



Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop?

Socioekonomiska skillnader i hälsa ur ett utbildningsperspektiv

Högutbildade har som grupp bättre hälsa än lågutbildade – ju högre utbildningsnivå desto bättre hälsa. Livsvillkor och levnadsvanor av betydelse för hälsan uppvisar samma mönster. Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna har i flera avseenden ökat. Exempelvis har de relativa utbildningsmässiga skillnaderna i förtida dödlighet ökat sedan början av 1990-talet.

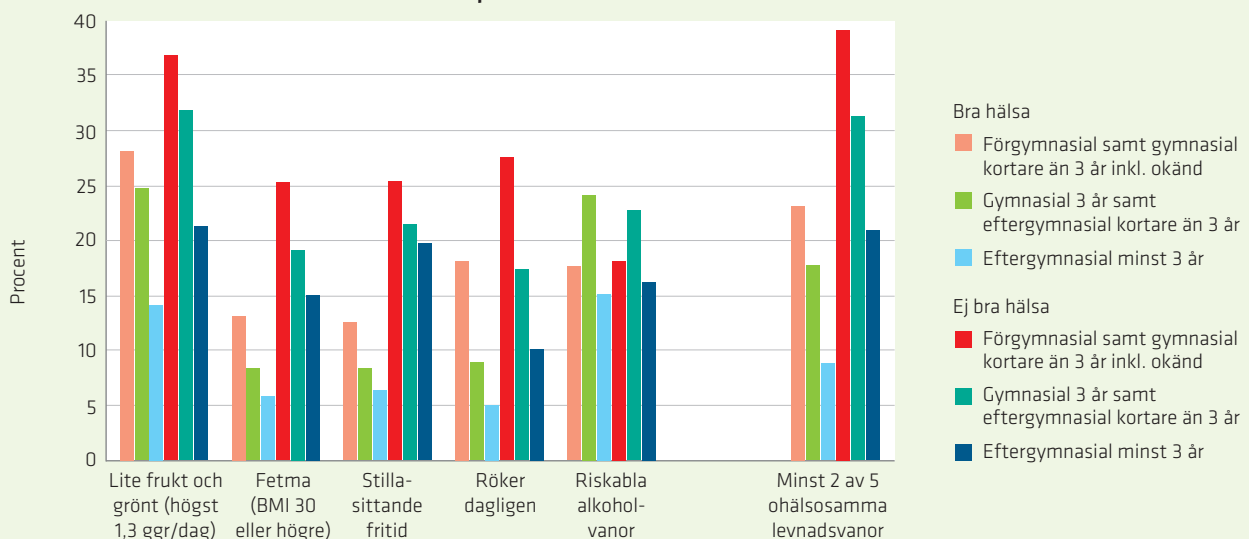
En annan utveckling att uppmärksamma syns på arbetsmarknaden. Att ha ett arbete är i flera avseenden en förutsättning för god hälsa. De lågutbildade har sedan början av 1990-talet blivit en mer utsatt grupp på arbetsmarknaden. Slutförd gymnasieutbildning underlättar unga vuxnas etablering på arbetsmarknaden. Redan under grundskoletiden och gymnasiets första år bör det vara möjligt att

identifiera de elever som befinner sig i riskzonen för att som vuxna ha en oavslutad gymnasieutbildning och en nedsatt hälsa. Tidiga insatser bör därför vara möjliga.

Lågutbildade har generellt sett sämre hälsa och sämre förutsättningar för god hälsa

Hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som påverkar hälsan förbättras gradvis med stigande utbildningsnivå. Spridningen inom utbildningsgrupperna är dock stor. Nivåskillnaden är i många fall betydande mellan de som uppger ett bra allmänt hälsotillstånd och de som inte gör det. Lågutbildade med bra allmänt hälsotillstånd har i vissa avseenden mer hälsosamma livsvillkor och levnadsvanor än högutbildade utan bra allmänt hälsotillstånd.

Förekomst av självrapporterade ohälsosamma levnadsvanor i olika utbildningsgrupper.
Kvinnor och män i åldern 20–64 år med bra respektive ej bra självskattat allmänt hälsotillstånd.
Genomsnitt för perioden 2004–2013.



Människors levnadsvanor blir generellt sett mer hälsosamma med stigande utbildningsnivå. Spridningen inom utbildningsgrupperna är stor. Lågutbildade med bra allmänt hälsotillstånd har i vissa fall mer hälsosamma levnadsvanor än högutbildade utan bra allmänt hälsotillstånd.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

“ Att ha ett arbete är i flera avseenden en förutsättning för god hälsa. De lågutbildade har sedan början av 1990-talet blivit en mer utsatt grupp på arbetsmarknaden.”

