.



År 2015 ersattes deklarationen av Agenda 2030 och dess sjutton mål för hållbar utveckling (Sustainable Development Goals, SDG). Kritiken mot millenniemålen hade varit att de var för snäva, alltför fokuserade på internationellt bistånd och uteslöt intressenter från låg- och medelinkomstländer. Agenda 2030 presenterade en mer ambitiös vision för världssamfundet, där man ansträngt sig för att lyssna på rösterna från de som berördes. Inom hållbarhetsmålen är hälsa både ett mål i sig (nummer tre) där psykisk hälsa lyfts fram som viktigt, och kopplat till förverkligandet av de andra sexton målen. Framstegen för psykisk hälsa följs upp genom indikatorerna dödlighet i självmord, alkoholkonsumtion per capita och tillgång till behandlingsinsatser för missbruksproblem.

Förutom att psykisk hälsa är en del av den övergripande hälsan är det en förutsättning för mänsklig utveckling. En god psykisk hälsa gör det möjligt för människor att prestera på arbetsplatsen och fungera i sina familjer, vilket har en positiv inverkan på både lokalsamhällen och nationell ekonomi. Vuxna med psykiatriska tillstånd tenderar att ha svårare att försörja sig och det är mer sannolikt att de lever under fattigdomsgränsen.⁸ Det beror delvis på funktionsnedsättningen till följd av själva tillståndet, men också på faktorer som stigmatisering och social exkludering. Denna koppling mellan fattigdom och psykisk ohälsa kan påverka hela familjer. När ett barn drabbas av en svår neuropsykiatrisk eller utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning medför det ofta en förlust av familjeinkomst eftersom vårdnadshavarna måste stanna hemma och ta hand om barnet.⁹ Sannolikheten att utveckla psykisk ohälsa påverkas också av exponering för våld, konflikter och social otrygghet.

Psykisk hälsa är därför inte enbart en viktig prioritering för hälsosektorn, utan måste integreras i alla samhällssektorer, inklusive utbildning, katastrofinsatser och skattepolitik. Tvärsektoriella insatser för psykisk hälsa kommer i slutändan att leda till bättre livskvalitet för alla.



Kränkningar av de mänskliga rättigheterna för personer med psykiatriska tillstånd sker över hela världen. I bilden ses två personer som behandlas på en privatdriven psykiatrisk institution i Jawa Tengah, Indonesien. Bilden används med tillstånd från Human Rights Watch.

till en helhet”, vilket betonar att global hälsa inte bör ses som ”folkhälsa någon annanstans” utan snarare som ett tvärvetenskapligt område som inte är bundet eller styrt av geografiska gränser.¹⁰ Skillnader i sociala, ekonomiska och kulturella förhållanden kan göra att strävan efter psykisk hälsa tar sig lokala uttryck. Många utmaningar är dock gemensamma vilket gör uppdraget verkligt globalt.

Utvecklingen går åt rätt håll, men faktum kvarstår att många människor världen över fortfarande saknar tillgång till god vård för psykiatriska tillstånd och på många platser löper människor som lever med allvarlig psykisk ohälsa ökad risk att utsättas för kränkningar av sina mänskliga rättigheter, exempelvis i form av inspärning.^{4,5,7,11}

Historien om rörelsen för global psykisk hälsa

År 1996 publicerades rapporten *Global Burden of Disease* av Världshälsoorganisationen, som

visade att psykiatriska tillstånd utgjorde fem av de tio ledande orsakerna till år levda med funktionsnedsättning (eng. *years lived with disability*). Rapporten kullkastade många av de rådande idéerna om vilka de största globala hälsoutmaningarna var. I takt med att psykisk hälsa fick mer uppmärksamhet växte oron för att rörelsen endast utgick från ett så kallat biomedicinskt perspektiv. Det skulle innebära att ett psykiatriskt paradigm påtvingades samhällen där västerländska sjukdomskategorier kanske inte var giltiga eller accepterade, och att man på så sätt medikaliserade hälsoproblem som i själva verket var djupt rotade i sociala, ekonomiska och politiska bestämningsfaktorer för hälsa.^{12,13}

Detta tillvägagångssätt skulle resultera i ett enkelriktat tänkande där lösningar som utvecklats i höginkomstländer tvingas på samhällen i låg- och medelinkomstländer. Det riskerar att ge en ojämlig maktdynamik, suboptimala resultat och alltför enkla

Vad är skillnaden mellan psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd?

Det finns många ord för att beskriva både psykisk hälsa och psykiatriska tillstånd, vilket återspeglar komplexiteten i begreppen såväl som olika forsknings- och behandlings-traditioner.¹⁴

Psykisk hälsa är ett begrepp som beskriver en skala mellan psykiskt välbefinnande, där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som den lever i, och psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa beskriver ett spektrum av psykiska symtom. På ena sidan av detta spektrum finns lindriga känslomässiga, kognitiva och sociala besvär som beror på vardagliga stressfaktorer. Dessa problem löser sig ofta med tiden i takt med att personens sociala situation förändras och behöver kanske inte någon direkt åtgärd från hälso- och sjukvården. I andra änden av spektrumet finns svårare tillstånd som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Psykiatriska tillstånd är funktionsnedsättande tillstånd som uppfyller vissa symtomkriterier, exempelvis ångestsyndrom, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, beteendestörningar, psykossjukdomar och substansbrukssyndrom. Psykiatriska tillstånd kategoriseras ofta som lindriga, måttliga eller svåra beroende på hur länge symtomen varar och hur funktionsnedsättande de är för den drabbade individen. Globalt sett inkluderas ofta neurologiska tillstånd som epilepsi i denna definition. Viktigt att påpeka är att personer med psykiatriska tillstånd ofta kan uppnå psykiskt välbefinnande genom trygga livsvillkor och välfungerande behandling.



lösningar på komplexa problem. Dessutom skulle det hindra flödet av innovation från låg- och medelinkomstländer till höginkomstländer. Därför har aktörer inom global psykisk hälsa kommit att betona vikten av att anpassa insatser till lokala förhållanden, utmana rigida diagnossystem som utvecklats i höginkomstländer och att arbeta tvärvetenskapligt med samhällsnära insatser.

