

Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd

Socialstyrelsens data visar att många som beviljades ekonomiskt bistånd från socialtjänsten under 2020 hade komplexa svårigheter och insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. De hade betydligt oftare än befolkningen kontakt med specialistpsykiatrisk vård året innan biståndet. Sjukhusvård för avsiktlig självskada var mycket vanligare bland biståndsmottagare både året innan och efter biståndet. De hade också en påtagligt högre dödlighet, framförallt i suicid, under året efter biståndet. Sambanden mellan ekonomisk utsatthet, psykisk och fysisk ohälsa och suicidalitet är viktiga att känna till för yrkesutövare inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. För att kunna erbjuda rätt stöd och minska suicidrisk behövs samverkan för samordning av insatserna.

Bakgrund

Tidigare studier har pekat på statistiska samband mellan ekonomiska problem med överskuldsättning och fysisk och psykisk ohälsa och suicidalitet¹. Ekonomiska problem kan uppstå i samband med olika livssituationer, till exempel vid arbetslöshet, sjukdom eller i samband med en skilsmässa². Ekonomiskt bistånd³ har till uppgift att träda in tillfälligtvis vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt. Ekonomiskt bistånd ska ge enskilda personer och familjer en skälig levnadsnivå och innebär dels att hjälpa människor att komma tillrätta med sina akuta försörjningsproblem, dels att under tiden pröva rätten till mer långsiktigt ekonomiskt stöd⁴. Konsumentverket har tagit fram rekommendationer för den kommunala budget- och skuldrådgivningen⁵. Den syftar till att kommuner ska kunna förebygga skuldproblem och hjälpa skuldsatta personer att finna en lösning på situationen⁶. Många drar sig för att söka budget- och skuldrådgivning på grund av känslor av skuld och skam och de som söker rådgivning, gör det ofta i ett mycket sent skede⁷.

¹ a) Turunen E, Hiilamo H. Health effects of indebtedness: a systematic review. BMC Public Health. 2014 May 22; 14:489. b) Richardson T, Elliott P, Roberts R. The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2013;33(8):1148–62. c) Överskuldsetting och ohälsa. En studie av hur långvarig överskuldsetting kan påverka den psykiska och fysiska hälsan. Rapport 2014:16. Konsumentverket, 2014. d) Rojas Y. Financial indebtedness and suicide: A 1-year follow-up study of a population registered at the Swedish Enforcement Authority. Int J Soc Psychiatry. 2022;68(7):1445–53.

² Läget i landet 2023. Budget- och skuldrådgivning. Konsumentverket, 2023.

³ Försörjningsstöd eller annat ekonomiskt bistånd ansöks om hos socialtjänsten i aktuell kommun. Kommunen erbjuder även hjälp med budget- och skuldrådgivning.

⁴ Ekonomiskt bistånd - handbok för socialtjänsten. Socialstyrelsen, 2021.

⁵ Rekommendationer för den kommunala budget- och skuldrådgivningen. Konsumentverket, 2016.

⁶ Socialtjänstlagens 5 kap 12§ första stycket.

⁷ Med väntan växer skulden - En fördjupad studie av den kommunala budget- och skuldrådgivningen. Rapport 2015:8. Konsumentverket, 2015.

Hur registerstudien genomfördes

I detta faktablad har data hämtats från Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd, patientregistret och dödsorsaksregistret och sammantaget analyserats avseende samband mellan ekonomisk utsatthet och olika aspekter av psykisk ohälsa, samt dödlighet. Totalt beviljades 242 255 personer ekonomiskt bistånd⁸ enligt socialtjänstlagen under 2020. Av dessa var 53 procent män och den övervägande andelen biståndsmottagare var 18 år eller äldre. Gruppen som mottog bistånd 2020 följdes via registerdata under 12 månader *innan* biståndstillfället avseende specialiserad psykiatrisk öppen- och heldygnsvård respektive sjukhusvård⁹ till följd av suicidförsök eller annan avsiktlig självskada. De följdes även under 12 månader *efter* biståndstillfället avseende sjukhusvård för suicidförsök, annan avsiktlig självskada samt dödlighet. Dödsfallen delades in i två grupper; orsakade av suicid, respektive med andra orsaker än suicid. Utfallen för biståndsmottagarna jämfördes med utfall för en jämförelsegrupp ur totalbefolkningen¹⁰. Dessutom studerades längden på det ekonomiska biståndet. Mottagare med kortare biståndstid (1–9 månader)¹¹ jämfördes avseende utfallen med dem som hade längre biståndstid (10 biståndsmånader eller fler under år 2020)¹².

Biståndsmottagare hade betydligt oftare haft kontakt med specialistpsykiatri

I gruppen med ekonomiskt bistånd hade knappt 18 procent vårdats inom specialistpsykiatri (öppenvård eller heldygnsvård) någon gång under året *innan* mottagandet av bistånd. Det var 3,5 gånger vanligare bland biståndsmottagare att ha vårdats inom specialistpsykiatri, än i jämförelsegruppen (Tabell 1, rad 1).