Arbetsmarknaden har förändrats till de lågutbildades nackdel

Att ha ett arbete är i flera avseenden en förutsättning för god hälsa. Arbetsmarknaden har under de senaste decennierna genomgått förändringar som missgynnar personer med låg utbildningsnivå. Utvecklingen kan ha flera orsaker. Två framträdande förklaringar handlar om ökade kvalifikationskrav (allt fler arbeten som kräver minst gymnasieutbildning) och om ökad konkurrens från gymnasieutbildade om de arbeten som formellt inte kräver gymnasieutbildning. En tänkbar gemensam nämnare är den tekniska utvecklingen med ökad datorisering av arbeten och arbetsuppgifter. Det förefaller också vara så att lågutbildade i högre utsträckning än tidigare hänvisas till arbeten med otrygga anställningsformer.

Gruppen med låg utbildningsnivå har ändrat sammansättning

Den grupp i befolkningen som saknar gymnasial utbildning har under de senaste decennierna ändrat sammansättning. Två viktiga förändringar sedan början av 1990-talet är att andelen unga vuxna och andelen personer födda utanför Sverige har ökat. Bägge dessa grupper möter generellt sett större svårigheter på arbetsmarknaden.

Bland unga vuxna med låg utbildningsnivå är dessutom psykisk ohälsa relativt vanligt, något som ytterligare kan försvåra etablering på arbetsmarknaden.

Utbildnings- och hälsorelaterade problem uppstår tidigt

Slutförd gymnasieutbildning underlättar etablering på arbetsmarknaden och förbättrar förutsättningarna för god hälsa. Studieavbrott i gymnasiet föregås ofta av en marginaliseringsprocess som innebär att eleven hamnar i utkanten av skolans verksamhet och ”tappar sugen”. Tydliga signaler är att eleven har hög frånvaro eller riskerar att inte nå målen i ett eller flera ämnen. Orsakerna kan finnas både inom och utanför skolmiljön. Dålig hälsa är ett annat vanligt skäl till studieavbrott.

Det finns ett starkt samband mellan låga betygsresultat i årskurs 9 och ofullständiga gymnasiestudier. Svaga betygsprestationer i årskurs 9 tycks dessutom öka risken för nedsatt hälsa i vuxen ålder. Vidare finns det ett starkt samband mellan sjuklighet under grundskoletiden och låga betygsresultat i årskurs 9, och mellan sjuklighet under grundskoletiden och låg utbildningsnivå som ung vuxen. Även om samtliga dessa samband inte nödvändigtvis är orsakssamband, indikerar de att det redan under grundskoletiden och gymnasiets första år bör vara möjligt att identifiera de elever som befinner sig i riskzonen för att som vuxna ha en oavslutad gymnasieutbildning och en nedsatt hälsa. Tidiga insatser bör därför vara möjliga.

Förutsättningar för god hälsa (hälsans bestämningsfaktorer)

Självskattat allmänt hälsotillstånd, ohälsosamma levnadsvanor (riskabla alkoholvanor undantagna), vissa aspekter av upplevd otrygghet, förtroende för olika samhällsinstitutioner – sjukvården, polisen, riksdagen, skolan och andra – samt upplevda stora ekonomiska problem uppvisar en utbildningsmässig gradient som innebär att individers hälsa och förutsättningar för god hälsa förbättras med stigande utbildningsnivå.

Gradienten återfinns såväl bland vuxna i förvärvsaktiv ålder i allmänhet (20–64 år) som bland unga vuxna (20–24 år). Upplevd otrygghet och stora ekonomiska problem är vanligare bland unga vuxna än bland vuxna i förvärvsaktiv ålder som helhet. Lågutbildade har i allmänhet lägre förtroende för viktiga samhällsinstitutioner än högutbildade. Bland förgymnasialt utbildade unga vuxna utan bra självskattad hälsa är det under 50 procent som har mycket eller ganska stort förtroende för sjukvården, och andelarna är lika låga för polisen och skolan.

Utbildningsgradienten finns för vuxna i förvärvsaktiv ålder även på arbetsmarknaden och syns som ökande sysselsättningsgrad med stigande utbildningsnivå. Den syns också genom lägre andel som erhåller arbetslöshetsersättning, ersättning från arbetsmarknadspolitiska åtgärder och sjuk- eller aktivitetsersättning.