Rörelsen för global psykisk hälsa tog fart när tidskriften *The Lancet* år 2007 publicerade en serie artiklar där psykisk ohälsa lyftes fram som ett mycket försummat område inom global hälsa. Det ledde till satsningar på både forskning och ökad global uppmärksamhet. Global psykisk hälsa är nu ett ämnesområde i snabb utveckling som på många sätt syftar till att omdefiniera hur hälso- och sjukvård tillhandahålls, med betoning på samhällsnära insatser som i stor utsträckning kan utföras av icke specialiserad sjukvårdspersonal. Initiativ kommer från en rad länder som Indien, Zimbabwe och Storbritannien, medan dessa frågor hittills har fått lite uppmärksamhet i Sverige.

Även om global hälsa strävar efter att vara ett ämnesområde som definieras av ömsesidighet och multilateralt samarbete inom hela världssamfundet, härrör det ur 1900-talets discipliner inom internationell hälsa, tropikmedicin och folkhälsa. Som en följd av detta finns det fortfarande ojämlikheter som är djupt rotade i kolonialitet och som skadar innovation och tillhandahållande av hälsoinsatser.¹⁵ Avkoloniseringen av rörelsen för global hälsa är avgörande för att uppnå det slutgiltiga målet – god och jämlik hälsa för alla människor i hela världen. Rörelsen för global psykisk hälsa strävar efter en mer rättvis fördelning av resurser och ledarskap och skulle därför kunna vara en stark drivkraft för att avkolonisera det globala hälsorarbetet.

En växande utmaning för den globala psykiska hälsan är konsekvenserna av klimatkrisen. Extrem värme, naturkatastrofer, osäker tillgång till mat och vatten, ökade konflikter och förändrade migrationsmönster är alla konsekvenser av klimatförändringar och påverkar både den fysiska och psykiska hälsan. Effekterna visar sig både i form av psykiatriska tillstånd som posttraumatiskt stressyndrom, och genom påverkan på bestämningsfaktorer för hälsa som hemlöshet, fattigdom, otrygghet och bristande tillgång till vård.¹⁶⁻¹⁸

Psykisk hälsa – en underprioriterad hälsofråga

Det är svårt att göra internationella jämförelser av förekomsten av psykisk ohälsa, eftersom uppskattningarna skiljer sig åt beroende på bland annat vilka mätmetoder som används och kulturella skillnader i synen på psykisk hälsa.

Enligt en av de mest uttömmande och återkommande studierna för att mäta sjukdomsburden i världen, *Global Burden of Disease Study*, påverkades sammanlagt 970 miljoner människor av psykiatriska tillstånd år 2019.¹

Olika grader av ångestproblematik är mest vanligt och drabbar cirka 300 miljoner individer världen över, följt av depressiv problematik som drabbar cirka 280 miljoner individer.^{1,19,20} Under perioden mellan 10 och 19 års ålder har cirka 13% av befolkningen ett diagnostiserbart psykiatriskt tillstånd; även här är ångest och depression vanligast.² Själv mord är också den fjärde vanligaste dödsorsaken bland 15-29-åringar globalt sett.²⁰ Schizofreni, ett allvarligt psykiatriskt tillstånd, drabbar betydligt färre individer än t. ex depression, men leder till så tydliga funktionsnedsättande symtom att det ändå avsevärt bidrar till den globala sjukdomsburden.

Förekomsten av psykisk ohälsa har legat på samma nivå i mätningar sedan 1990-talet.¹⁹ Den relativa bördan har dock ökat i takt med att man har gjort framsteg i behandling och förebyggande av andra sjukdomar. År 2019 utgjorde psykiatriska tillstånd sammanlagt 5% av den globala sjukdomsbördan.¹

Under de senaste decennierna har psykisk ohälsa blivit ett tydligt hot mot folkhälsan i både låg-, medel- och höginkomstländer, och psykisk hälsa har i allt högre utsträckning blivit en prioritet på den globala hälsoagendan.

Konsekvenser av psykisk ohälsa

Psykiatriska tillstånd är förknippade med lägre livskvalitet, social exkludering och för tidig död. Den förväntade livslängden för personer med svåra psykiatriska tillstånd som schizofreni är 10-25 år lägre än för befolkningen i övrigt.²¹ Detta kan delvis förklaras av socioekonomiska faktorer samt fler riskfaktorer och sämre tillgång till vård för kroppsliga sjukdomar.

Stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa är vanligt förekommande överallt i världen.²² Detta har förödande konsekvenser i form av social utsatthet, ökad arbetslöshet, minskad tillgång till vård och för tidig död. Stigmat tar sig ibland uttryck i lagar som kriminaliserar psykiatriska symtom och självmordsförsök, eller diskriminerande policys som försvårar vårdsökande för vissa grupper.

Det kan också ta sig uttryck i en underfinansierad hälso- och sjukvård. På många platser är den enda psykiatriska vård som erbjuds institutionalisering på

psykiatriska sjukhus. Många länder har börjat frångå den gamla tidens psykiatriska sjukhus till mer samhällsnära vårdformer, men otillräcklig skalning av de nya vårdmodellerna leder till att personer med psykiatriska tillstånd är överrepresenterade bland intagna och hemlösa. Det spär på stigmatiseringen ytterligare.

Det är mer sannolikt att människor med svåra psykiatriska tillstånd lever i fattigdom. Socioekonomisk status och psykisk ohälsa är sammanflätat och dubbelriktat: människor som lever i fattigdom löper större risk att drabbas av psykiatriska tillstånd, och de som lider av psykiatriska tillstånd har svårare att ta sig ur fattigdom.²³ Detta fenomen är oberoende av geografiska gränser. På liknande sätt är psykisk hälsa förknippad med ekonomisk trygghet och säker anställning både i hög- och låginkomstmiljöer.²⁴ För att säkerställa fortsatt ekonomisk stabilitet och tillväxt måste psykisk hälsa vara en integrerad del av den ekonomiska och samhällsliga utvecklingen.