⁸ Som biståndsmottagare avses i detta faktablad endast sökande och medsökande av ekonomiskt bistånd. I Socialstyrelsens officiella statistik räknas även barn i hushållet som biståndsmottagare.

⁹ Sjukhusvård innebär här påbörjad heldygnsvård eller oplanerad specialiserad öppenvård inom akutverksamhet.

¹⁰ Jämförelsegruppen gjordes jämförbar med hjälp av indirekt standardisering gällande ålder och kön. Standardisering är en statistisk teknik för att göra jämförbara händelsefrekvenser hos olika populationer. Tekniken innefattar att estimerar vad händelsefrekvensen hos jämförelsepopulationen skulle vara om den hade samma kön- och åldersfördelning som målpopulationen. Inga åldersbegränsningar användes, men bara ett fåtal biståndsmottagare var under 17 år.

¹¹ Av de 242 255 biståndsmottagarna i studien hade 106 032 fått bistånd under minst 10 månader under ett år, medan 136 223 hade fått bistånd under kortare tid än 10 månader.

¹² <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/ekonomiskt-bistand/>.

Tabell 1: Psykiatrisk vård och sjukhusvård för avsiktlig självskada året innan ekonomiskt bistånd

Absolut och relativ¹³ risk för specialiserad psykiatrisk öppen- och heldygnsvård, samt sjukhusvård för suicidförsök eller annan avsiktlig självskada (X60-X84) 12 månader innan biståndet bland mottagare av ekonomiskt bistånd under 2020.

Vårdtyp	Ekonomiskt bistånd under 2020		
	Antal observationer	Absolut risk	Relativ risk
Specialiserad psykiatrisk vård	42 673	0,1761	3,5 (3,5–3,5)
Sjukhusvård för suicidförsök eller annan avsiktlig självskada	2 275	0,0094	5,9 (5,6–6,1)

Källa: Registret över ekonomiskt bistånd och patientregistret, Socialstyrelsen.

Biståndsmottagare hade mycket oftare vårdats på sjukhus för avsiktlig självskada

Bland mottagare av ekonomiskt bistånd var det nästan 6 gånger vanligare att ha vårdats på sjukhus för suicidförsök eller annan avsiktlig självskada året innan biståndet än för jämförelsegruppen (Tabell 1, rad 2). Det var nära 5 gånger vanligare att ha sjukhusvårdats av samma orsak under året efter biståndet (Tabell 2, rad 1). Trots att det var vanligare att biståndsmottagare vårdades på sjukhus efter avsiktlig självskada i jämförelse med referensgruppen, var det en ovanlig händelse, då mindre än 1 procent av biståndsmottagarna sjukhusvårdades av den orsaken.

Tabell 2: Sjukhusvård för avsiktlig självskada samt dödsfall i suicid eller av annan orsak året efter biståndet

Absolut och relativ risk för sjukhusvård efter suicidförsök eller annan avsiktlig självskada (X60-X84) samt dödsfall i suicid eller annan orsak under 12 månader efter biståndet bland mottagare av ekonomiskt bistånd under 2020.

Utfall	Ekonomiskt bistånd under 2020		
	Antal observationer	Absolut risk	Relativ risk
Sjukhusvård för suicidförsök eller annan avsiktlig självskada	1 746	0,0072	4,9 (4,7–5,1)
Dödsfall i suicid	217	0,0009	5,1 (4,4–5,8)
Dödsfall av annan orsak	1 444	0,0060	3,1 (2,9–3,2)

Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

¹³ Relativ risk för studiepopulation jämfört med hela befolkningen, indirekt standardiserat på kön och ålder.

Dödligheten var påtagligt högre bland biståndsmottagare

De som erhöll ekonomiskt bistånd under 2020 hade under de närmaste 12 månaderna *efter* biståndstillfället, drygt 5 gånger högre risk än jämförelsegruppen att dö i suicid, respektive ca 3 gånger högre risk att dö av annan orsak än suicid, som sjukdomar eller olyckor (Tabell 2, rad 2–3).

Skillnaderna i utfall (data visas ej här) mellan dem med längre (minst 10 månader under året) och kortare (1–9 månader) biståndstid var så små att de knappast är av praktisk betydelse.

Ekonomiska svårigheter behöver uppmärksammas som en riskfaktor för suicid

Denna studie bekräftar med nya registerdata tidigare forskning som funnit statistiska samband mellan ekonomiska svårigheter och fysisk och psykisk ohälsa samt suicidalitet. Eftersom undersökningarna varit så kallade observationsstudier kan man dock inte säkerställa orsakssamband. Det vill säga om ekonomiska problem leder till psykisk ohälsa och suicidalitet, eller om sambandet är det motsatta. Troligen verkar sambanden i båda riktningarna¹⁴. Dessutom finns det troligen underliggande faktorer (exempelvis redan existerande men inte uppmätt psykisk eller fysisk ohälsa) som ökar sannolikheten för både ekonomiska problem liksom psykisk ohälsa och suicidalitet.

