

VGR Analys 2021:50  
Koncernkontoret  
2021-12-08

# Gymnasiebehörighet och dödlighet i Västra Götaland



# Innehåll

Inledning .....	3
Dödligheten bland unga i Västra Götaland .....	3
Diskussion .....	7
Psykisk ohälsa bland unga .....	8
Varför ökar psykisk ohälsa bland unga? .....	9
Skolans betydelse .....	9
Vad kan man då göra?.....	11
Referenser .....	13

## Inledning

Dödligheten bland unga är låg jämfört med vuxna men inte desto mindre angelägen att påverka. Dödligheten bland unga vuxna har i Sverige varit relativt oförändrad under perioden 2000 – 2017 medan den i övriga Västeuropa har minskat med drygt 40 procent (Ågren and Bremberg, 2021). De viktigaste förklaringarna till den ogynnsamma utvecklingen bland unga vuxna i Sverige var dödsfall orsakade av droger, självmord, trafikskador, olycksfall och cancer. Användningen av opioider förefaller vara den enskilt viktigaste förklaringen till att dödligheten bland unga vuxna i Sverige inte följer nedgången i övriga Västeuropa (Ågren and Bremberg, 2021).

Men suicid bland unga bidrar också påtagligt till dödligheten är jämförelsevis hög i Sverige. Under 2020 avled 28 män och 15 kvinnor i åldersintervallet 15 – 29 år till följd av suicid i Västra Götaland.<sup>1</sup> Det motsvarar 17 respektive 10 män och kvinnor per 100 000 i populationen 15 – 29 år. Dessa dödsfall utgjorde ungefär en fjärdedel av samtliga dödsfall i den åldersgruppen 2020. Självmord är därför en betydande orsak till dödligheten bland unga och har varit så under lång tid.

Denna analys behandlar data över total dödlighet bland unga, alltså dödsfall oberoende av orsak. På basis av Socialstyrelsens statistik över dödsorsaker kan vi räkna med att omkring två tredjedelar av dessa dödsfall beror på suicid, drogmissbruk och olycksfall, orsaker vilka i princip skulle kunna förebyggas. Här utmärker sig Sverige genom att trenden beträffande suicid bland unga inte sjunker som den gör i övriga Västeuropa och att trenden för olycksfall visserligen minskar något men inte lika mycket som i övriga EU.

Låg utbildning är kopplad till såväl suicid, som drogmissbruk och olycksfall (Mackenbach et al., 2015). Mot den bakgrunden är det stora antalet elever som lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet oroande.

## Dödligheten bland unga i Västra Götaland

Data över samtliga avgångselever från åk 9 under åren 1998–2001 respektive 2008 - 2010 beträffande behörighet till gymnasiet länkades till information om tidpunkt (år) då eleven eventuellt avlidit. På så sätt kan man få en bild av hur överlevnaden i gruppen *med* respektive *utan* gymnasiebehörighet utvecklas över tid, en s.k. överlevnadsanalys.<sup>2</sup>

Gruppen som gick ur grundskolan 1998–2001 följdes fram till och med 2009, och gruppen som avslutade 2008-2010 följdes fram till och med 2018, dvs fram till och med då eleverna fyllde mellan 23 - 25 år. På så sätt fanns förutsättningar att bedöma om dödligheten bland unga förändrats med åren.

<sup>1</sup> Socialstyrelsens statistikdatabas [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_dor/resultat.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/resultat.aspx)

<sup>2</sup> <https://sv.wikipedia.org/wiki/%C3%96verlevnadsanalys>

I tabell 1 redovisas antalet elever i varje 4-årskull samt antalet som avlidit under uppföljningsperioden.

*Tabell 1 Antalet avlidna per 10 000 unga fördelat på behöriga respektive ej behöriga till gymnasieskolan, uppdelat på två avgångsperioder (1998-2001 resp 2007-2010) samt kön. Uppföljningstid 8 år efter avslutad grundskola. Källa: Stativ/SCB.*