Det finns också ett dubbelriktat förhållande mellan våld och psykisk ohälsa. Personer som utsätts för övergrepp och våld löper en ökad risk att utveckla psykiatriska tillstånd. Personer med svåra psykiatriska tillstånd löper också betydligt högre risk att utsättas för brott jämfört med befolkningen i allmänhet, och döms även för våldsbrott i högre utsträckning.²⁵⁻²⁷ En liten svensk studie visade att 42% av de patienter som ofta besökte psykiatriska akutmottagningar hade varit offer för våld det senaste året.²⁸ Många personer som avtjänar fängelsestraff har en beroendesjukdom eller impuls kontrollstörning.²⁹⁻³¹



Utmaningar för förbättrad global psykisk hälsa

Det finns effektiva behandlingar för många psykiatriska tillstånd – både psykologisk behandling, exempelvis kognitiv beteende-terapi, och farmakologisk behandling, såsom antidepressiva läkemedel eller läkemedel som minskar alkoholsug. Det är en prioritet att de behandlingar som vi vet fungerar kommer alla behövande till del.

Brist på information av god kvalitet gör det svårt att uppskatta exakt hur stor behandlingsklyftan är, och den påverkas också av hur behandling definieras. Ofta försöker forskare uppskatta en schablon för lägsta standard, till exempel åtta återbesök under en behandlingsomgång eller kontinuerlig antidepressiv medicinering under minst en månads tid. Noteras ska dock att detta är långt ifrån de rekommendationer och bästa möjliga behandlingar som finns. En vanlig uppskattning är dock att mer än 75% av behövande i låg- och medelinkomstländer saknar tillgång till behandling av psykisk ohälsa.¹¹ Även i höginkomstländer är behandlingsklyftan stor, med vissa uppskattningar på en siffra

över 60%.¹¹ Ett annat exempel är att endast 3% i lägre medel- och låginkomstländer och 23% i höginkomstländer av de personer som lider av allvarliga depressiva störningar fick behandling av acceptabel kvalitet.³²

För att minska klyftan måste utmaningar som brist på psykiatriker, psykologer och annan utbildad vårdpersonal, alltför centraliserad psykiatrisk vård och underprioritering från beslutsfattare hanteras.³³ Vi måste också i den mån det är möjligt avlägsna hinder för vård såsom höga patientavgifter, resekostnader, stigmatisering, diskriminering och låg hälsokunskap, som också tillsammans bidrar till att minska efterfrågan på psykisk vård.

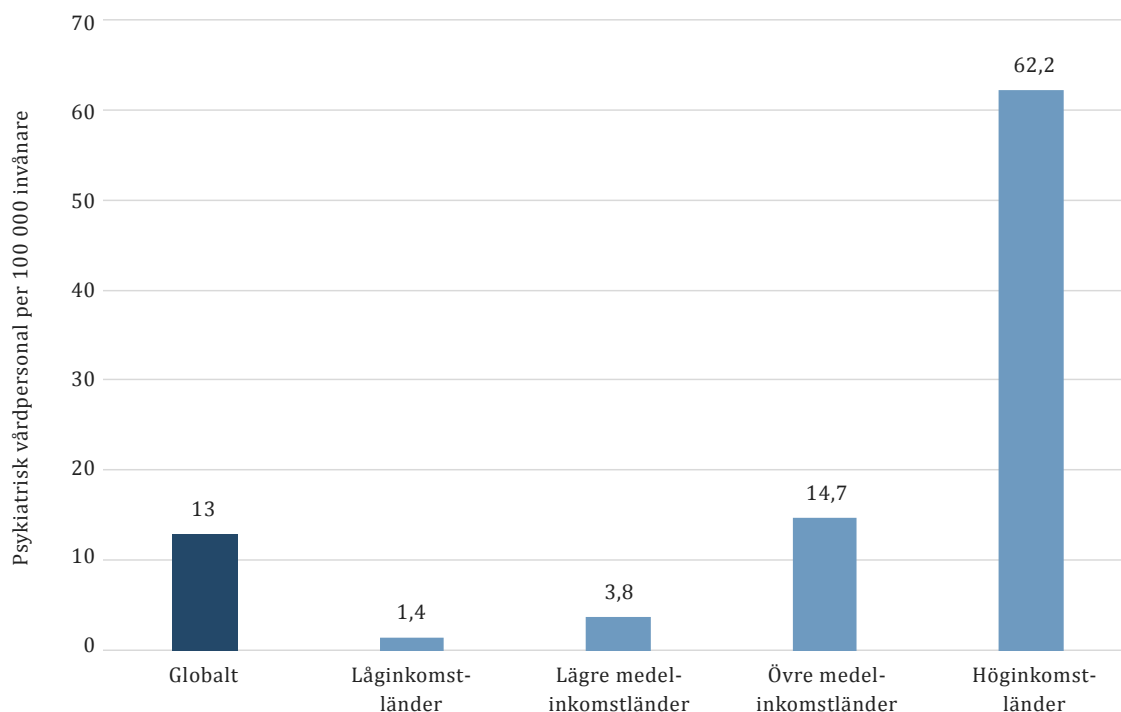
Det finns fortfarande många psykiatriska tillstånd som saknar behandling eller där många patienter inte får tillräcklig behandlingseffekt. Många evidensbaserade metoder är också för resurskrävande för att inom överskådlig tid kunna införas i stor skala i låginkomstländer. Det är därför inte möjligt att behandla alla psykiatriska tillstånd enbart

med hjälp av befintliga metoder och strategier. Det behövs nya lösningar för att möjliggöra en mer exakt upptäckt av fall och behandlingar som är både kostnadseffektiva och kulturellt välanpassade. Katastrofer och global politisk turbulens kräver också nytänkande för att möta det ökade behovet och försämrade möjligheter att bedriva vård.