Bakgrunden till psykisk ohälsa och suicid¹⁵ är ofta komplex med flera samverkande faktorer. Riskfaktorer på samhällsnivå inkluderar bland annat utbildningsnivå och socioekonomisk standard. På individnivå har riskfaktorer som tidigare suicidförsök och psykiatriska tillstånd betydelse för suicidrisk. Dessutom kan utlösande livshändelser, som skilsmässa eller att bli arbetslös, bidra till att en person ser suicid som en lösning på sitt lidande¹⁶. För personer med ekonomiska problem är det vanligt med stress och oro. Att ha obetalda skulder kan kännas som ett socialt nederlag där personen är fångad i en olöslig situation och upplever sig som en börda för andra. Känslor av skuld och skam är vanliga både vid ekonomiska problem och tankar på suicid och kan göra det svårt att söka hjälp. Och söker man hjälp, sker det ofta i ett sent skede¹⁷.

¹⁴ a) Turunen E, Hiilamo H. Health effects of indebtedness: a systematic review. BMC Public Health. 2014 May 22; 14:489. b) Richardson T, Elliott P, Roberts R. The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2013;33(8):1148–62. c) Överskuldssättning och ohälsa. En studie av hur långvarig överskuldssättning kan påverka den psykiska och fysiska hälsan. Rapport 2014:16. Konsumentverket, 2014. d) Rojas Y. Financial indebtedness and suicide: A 1-year follow-up study of a population registered at the Swedish Enforcement Authority. Int J Soc Psychiatry. 2022;68(7):1445–53.

¹⁵ A Silent Killer. Breaking the link between financial difficulty and suicide. Money and Mental Health Policy Institute, 2018.

¹⁶ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/suicid-och-suicidprevention/risk--och-skyddsfaktorer-for-suicid/>.

¹⁷ Med väntan växer skulden - En fördjupad studie av den kommunala budget- och skuldrådgivningen. Rapport 2015:8. Konsumentverket, 2015.

Bland mottagare av ekonomiskt bistånd under 2020 var specialistpsykiatrisk kontakt och sjukhusvård för avsiktlig självskada påtagligt vanligare än i jämförelsegruppen och de hade även en ökad dödlighet, främst i suicid, under året efter mottagande av bistånd. Detta talar för att många av dem i behov av ekonomiskt bistånd hade komplexa svårigheter som erfarenhetsmässigt kräver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I en nyligen publicerad svensk studie undersöktes om betalning av skulder registrerade hos Kronofogden påverkade suicidrisken. Personer som fortfarande var skuldsatta under uppföljningsperioden hade dubbelt så hög risk för suicidförsök som de som gick från att ha en obetald skuld till att inte längre ha det¹⁸.

Sammantaget pekar resultaten på vikten av att hantera skulder och ekonomisk stress som en del av suicidpreventivt arbete inom socialtjänstens verksamheter liksom på att hälso- och sjukvården behöver beakta dessa frågor. Den upplevda stigmatiseringen kring ekonomiska problem och suicidalitet kan göra det svårt för personer att självmant berätta om sina problem. Det är därför angeläget att de som i sin yrkesroll möter personer i ekonomisk utsatthet, frågar om den ekonomiska situationen, psykisk ohälsa och eventuella tankar på suicid¹⁹, för att vid behov samordna insatser för effektivt stöd²⁰ och på sikt kunna minska risken för suicid²¹.

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj *Tillhörande dokument och bilagor*): <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sha-repoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-9-8748-tabeller.xlsx>

Du hittar mer information om området psykisk ohälsa här:

www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen:

www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Kontakt:

Ylva Ginsberg, medicinskt sakkunnig

Telefon: 075-247 30 00

Gino Almondo, statistiker

Telefon: 075-247 30 00

¹⁸ Rojas Y. Status of debtor registration at an enforcement authority and risk of nonfatal suicide attempt. *Crisis*. 2023; 44(3):209–15.

¹⁹ a) <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/467/det-vi-inte-ser>. b) <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nytt-stod-for-att-mota-personer-som-kan-ha-tankar-om-suicid/>. Socialstyrelsens webbutbildning Förebygga suicid – om bemötande i socialtjänsten handlar om hur man kan samtala med människor som mår psykiskt dåligt och kan ha suicidala tankar.

²⁰ a) Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2023. Socialstyrelsen, 2023. b) Rekommendationer för den kommunala budget-och skuldrådgivningen. Konsumentverket, 2016. c) <https://attention.se/leva-med-npfi-vardagslivet/koll-pa-ekonomi/>.

²¹ Rojas Y. Status of debtor registration at an enforcement authority and risk of nonfatal suicide attempt. *Crisis*. 2023; 44(3):209–15.