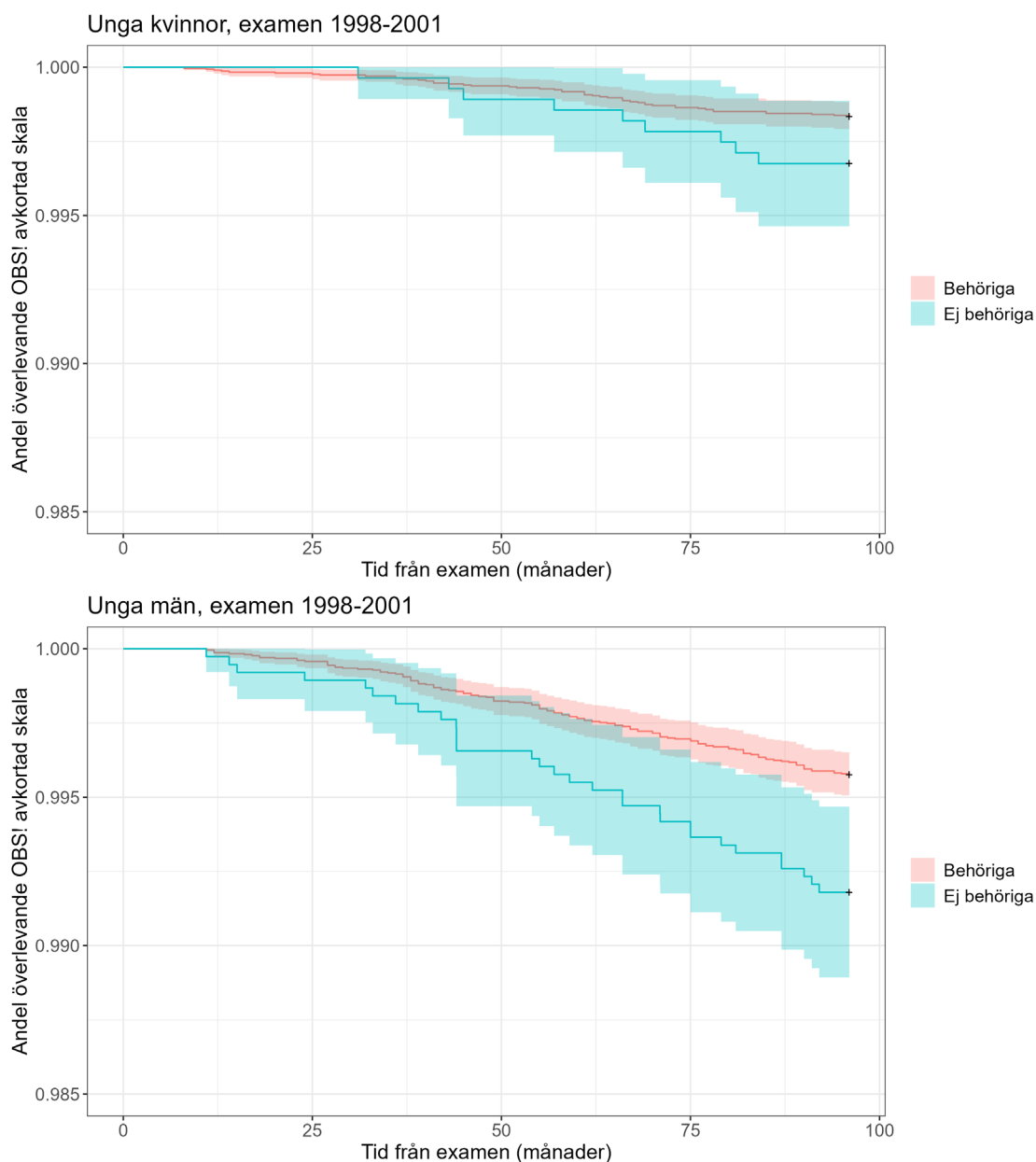
	Period	Behörighet	Antal avlidna	Antal avgångselever	Antal avlidna per 10 000 elever
<b>Pojkar</b>	1998-2001	Behörig	130	30 614	4.2
		Ej behörig	31	3 781	8.2
	2007-2010	Behörig	116	36 725	3.2
		Ej behörig	41	5 167	7.9
<b>Flickor</b>	1998-2001	Behörig	50	30 164	1.7
		Ej behörig	9	2 769	3.3
	2007-2010	Behörig	57	35 506	1.6
		Ej behörig	22	4 283	5.1

Antalet elever i den tidiga gruppen var drygt 34 000 pojkar och nästan lika många flickor. Antalet avlidna pojkar var i den tidiga gruppen 161 och avlidna flickor 59 vilket motsvarar ca 5 promille av samtliga pojkar och knappt 2 promille av flickorna. I gruppen som avslutat grundskolan under den senare perioden hade antalet elever ökat något till knappt 42 000 varav 157 avled under uppföljningsperioden fram till och med 2018. Motsvarande antal bland flickorna var knappt 40 000 respektive 79 avlidna. Det motsvarar knappt 4 promille av pojkarna respektive knappt 2 promille av flickorna.