Psykisk hälsa är underfinansierat i både nationella och globala hälso- och sjukvårdssystem. Det är ett påtagligt problem i de flesta länder, men är mest framträdande i ekonomiskt svaga regioner. Detta illustreras av det faktum att det fanns 0,1 psykiatriker och 0,4 psykiatriska sjuksköterskor per 100 000 invånare i låginkomstländer år 2020, vilket kan jämföras med 8,6 psykiatriker och 29 psykiatriska sjuksköterskor i höginkomstländer.³⁴ När övrig vårdpersonal

såsom socialarbetare räknas in stiger denna siffra något (se bild nedan). Endast 1% av hälso- och sjukvårdsbudgeten i låginkomstländer går till psykisk hälsa, varav en stor del går till föråldrade psykiatriska sjukhus.^{33,34}

Snedfördelningen kvarstår när man ser till utvecklingsbistånd. År 2013 var det globala utvecklingsbiståndet till insatser för psykisk hälsa 0,85 US dollar per funktionsjusterat levnadsår, vilket kan jämföras med 144 US dollar för HIV/AIDS och 48 US dollar för tuberkulos och malaria.³³ Sammantaget utgör det mindre än 1% av det globala biståndet till hälsa. Det är dock viktigt att notera att åtgärder inom andra områden, såsom stärkande av hälsosystem och förbättring av hälsans bestämningsfaktorer, också gynnar den psykiska hälsan.



Psykiatrisk vårdpersonal år 2020, medianantal per 100 000 invånare, uppdelat efter länders inkomstnivå enligt Världsbanken.³⁴



Lösningar som föreslagits av världssamfundet

Den globala rörelsen för psykisk hälsa driver på utvecklingen genom att påvisa problem och orättvisor, men också genom att föreslå lösningar och innovativa tillvägagångssätt. Lancet-kommissionen för global psykisk hälsa och hållbar utveckling sammanfattar elegant nuvarande utmaningar i fyra strategier för förbättrad global psykisk hälsa.³³

1. Förbättra tillgången till psykosociala insatser

Flera psykosociala interventioner, som samtalsterapier och sociala insatser, har visat sig ha positiva effekter på psykiatriska tillstånd som depression och PTSD. Det finns lovande lösningar för att öka tillgängligheten till sådana insatser i både hög- och låginkomstmiljöer.

Uppgiftsfördelning (eng. *task sharing*), där personal som erhållit en kortare utbildning tillhandahåller evidensbaserade program under handledning av specialister, har visat

sig vara effektivt i områden där tillgången på specialiserad personal är låg (se faktarutan om Friendship Bench). Förebyggande program, exempelvis skolbaserade insatser, kräver sällan medicinsk utbildning.

Ett annat lovande tillvägagångssätt är **stegvis vård** (eng. *stepped care*), där tjänsterna tillhandahålls i en hierarki för att passa klientens behov. För lindriga tillstånd erbjuds klienten en självhjälpsguide, medan svårare tillstånd hänvisas till primärvårds- eller specialistnivå.

Det är viktigt att tjänsterna anpassas till lokala förhållanden, exempelvis genom att man införlivar kulturella föreställningar och metaforer i förklaringsmodellen eller använder bilder i stället för text i behandlingsmaterialet. Problem Management Plus (PM+) från Världshälsoorganisationen är ett exempel på en komprimerad och transdiagnostisk manual som utvecklats för behandling av depression, ångest och stress i låginkomstmiljöer. För barn och ungdomar

Friendship Bench: ett exempel från Zimbabwe

Friendship Bench är ett exempel på en innovativ metod för att öka tillgången på behandling. Lekmän, framför allt mor- och farmödrar, genomgår en kort utbildning och erbjuder därefter sex sessioner av individuell problemlösningsterapi utomhus på en bänk.^{35,36}

Behandlingen har visat sig vara effektiv vid mild till måttlig depression och ångest. Personer med svårare symtom hänvisas till högre vårdnivåer. Metoden utvecklades för och i Zimbabwe men den har genomförts med goda resultat i flera andra länder – till exempel i USA.³⁷



samt vuxna och för ett brett spektrum av svårigheter finns Common Element Treatments Approach. Båda metoderna har tillämpats i låg- och medelinkomstländer med lovande resultat.³⁸⁻⁴⁰