Slutenvård

I samtliga undersökta åldersgrupper – 20, 40, 60 år – är sjukhusvård vanligast bland personer med förgymnasial utbildning, minst vanlig bland dem med eftergymnasial. Mellan åren 1990 och 2013 minskade förekomsten av sjukhusvård i alla grupper utom bland 40-åriga kvinnor med förgymnasial utbildning. Relativt sett var minskningen minst bland personer med förgymnasial utbildning, varför det relativa gapet mellan denna grupp och de övriga två utbildningsgrupperna ökade.

“ Lågutbildade med bra allmänt hälsotillstånd har i vissa avseenden mer hälsosamma livsvillkor och levnadsvanor än högutbildade utan bra allmänt hälsotillstånd.”

Förtida dödlighet

Den förtida dödligheten minskade mellan åren 1991–1993 och 2011–2013 i samtliga utbildningsgrupper, bland både kvinnor och män. Den minskade relativt sett mest bland dem med eftergymnasial utbildning, minst bland dem med förgymnasial. De relativa utbildningsmässiga skillnaderna i förtida dödlighet ökade därmed för såväl kvinnor som män. Den utbildningsmässiga gradienten i förtida dödlighet återfinns i samtliga åtta undersökta dödsorsaksgrupper, bland såväl kvinnor som män.

Den sammantagna betydelsen för folkhälsan av allt fler högutbildade

Befolkningens stigande utbildningsnivå under de senaste decennierna skulle kunna utgöra en bidragande direkt

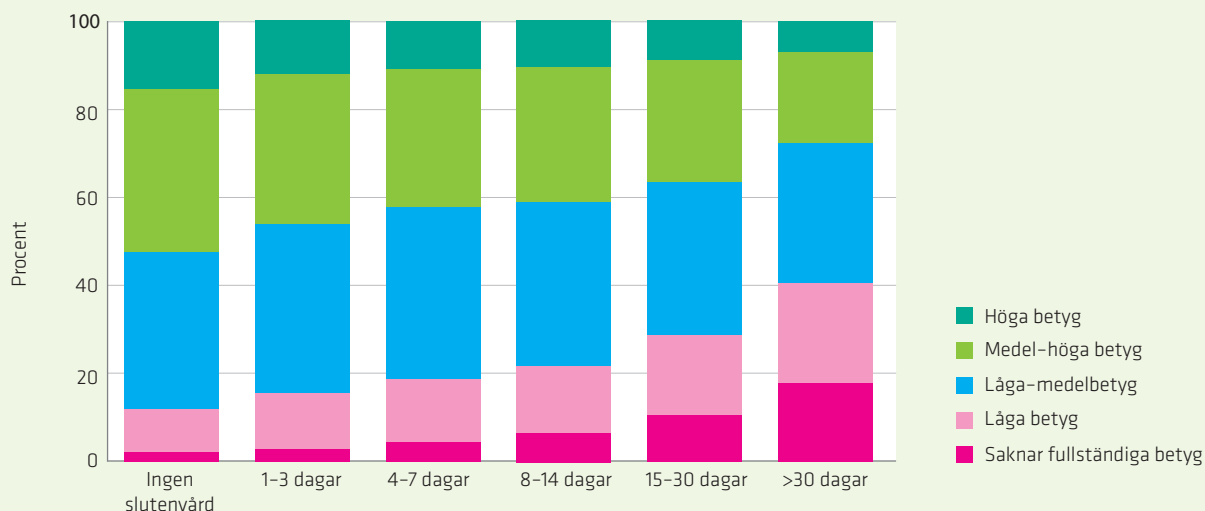
förklaring till den förbättring av folkhälsan som har skett parallellt. Folkhälsomyndigheten finner dock inget tydligt stöd för att ett sådant orsakssamband skulle utgöra någon betydande direkt förklaring till den gynnsamma utvecklingen. Det går inte att utesluta en indirekt effekt av ökad utbildning, då en ökad andel högutbildade förefaller kunna främja ekonomisk tillväxt och denna tillväxt i sin tur kan bidra till en förbättrad folkhälsa.