Vi ser redan här att dödligheten skiljer sig starkt i de båda behörighetsgrupperna.

Hur skiljer sig dödligheten mellan elever med respektive utan gymnasiebehörighet? Svaret på den frågan besvaras med hjälp av en överlevnadsanalys där man följer eleverna över tid.

Resultaten sammanfattas i nedanstående figurer där andelen överlevande bland samtliga elever följdes under 8 år (96 månader). Under den första perioden utvecklades dödligheten bland flickor respektive pojkar på följande sätt:



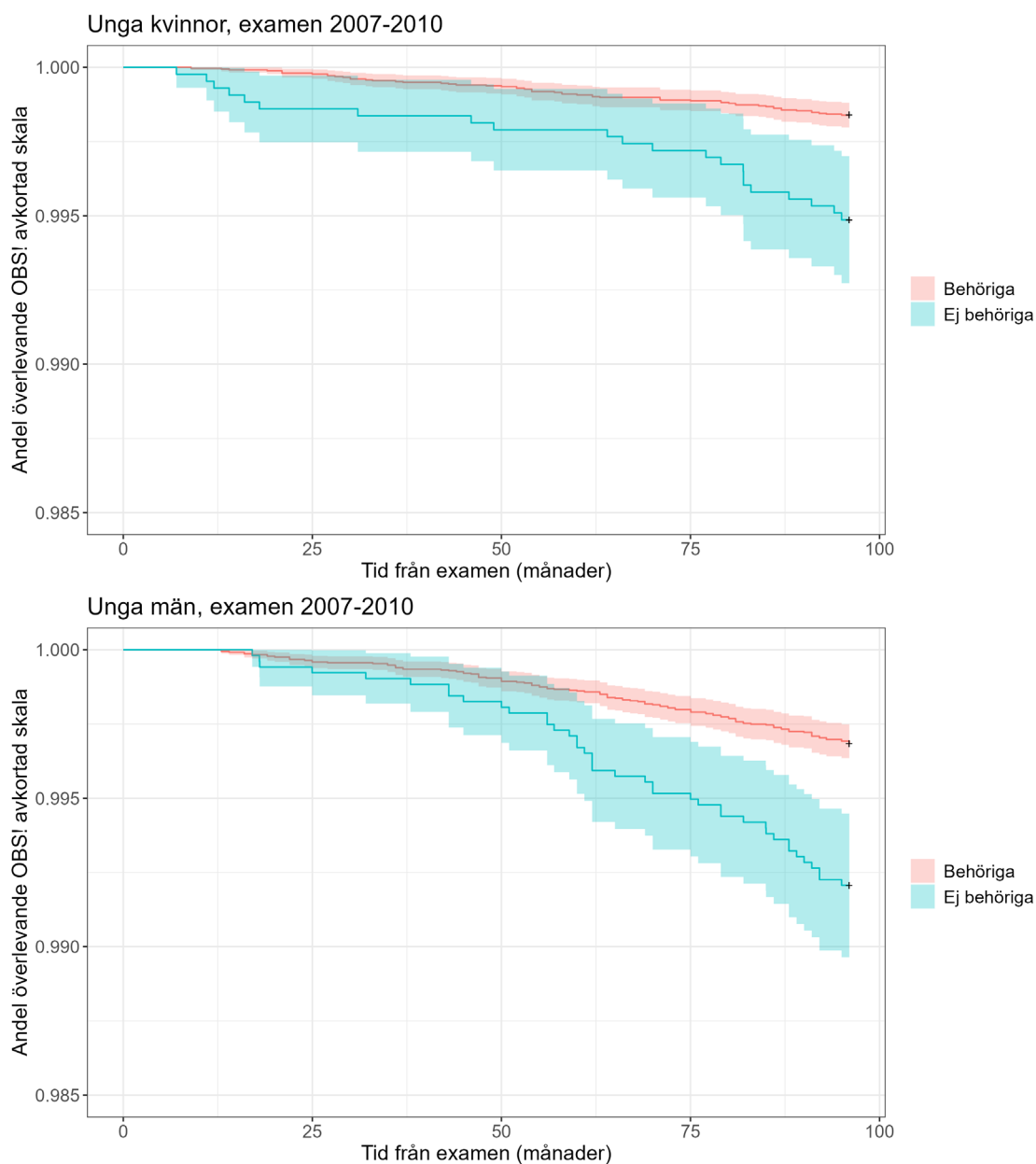
Figur 1 Överlevnadskurvor för avgångselever åk 9 1998-2001