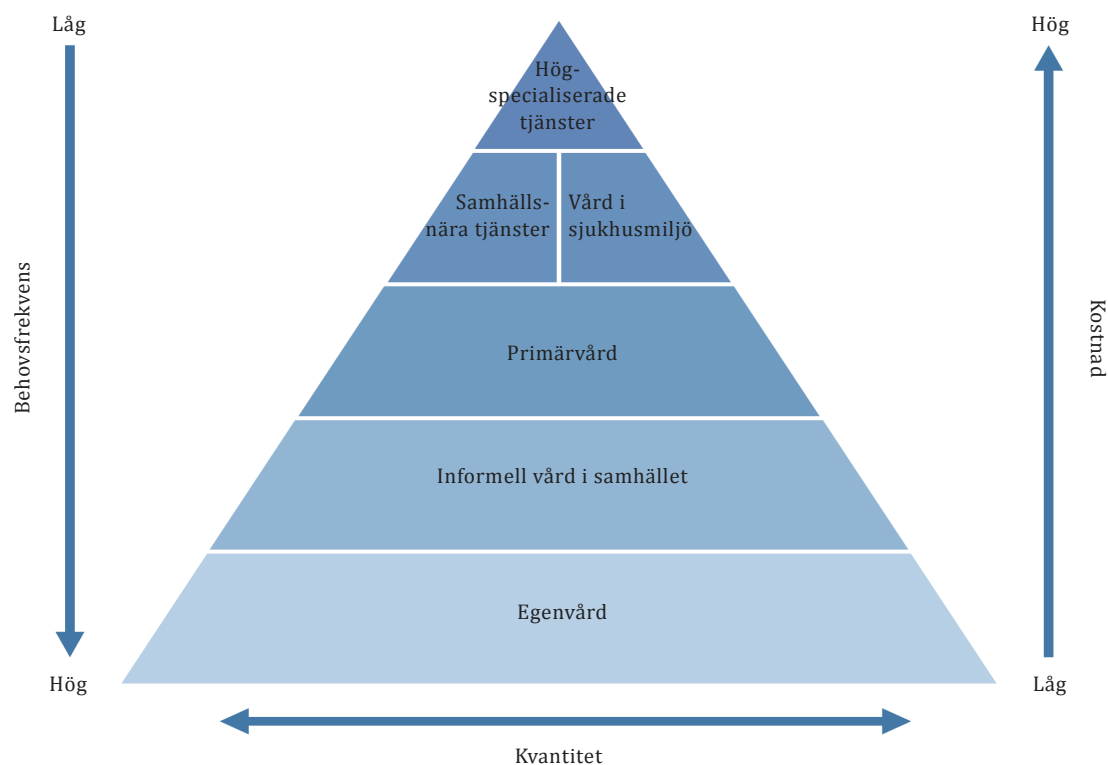
2. Användning av digital teknik

Snabba tekniska framsteg har möjliggjort en kostnadseffektiv och skalbar spridning av digitala verktyg för psykisk hälsa. Detta omfattar till exempel förenklad screening och diagnostisering av psykiatriska tillstånd, informationskampanjer, stöd och behandling och utbildning av personal. Det finns flera tekniska tjänster som används (se till exempel 7cups.com, moodgym.com.au och UpLift App). Världshälsoorganisationens program PM+

har testats i form av en app med lovande resultat i flera länder. Det är viktigt att plattformarna som används är säkra och inte kräver för mycket datatrafik. I områden med låg tillgång till internet kan telefonsamtal och textmeddelanden vara alternativ.

3. Anpassning av insatser utifrån lokala behov och resurser

För att tillgodose de varierande behoven i ett samhälle krävs det att insatser för förbättrad psykisk hälsa utvecklas utifrån lokala behov och resurser. Den balanserade vårdansatsen (eng. *balanced care approach*) är en modell för hur man kan uppnå detta i låg-, medel- och höginkomstmiljöer. I låginkomstmiljöer kan



Världshälsoorganisationens pyramidmodell för olika vårdtjänster för psykisk hälsa.

det till exempel vara en rimlig ambition att tillhandahålla grundläggande evidensbaserade insatser som är integrerade med primärvården samt social- och utbildningssystemen.

I höginkomstmiljöer bör det i större utsträckning också vara möjligt att erbjuda specialiserad vård, till exempel i form av specialistteam för personer som har drabbats av en psykotisk episod. Förutom hälso- och sjukvårdsinsatser betonar denna modell också betydelsen av sociala insatser som möjligheter till sysselsättning och föräldrastöd. För att läsa mer om den balanserade vårdstrategin, se Lancet-kommissionens rapport från 2018.³³

4. Insatser för att öka efterfrågan på vård

Även i områden där människor har tillgång till behandling leder stigmatisering och diskriminering till att människor inte söker

vård. Det finns flera evidensbaserade insatser för att hantera dessa utmaningar. Det kanske mest effektiva är att erbjuda människor möjlighet att träffa någon med erfarenhet av psykisk ohälsa (för unga sker detta med fördel som en del av skolundervisningen). För att minska det kulturella stigma kan man lära ut den biomedicinska modellen och integrera den med lokala förklaringsmodeller för psykisk ohälsa. Detta kan motverka uppfattningar om psykiskt lidande som ett religiöst uttryck eller moraliskt straff.

Diskriminering av personer med psykisk ohälsa måste inkluderas i den bredare rörelsen för mänskliga rättigheter, där man betonar allas rätt till frihet, social inkludering och ett liv fritt från diskriminering. Patienter och anhöriga måste inkluderas i beslut som rör deras vård och vardag, i linje med devisen "ingenting om oss utan oss".

Förebyggande och främjande av psykiskt välbefinnande

Några av de mest lovande strategierna för att förbättra psykisk hälsa är förebyggande och hälsofrämjande insatser. Det finns starka incitament för att investera i såväl förebyggande arbete som behandling. I en studie som publicerades 2016 uppskattades att för varje US dollar som spenderas på psykisk hälsa globalt, i form av tillgång till medicinering och rådgivning, kan stater förvänta sig en genomsnittligt avkastning på 4 US dollar.⁴¹ Denna avkastning utgörs av både ökad arbetsförmåga och minskade välfärdsutgifter.

Förebyggande insatser kan till exempel förhindra självmord. Att införa ett lagstadgat förbud mot giftiga bekämpningsmedel (en vanlig metod för att begå självmord på landsbygden i många länder) är en insats som i låginkomstländer har en hög kostnadseffektivitet, där en investering på mindre än 100 så kallade internationella dollar, vilket innebär justering efter varje lands köpkraft, kan ge ett friskt levnadsår.⁴²

Förebyggande insatser kan delas in i tre kategorier: **universella** (ges till alla i en population, till exempel alla elever på en skola), **riktade** (ges till riskgrupper, till exempel vid tonårsgravitet eller humanitära kriser) och **indikerade** (individer som visar tidiga symtom men ännu inte uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos). Ungdomar är en särskilt viktig grupp, eftersom upp till hälften av all psykisk ohälsa debuterar före 14 års ålder.⁴³ I Världshälsoorganisationens *Riktlinjer för främjande och förebyggande insatser för psykisk hälsa för ungdomar* rekommenderas fem typer av kostnadseffektiva, evidensbaserade insatser:⁴³

1. *Universella psykosociala insatser för ungdomar.* Till exempel skolbaserade program som lär ut känsloreglering, problemlösning, relationella färdigheter och stresshantering.
2. *Psykosociala insatser för ungdomar som drabbats av humanitära kriser.* Till exempel avslappningsträning eller kognitiv beteendeterapi för ungdomar som utsatts för allvarliga trauman.
3. *Psykosociala insatser för tonårsföräldrar.* Färdighetsträning utifrån kognitiv beteendeterapi med fokus på att öka föräldrarnas psykiska välbefinnande.
4. *Indikerade psykosociala insatser för ungdomar med känslomässiga symptom.* Företrädelsevis gruppbaserad KBT för att förebygga depression och ångeststörningar.
5. *Indikerade psykosociala insatser för ungdomar med utåtagerande beteende.* Detta kan omfatta program för social färdighetsträning och föräldrastöd.