Hälsofrämjande insatser inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården är inte jämlik. Generella hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser når inte alla grupper i lika stor omfattning. En grupp som tenderar att missgynnas är individer med låg utbildningsnivå. Det finns flera troliga förklaringar till att skillnader uppkommer. Det handlar bland annat om tillgänglighet (inte minst fysisk), bemötande, förtroende, barriärer (språkliga, kulturella, sociala) och hälsolitteracitet.

Folkhälsomyndigheten bedömer att fem övergripande förslag i form av åtgärdsområden som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) lade fram år 2014 i en fördjupad analys av skillnader i vård, behandling och bemötande inom svensk hälso- och sjukvård har goda förutsättningar att åstadkomma en förändring i önskvärd riktning även vad gäller utbildningsmässig ojämlikhet, förutsatt att de omvandlas till konkreta insatser.

Avgångsbetyg i årskurs 9 efter tid i slutenvård under grundskoleåren. Det sammanlagda antalet dagar vårdad inläggande på sjukhus. Kvinnor och män födda 1980–1985.



Det finns ett starkt samband mellan avgångsbetyg i årskurs 9 och sjuklighet under grundskoleåren mätt som sammanlagt antal dagar inläggande på sjukhus: ju fler vård dagar desto lägre betyg.

Källor: Registret över totalbefolkningen, SCB; Patientregistret, Socialstyrelsen; Årskurs 9-elevregistret, Skolverket.

Åtgärdsområdena är:

1. utveckla en nationell modell för att mäta och följa upp ojämlig vård på ett systematiskt, överblickbart och ändamålsenligt sätt,
2. samla systematiskt och kontinuerligt in information om provade metoder och dess effekter,
3. öka kunskapen om vad som händer i mötet mellan patient och vårdpersonal,
4. stärk förutsättningarna för vårdprofessionerna att bedriva en mer jämlik vård,
5. stärk utsatta grupper i mötet med vården.

Folkhälsomyndigheten ansluter till Vårdanalys fem förslag med två tillägg:

- a. förslagen bör appliceras på hela hälso- och sjukvården, inte minst hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamheter,
- b. förslag 2 bör betona högkvalitativa utvärderingar i form av systematiska litteraturoversikter, för att därigenom tillgodose behovet av att sammanställa existerande kunskap om effekter på lågutbildade av insatser som syftar till att påverka hälsans bestämningsfaktorer.

Hälsofrämjande insatser utanför hälso- och sjukvården

En kunskapsöversikt genomfördes i syfte att undersöka om det finns individriktade interventioner utanför hälso- och sjukvården som är särskilt lämpade för att främja hälsa eller förebygga ohälsa bland individer med låg utbildningsnivå.

De evidensbedömningar som gjordes fann ett begränsat stöd för sådana interventioner gällande förbättring av kostvanorna, ökning av den fysiska aktiviteten och förbättring av den psykiska hälsan. Baserat på kunskapsöversikten är Folkhälsomyndighetens sammantagna bedömning att det finns ett högst begränsat stöd för att utanför hälso- och sjukvården välja individriktade interventioner som huvudstrategi för att minska utbildningsgradienten i hälsa.

Bedömningsunderlaget är dock osäkert eftersom bara ett mindre antal vetenskapliga artiklar påträffades. För att kunna närma sig en definitiv bedömning av vilken roll individriktade interventioner kan spela krävs ytterligare studier i frågan. Det är också tänkbart att andra slags interventioner – strukturella interventioner eller interventioner på policynivå – utgör ett mer framgångsrikt sätt att angripa utbildningsgradienten på. Sådana interventioner kan eventuellt kombineras med individriktade interventioner som har anpassats i omfattning och till sin utformning till de grupper som har störst behov (så kallad proportionell universalism).



Folkhälsomyndigheten har haft regeringens uppdrag att analysera vilken betydelse det har för folkhälsan och för hälso- och sjukvården att allt fler skaffar sig en högre utbildning, att undersöka hur sammansättningen av grupper med låg utbildning förändras över tid samt att utreda vilka insatser som kan stödja grupper med låg utbildningsnivå till en god hälsa.

Uppdraget har genomförts i samverkan med Socialstyrelsen. Även forskare vid Stockholms universitet och Lunds universitet har deltagit. Den fullständiga rapporten "Uppdrag att analysera utvecklingen av utbildningsnivåerna i befolkningen ur ett folkhälso- respektive hälso- och sjukvårdsperspektiv" kan laddas ned under Om Folkhälsomyndigheten, Styrdokument och uppdrag (Avslutade) på www.folkhalsomyndigheten.se.



Folkhälsomyndigheten