Först som sist ska man notera att skalan över andelen överlevande är bruten och börjar vid 98,5 procent. Det som händer utvecklas alltså inom den sista procentenheten (vilket även framgår av tabellen ovan), men trots det skiljer sig behörighetsgrupperna väsentligt.

Den rödaktiga linjen betecknar andelen överlevande bland behöriga elever, den grönaktiga ej behöriga. De tonade områdena anger ett konfidsintervall, ett osäkerhetsintervall, för den röda respektive gröna linjen - ju bredare fält desto större osäkerhet. Vi ser att för flickorna skiljer sig visserligen den skattade överlevnaden men osäkerheten i skattningarna överlappar helt motsvarande för de behöriga flickorna vilket gör att man inte kan säga att det finns en statistiskt säker skillnad i dödlighet mellan flickor som gick ur grundskolan 1998–2001.

Det kan man däremot säga beträffande pojkarna där dödligheten bland dem utan gymnasiebehörighet utvecklas avsevärt mer dramatiskt än för dem med behörighet till gymnasiet.

Hur ser det ut för elever som lämnade grundskolan 2007–2010?

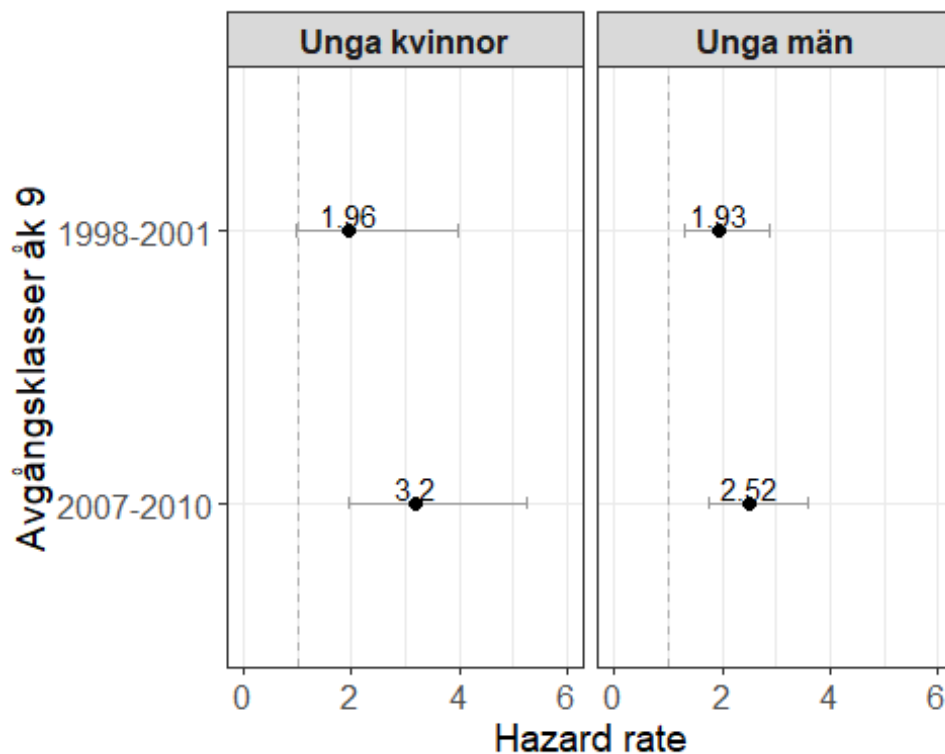


Figur 2 Överlevnadskurvor för avgångselever åk 9 2007-10

I denna grupp finns tydliga skillnader bland både flickor och pojkar. Det är framför allt bland flickorna som överlevnaden sjunkit jämfört med den tidigare perioden, bland dem utan behörighet till gymnasieskolan.

Man kan även få ett numeriskt värde på skillnaderna mellan behörighetsgrupperna genom att göra en speciell regressionsanalys där man kan skatta risken att avlida vid en

given tidpunkt, en s.k. *Cox proportional hazard regression*. En sådan analys gjordes och resultatet sammanfattas i figuren nedan.