Dessa typer av insatser kan inte bara förebygga psykisk ohälsa och förbättra skolprestation. De kan också skydda mot till exempel missbruk, kriminalitet och sexuellt risktagande.



Global psykisk hälsa i Sverige – att knyta det nationella till det globala

Psykisk hälsa får allt större uppmärksamhet i den svenska debatten. Globalt sett har Sverige kommit långt i arbetet för psykisk hälsa, även om många utmaningar återstår.

En uppskattning visar att 14,7% av den svenska befolkningen hade någon form av psykiatriskt tillstånd eller missbruk år 2019, jämfört med genomsnittet i Västeuropa på 15,4%.⁴⁴

Bistånd

Varje år ger den svenska staten 1% av landets bruttonationalinkomst i internationellt bistånd. År 2020 uppgick det bistånd som avsatts specifikt för projekt inom psykisk hälsa till cirka 21,5 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,04% av den totala biståndsbudgeten.⁴⁵ Detta kan jämföras med det övergripande hälsoområdet, där

utvecklingsbiståndet uppgick till 3,1 miljarder kronor. Trots att psykisk ohälsa står för 5% av den globala sjukdomsburden erhåller det alltså endast 0,75% av det svenska biståndet på hälsoområdet.

Forskning

Sverige har etablerad psykiatri- och psykologiforskning. Trots detta är det svårt att uppskatta hur många som forskar inom ämnen som kan klassas som global psykisk hälsa. De initiativ som finns är spridda över forskargrupper inom olika discipliner, bland annat psykologi, psykiatri, folkhälsa och socialmedicin, samt över olika universitet. Därför finns det ett behov av ökad kommunikation och samverkan.

Ett ökat samarbete kring psykiatri och psykologi mellan länder kan också leda till nyskapande idéer, till exempel digitala eller

sociala interventioner – vilket i sin tur kan förbättra vården i Sverige, i synnerhet för utsatta grupper som inte har nåtts av tidigare interventioner. Sådana samarbeten kan underlättas genom att lyfta fram relevansen av forskningen om global psykisk hälsa i Sverige.

Utbildning

Det är viktigt att nästa generation av folkhälsovetare och hälso- och sjukvårdspersonal lär sig mer om psykisk hälsa och förstår de underliggande mekanismer som styr psykisk hälsa och ohälsa. För den vetgirige finns flera masterprogram utomlands att söka efter svensk examen, till exempel på London School of Hygiene and Tropical Medicine, men inom utbildningar på svenska universitet tas ämnet sällan upp grundligt.

Att framtida hälso- och sjukvårdspersonal får ta del av de forskningsresultat inom global hälsa som är relevanta för deras patienter är viktigt. Rent praktiskt kan det handla om att ha förståelse för hur stigma och idiom kring psykisk ohälsa varierar mellan olika befolkningsgrupper, samt att ha en grundläggande förståelse för risk- och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa.

All sjukvårdspersonal bör även introduceras i hur tolksamtal/hjälpmiddel kan användas på bästa sätt i klinisk vardag. För folkhälsovetare, som ju bygger morgondagens hälsa, är det viktigt att förstå de sociala, ekonomiska och politiska faktorer som styr den psykiska hälsan samt att ges tillfälle att lära från goda exempel från andra kontexter.

Organisationer och nätverk

Både i Sverige och utomlands finns flera intresseorganisationer för psykisk hälsa, exempelvis brukarorganisationer och professionsföreningar. En del fokuserar på utsatta grupper som exempelvis migranter. Även om många aktörer driver projekt relaterade till global psykisk hälsa används inte alltid detta begrepp. I stället används ofta termen *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS) för insatser som är till för att förebygga eller behandla psykisk ohälsa. MHPSS har i allt högre grad blivit en integrerad del i många humanitära insatser. För att knyta samman de många aktörerna på området och främja samarbete har Utrikesdepartementet tillsammans med Swedish Institute for Global Health Transformation (SIGHT) skapat nätverk för aktörer inom global hälsa. Ett av dessa fokuserar särskilt på MHPSS. Nätverket samlar representanter för civilsamhälle, myndigheter, näringsliv och akademi som har intresse av MHPSS-frågor med syftet att främja utbyte av kunskap och idéer både inom och mellan sektorer.

Det har länge funnits ett behov av att främja erfarenhetsutbyte även mellan individer. Därför grundades Nätverket för global psykisk hälsa år 2021. Nätverket är en ideell förening med det uttalade målet att fungera som en tvärvetenskaplig plattform och mötesplats för yrkesverksamma och studenter inom akademiska, kliniska, politiska och humanitära områden med intresse och engagemang för global psykisk hälsa.



Rekommendationer för svenskt engagemang

Svenska aktörer har stor potential att göra skillnad inom detta växande fält. Utifrån slutsatserna i denna rapport följer här några rekommendationer som Nätverket för global psykisk hälsa särskilt vill lyfta fram.

Ökat bistånd till psykisk hälsa

Trots att psykiatriska tillstånd idag utgör 5% av den globala sjukdomsburden, är endast 0,75% av det svenska utvecklingsbiståndet inom hälsa specifikt avsatt för projekt inom psykisk hälsa.⁴⁵ Det finns stor potential att hjälpa fler människor per investerad krona genom att stötta kostnadseffektiva, evidensbaserade program.

Främja forskning

Global psykisk hälsa är ett växande forskningsområde med relativt få aktörer i förhållande till problemets omfattning. Detta speglar det faktum att psykiatrforskning överlag länge varit underfinansierad, både i Sverige och globalt. Det finns goda

möjligheter att profilera svensk forskning och bidra till det pågående globala samtalet. För att forskningen ska vara relevant och praktiskt användbar behöver den genomföras i samarbete med globala och lokala aktörer, såsom Världshälsoorganisationen, lokala myndigheter och människor med erfarenhet av psykisk ohälsa.

För att åstadkomma detta är det nödvändigt att förenkla processen för multilaterala samarbeten, exempelvis genom att se över processen för etikansökningar för globala studier. Detta har också potential att ge resultat som är relevanta på fler platser och i fler inkomstkontexter, och skulle kunna användas till exempel när det gäller internetbaserade interventioner, där interventioner kan utvecklas för större målgrupper snabbare.

Det är även viktigt med plattformar där svenska aktörer kan utbyta erfarenheter och inspireras av varandra. Idag saknas en sådan plattform inom universitetsvärlden.

Ta hänsyn till psykisk hälsa i beslutsprocesser

Psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande påverkas av våra direkta arbets- och livsmiljöer, då dessa påverkar bestämningsfaktorer för hälsa. Dessa miljöer påverkas av beslutsfattande på alla nivåer i samhället. Att ta hänsyn till psykisk hälsa, genom att analysera hur politiska och organisatoriska beslut utanför hälso- och sjukvården skulle påverka den psykiska hälsan, kan därför få stor betydelse.

Investeringar i digitala lösningar och sociala innovationer

Sverige ligger i internationell framkant när det gäller digitalisering, i synnerhet internetbaserad vård. Vi har goda möjligheter att utveckla skalbara lösningar för bland annat behandling, utbildning och handledning av vårdpersonal. Det är viktigt att komma ihåg att tjänsterna måste vara kulturellt neutrala och/eller lokalt anpassade, vara tekniskt anpassade till målgruppen, ta hänsyn till användarnas integritet och ha en stabil finansiering som garanterar kontinuerliga tekniska uppdateringar. Det krävs också innovativa metoder i hur tjänsterna tillhandahålls för att garantera att alla som behöver det kommer insatserna till del. Innovationer som uppgiftsfördelning, stegvis vård, skolbaserade

interventioner eller policyförändringar har potential att bidra till detta.

”Glokal” psykisk hälsa

Principerna för global psykisk hälsa går att applicera i lokala kontexter i Sverige. Även om Sverige har kommit långt jämfört med många andra länder, kvarstår flera utmaningar för att säkra en god psykisk hälsa i befolkningen. För att uppnå jämlikhet krävs investeringar i bestämningsfaktorer för hälsa, exempelvis ekonomisk trygghet och välfärd. Detta kräver också ett utökat samarbete mellan samhällssektorer. Här kan det tvärprofessionella språket i målen för hållbar utveckling användas för att koppla samman aktörer över olika kunskapstraditioner. Många internationellt rekommenderade lösningar, exempelvis stegvis vård och skolundervisning kring psykisk hälsa, återstår ännu att implementera i Sverige.

Individuellt engagemang

Vi som individer kan också vidta åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan, till exempel genom att lära oss mer om ämnet och bidra till avstigmatiseringen genom att berätta när vi själva mår dåligt. Om du känner någon som lider av psykisk ohälsa kan du vara ett stöd genom att visa att du bryr dig och erbjuda hjälp att söka professionell vård.

Läs mer

Förslag på ytterligare läsning

- **The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development**
Rapportserie som ger en bra introduktion till fältet global psykisk hälsa. Här presenteras utmaningar, lösningar och viktiga förhållningssätt.
www.thelancet.com/commissions/global-mental-health
- **Our World in Data: Mental Health**
Sammanställning av statistik inom psykisk hälsa globalt.
www.ourworldindata.org/mental-health
- **World Health Organization: Mental Health**
Internationellt resurscentrum för psykisk hälsa med forskningssammanställningar, rekommendationer och riktlinjer. Världshälsoorganisationen har även utformat behandlingsmanualer och broschyrer för global distribution.
www.who.int/health-topics/mental-health

Organisationer internationellt

- **United for Global Mental Health**
Organisation som främjar opinionsbildning inom policy och finansiering för global psykisk hälsa. Stort internationellt nätverk.
www.unitedgmh.org
- **Mental Health Innovation Network**
Internationellt nätverk för kunskapsutbyte mellan forskare, beslutsfattare, hälso- och sjukvårdspersonal och andra aktörer inom global psykisk hälsa.
www.mhinnovation.net
- **Centre for Global Mental Health vid London School of Hygiene and Tropical Medicine**
Centrum med en rad internationella samarbeten inom forskning och utbildning.
www.lshtm.ac.uk/research/centres/centre-global-mental-health
- **The MHPSS Collaborative**
MHPSS Collaborative är en global plattform för forskning, innovation, lärande och påverkansarbete.
www.mhpsscollaborative.org
- **The Mental Health & Psychosocial Support Network**
Ett växande forum för MHPSS i utmanande humanitära och utvecklingrelaterade situationer.
www.mhpss.net

Organisationer i Sverige

- **Nätverket för global psykisk hälsa**
Ideell förening för personer med intresse för psykisk hälsa i en global kontext.
www.globalpsykiskhalsa.org
- **MHPSS-nätverket hos Swedish Institute for Global Health Transformation (SIGHT)**
Nätverk av svenska organisationer som arbetar med psykisk hälsa och psykosocialt stöd.
www.sight.nu/global-mental-health-and-psychosocial-support-network
- **Psykologer utan gränser**
Förening för psykologer, psykologstudenter och andra som vill arbeta internationellt med psykologisk kunskap.
www.psykologerutangranser.se
- **MIND**
En ideell organisation som främjar psykisk hälsa genom interpersonellt stöd, kunskapsspridning och påverkansarbete.
www.mind.se