Figur 3 Hazard rate för risken att avlida bland ej behöriga jämfört med behöriga elever under de två avgångsperioderna, fördelat per kön.

Här uttrycks den *relativa* risken, *Hazard rate*, att avlida bland elever utan gymnasiebehörighet jämfört med elever med behörighet vid en given tidpunkt. Under den tidigare perioden var således risken för unga kvinnor att avlida i det närmaste 2 gånger högre jämfört med dem med gymnasiebehörighet. Konfidensintervallet omfattar dock (nätt och jämnt) värdet 1 (vilket betecknar en situation där det inte finns någon riskökning) som gör att den uppmätta skillnaden är osäker.

Men det är den inte för de flickor som lämnade grundskolan 2007–2010. Här är den relativa risken drygt 3 gånger så stor bland unga kvinnor utan behörighet till gymnasieskolan att avlida, jämfört med unga kvinnor som uppnådde behörighet.

## Diskussion

Trots att antalet avgångselever som avlider inom 8 år efter att man lämnat grundskolan utgör 0,3 promille av samtliga avgångselever ser vi stora skillnader mellan gruppen elever som inte uppnått behörighet till gymnasieskolan jämfört med dem som gjort det. Skillnaderna är påtagliga bland de elever som lämnade grundskolan 2007–2010 då den relativa risken att dö vid en given tidpunkt är drygt 3 gånger så stor för flickor som inte uppnått gymnasiebehörighet jämfört med dem som gjort det. Motsvarande risk för pojkarna är 2,5 gånger större dödlighet i gruppen utan gymnasiebehörighet (Figur 3).

Vi ser utifrån överlevnadskurvorna (Figur 1 och Figur 2) att dödligheten ökar vid olika tidpunkter, framför allt bland de elever som slutade grundskolan 2007–2010. Under denna period ökade dödligheten bland flickorna redan efter ett par år medan den bland pojkarna ökade först efter ca 5 år, vilket är ungefär samma mönster som för pojkarna som avslutade grundskolan 1997–2001. Däremot fanns under den perioden inte någon säker skillnad bland flickorna utan gymnasiebehörighet jämfört med dem som uppnådde gymnasiebehörighet.

## Psykisk ohälsa bland unga

Även om det absoluta antalet dödsfall bland unga är litet relativt till antalet unga i befolkningen, drabbar varje dödsfall också alla dem som finns runt den unga individen. En stor del av dödsfallen kan härledas till psykisk ohälsa. Under de senaste tre decennierna upplever allt fler barn och unga psykisk ohälsa. Det rör sig om psykisk ohälsa i form av självrapporterade besvär, det rör sig om ökande förekomst av psykiatriska diagnoser, framför allt depressivitet och ångesttillstånd, det rör sig om större uppmärksamhet kring NPF-tillstånd. Det rör sig även om att självmordsfrekvensen inte tycks minska bland unga som den gör bland vuxna.

Andelen bland yngre tonåringar som rapporterat psykisk ohälsa har ökat under perioden 1985 – 2014, enligt undersökningen Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2018). Det rör sig här om en ökning av självrapporterade psykosomatiska symtom såsom sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet, huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. Andelen flickor och pojkar som rapporterat sådana besvär har fördubblats sedan 1980-talet så att i undersökningen 2013/14 rapporterade över hälften av flickorna och en tredjedel av pojkarna psykosomatiska besvär.

Detta förefaller vara en trend som i vissa avseenden är unik för Sverige. I en undersökning av hur psykisk ohälsa bland ungdomar utvecklats i de nordiska länderna 1990 – 2010 drar författarna slutsatsen att trenden för psykisk ohälsa ökade i Sverige men inte i de övriga nordiska länderna (Bremberg, 2015). Man noterade att denna trend sammanföll med försämringen av skolresultat samt ett försämrat arbetsmarknadsläge.

Den ökande trenden gäller inte enbart självrapporterade besvär. I Socialstyrelsens genomgång av hälso- och sjukvårdsregister 2016 konstaterade man en ökning till att omkring 10–15 procent av barn och unga hade någon form av psykisk ohälsa, främst beroende på en ökning av depressivitet och ångestsyndrom men även av en ökning av diagnoser kopplade till skadligt bruk av droger och liknande substanser (Socialstyrelsen, 2017).

Socialstyrelsen konstaterade i samma rapport att barn och unga med depressivitet eller ångestsyndrom riskerar långvariga sjukdomsförlopp med behov av psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling. Man noterar även ökad risk för suicid och suicidförsök över tid.

Det kan verka märkligt att incidensen av självmord bland unga har varit ganska konstant under många år medan såväl självrapporterad psykisk ohälsa som flera psykiatriska diagnoser har ökat. Men det ska ses mot bakgrund av att självmordsfrekvensen i övriga befolkningen sjunker över tid. Resultaten från en nyligen genomförd trendanalys talade snarast för att antalet självmord bland unga ökar i gruppen 15–24 år. Det är en trend som

verkar ha startat i mitten av 1990-talet och stiger sedan dess med ca 1 procentenhet årligen.<sup>3</sup> Det kan alltså vara så att anledningen till att självmordsfrekvensen bland unga inte sjunker är att den återspeglar ökningen av psykisk ohälsa bland unga – självmord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa.

## Varför ökar psykisk ohälsa bland unga?

Det har varit svårt att förklara denna trend. Mycket talar för att en rad faktorer samtidigt har betydelse. Sedan den ekonomiska krisen i början av 1990-talet har arbetsmarknaden för unga förändrats kraftigt parallellt med en förändrad näringslivsstruktur i riktning mot ett kunskapsintensivt tjänsteproducerande näringsliv. Det har lett till ökade krav på kompetens vilket inneburit att lågutbildade och utlandsfödda med lägre utbildning fått allt svårare att komma in på arbetsmarknaden.

På ett övergripande plan spelar sannolikt en ökande individualiseringstrend en viktig roll (G. Gillberg, 2010). Den innebär bland annat att människor prioriterar sina egna mål i livet framför till exempel sådana som bestäms utifrån religion, tradition eller nationens intressen samtidigt som individen får ökade möjligheter att genom aktiva val forma sitt eget liv. En konsekvens av individualiseringsprocessen är att individen får ta ett större ansvar för det egna livsprojektet och i mindre utsträckning kan förlita sig på tidigare kollektiva gemenskaper. De ökade valmöjligheterna kan då vara stimulerande och utvecklande för de som har ekonomiska eller kulturella resurser att välja medan det för dem som saknar sådana, kan valen istället bli en källa till frustration och oro över den egna livssituationen.

## Skolans betydelse

Observationen att försämringen av psykisk hälsa har varit parallell med försämringen i skolresultat har lett till att en väsentlig del av diskussionen om *varför* psykisk ohälsa bland unga ökar handlar om skolans betydelse.

Forskningen visar att skolan har en stor betydelse för barnens psykiska hälsa (Gustafsson et al., 2010). Dåliga skolprestationer leder lätt till dålig självkänsla och utagerande beteenden men också att dålig självkänsla och utagerande beteenden påverkar skolprestationerna negativt. Detta leder lätt till en ond cirkel där en utveckling mot psykisk ohälsa förstärks och ofta följer barnet genom skolåren men även vidare upp genom ungdomsåren och vuxenlivet. De försämrade skolresultaten har utvecklats sedan början av 1990-talet och det finns ett tidsmässigt samband med de omfattande förändringar som genomfördes i den svenska skolan då den kommunaliserades, och skolvalsreformen och friskolereformen beslutades.

Om skolan spelar en betydande roll, vad är det då mer exakt som driver psykisk ohälsa bland unga? En faktor som anses kunna förklara en stor del av ökningen av psykisk ohälsa är *upplevd stress* relaterad till skolarbetet. I en studie där man använt survey-data från Skolbarns hälsovanor, undersöks sambandet mellan självrapporterad stress och