Referenser

1. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 9, 137–150 (2022).
2. UNICEF. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf> (2021).
3. Patel, V. & Prince, M. Global mental health: a new global health field comes of age. *JAMA* 303, 1976–1977 (2010).
4. World Health Organization. Building Back Better: Sustainable Mental Health Care After Emergencies. (World Health Organization, 2013).
5. Collins, P. Y. What is global mental health? *World Psychiatry* 19, 265–266 (2020).
6. Horton, R. Launching a new movement for mental health. *Lancet* 370, 806 (2007).
7. Kleinman, A. Global mental health: a failure of humanity. *Lancet* 374, 603–604 (2009).
8. Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F. & Patel, V. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science* 370, (2020).
9. McEvilly, M., Wicks, S. & Dalman, C. Sick Leave and Work Participation Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in the Stockholm Youth Cohort: A Register Linkage Study in Stockholm, Sweden. *J. Autism Dev. Disord.* 45, 2157–2167 (2015).
10. Herzig van Wees, S. & Holmer, H. Global health beyond geographical boundaries: reflections from global health education. *BMJ global health* vol. 5 (2020).
11. Evans-Lacko, S. et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol. Med.* 48, 1560–1571 (2018).
12. Patel, V. Global mental health: an interview with Vikram Patel. *BMC Med.* 12, 44 (2014).
13. Cooper, S. Global mental health and its critics: moving beyond the impasse. *Crit. Public Health* 26, 355–358 (2016).
14. Vad är psykisk hälsa? Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>.
15. Abimbola, S. & Pai, M. Will global health survive its decolonisation? *Lancet* 396, 1627–1628 (2020).
16. American Psychological Association & ecoAmerica. Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Implications, and Guidance. *PsycEXTRA Dataset* (2017) doi:10.1037/e503122017-001.
17. Dybdahl, R. & Lien, L. Mental health is an integral part of the sustainable development goals. *Prev. Med. Community Health* 1, (2018).
18. Lawrance, D. E., Thompson, R., Fontana, G. & Jennings, D. N. The impact of climate change on

mental health and emotional wellbeing: current evidence and implications for policy and practice. Available at: <https://www.imperial.ac.uk/grantham/publications/all-publications/the-impact-of-climate-change-on-mentalhealth-and-emotional-wellbeing-current-evidence-and-implications-for-policy-and-practice>. php (2021).

19. Rehm, J. & Shield, K. D. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Curr. Psychiatry Rep.* 21, 10 (2019).
20. Depression. World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
21. de Mooij, L. D. et al. Dying Too Soon: Excess Mortality in Severe Mental Illness. *Front. Psychiatry* 10, (2019).
22. Thornicroft, G. & Sunkel, C. Announcing the Lancet Commission on stigma and discrimination in mental health. *Lancet* 396, 1543–1544 (2020).
23. Folkhälsomyndigheten. Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736eec/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf> (2019).
24. Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J. & Taylor, S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet* 372, 1661–1669 (2008).
25. Maniglio, R. Severe mental illness and criminal victimization: a systematic review. *Acta Psychiatr. Scand.* 119, 180–191 (2009).
26. Swartz, M. S. & Bhattacharya, S. Victimization of persons with severe mental illness: a pressing global health problem. *World Psychiatry* 16, 26–27 (2017).
27. Sariaslan, A., Arseneault, L., Larsson, H., Lichtenstein, P. & Fazel, S. Risk of Subjection to Violence and Perpetration of Violence in Persons With Psychiatric Disorders in Sweden. *JAMA Psychiatry* 77, 359–367 (2020).
28. Schmidt, M., Ekstrand, J. & Tops, A. B. Self-Reported Needs for Care, Support and Treatment of Persons Who Frequently Visit Psychiatric Emergency Rooms in Sweden. *Issues Ment. Health Nurs.* 39, 738–745 (2018).
29. Ginsberg, Y., Hirvikoski, T. & Lindefors, N. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry* 10, 112 (2010).
30. Young, S., Moss, D., Sedgwick, O., Fridman, M. & Hodgkins, P. A meta-analysis of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in incarcerated populations. *Psychol. Med.* 45, 247–258 (2015).
31. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> (2019).
32. Moitra, M. et al. The global gap in treatment coverage for major depressive disorder in 84 countries from 2000-2019: A systematic review and Bayesian meta-regression analysis. *PLoS Med.* 19, e1003901 (2022).

33. Patel, V. et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 392, 1553–1598 (2018).
34. World Health Organization. Mental Health ATLAS 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703> (2021).
35. Chibanda, D., Verhey, R., Munetsi, E., Cowan, F. M. & Lund, C. Using a theory driven approach to develop and evaluate a complex mental health intervention: the friendship bench project in Zimbabwe. *Int. J. Ment. Health Syst.* 10, 16 (2016).
36. Abas, M. A. et al. The effect of co-morbid anxiety on remission from depression for people participating in a randomised controlled trial of the Friendship Bench intervention in Zimbabwe. *EClinicalMedicine* vol. 23 100333 (2020).
37. Rosenberg, T. Depressed? Here's a Bench. *Talk to Me. The New York Times* (2019).
38. Bryant, R. A. et al. Effectiveness of a brief behavioural intervention on psychological distress among women with a history of gender-based violence in urban Kenya: A randomised clinical trial. *PLOS Medicine* vol. 14 e1002371 (2017).
39. Murray, L. K. et al. An evaluation of a common elements treatment approach for youth in Somali refugee camps. *Glob Ment Health (Camb)* 5, e16 (2018).
40. Rahman, A. et al. Effectiveness of a brief group psychological intervention for women in a post-conflict setting in Pakistan: a single-blind, cluster, randomised controlled trial. *Lancet* 393, 1733–1744 (2019).
41. Chisholm, D. et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry* 3, 415–424 (2016).
42. World Health Organization. WHO menu of cost-effective interventions for mental health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031081> (2021).
43. World Health Organization. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents. <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>.
44. Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington. GBD Compare VizHub. Global Burden of Disease <http://ihmeuw.org/5owu>.
45. Openaid. Utforska biståndet. Openaid: Öppna data om det Svenska biståndet <https://openaid.se/activities?filter=2020,,,,120,12340&filter=2020,,,,120,>.