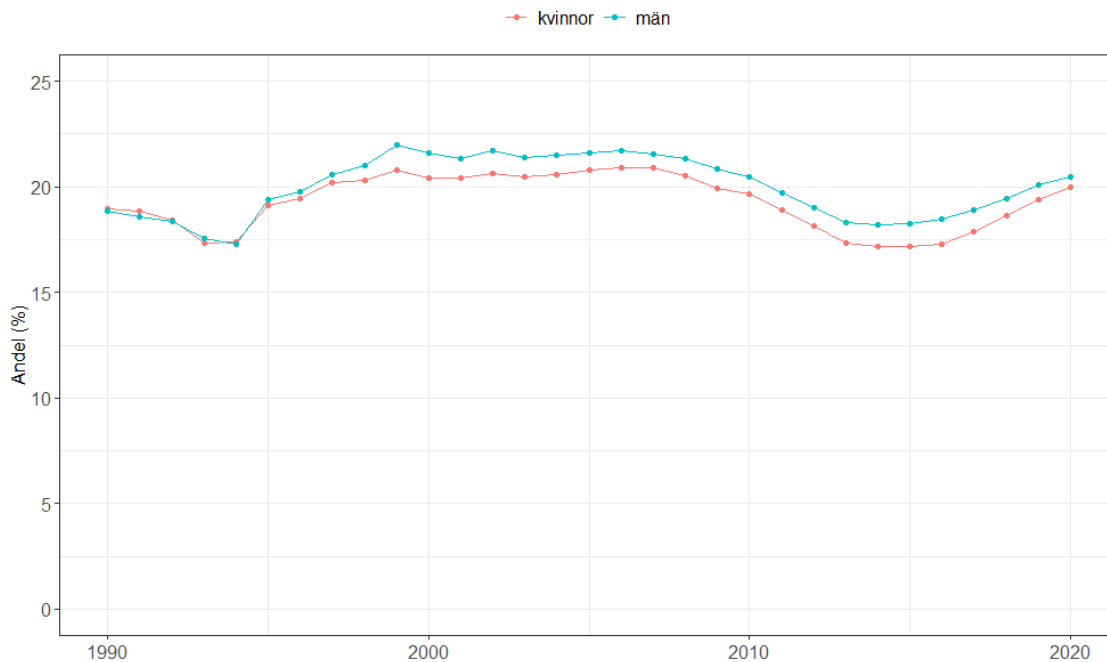
<sup>3</sup> Nationellt Centrum för Suicidforskning och prevention  
<https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige-0>

självrapporterad psykisk ohälsa (Högberg et al., 2020). Här drar man slutsatsen att effekterna av skol-stress på psykisk ohälsa har ökat sedan 1993 men förklarar endast en liten del av psykisk ohälsa bland pojkar men en betydande del bland flickor och kan därför förklara en stor del av den ökande skillnaden psykisk ohälsa mellan pojkar och flickor.

En rimlig reflektion är huruvida en ökad stress beror på ökade krav på prestation i skolan. I en studie undersöktes konsekvenser av betygsreformen som introducerades 2012 då dels betyg implementerades även i åk 6 och 7, dels infördes nationella prov i åk 6 (Högberg et al., 2019). Även här baserades data på Skolbarns hälsovanor. Forskarna drar slutsatsen att betygsreformen ökade skolrelaterad stress och minskade elevernas självuppfattning om förmågan att lära sig saker ("academic self-esteem") samt att detta i sin tur ökade elevernas självrapporterade psykosomatiska symtom och minskade deras välbefinnande. Även här noterade man att effekten av betygsreformen var mer uttalad för flickor än för pojkar.

I detta sammanhang är det viktigt att påminna sig om att alla elever inte har samma förutsättningar att lära sig saker. De nyare läroplanerna ställer högre krav på kognitiva förmågor än tidigare. Det finns få studier som belyser vilka kognitiva förutsättningar som krävs för godkända betyg i grundskolan. Ett undantag är en studie av elever i åk 6 vilken visade att elever som blivit underkända i minst ett ämne också hade fler lärarrapporterade svårigheter samt hade lägre kognitiva testresultat än andra (Lindblad et al., 2018). Forskarna drar slutsatsen att det finns en grupp elever i grundskolan som inte har förutsättningar att klara de krav som läroplanen anger. Barn med olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar utgör en betydande minoritet bland skolbarn (Lindblad et al., 2018). Det finns olika skattningar beroende på vilka aspekter av kognitiv förmåga som studeras men i en ofta citerad genomgång uppskattas andelen barn med ESSENCE-problematik utgöra omkring 10 procent av alla barn (C. Gillberg, 2010).

Mot denna bakgrund är den sedan 2014–15 ökande andelen unga 16–24 år med enbart förgymnasial utbildning oroande.



Figur 4 Andelen av unga kvinnor och män (16–24 år) med enbart förgymnasial utbildning i Västra Götaland 1990–2020. Källa: SCB.

För närvarande är alltså var femte individ 16–24 år i en mycket prekär situation där flertalet kommer att få svårt att etablera ett självständigt vuxenliv och med ökande risk för en ogynnsam hälsoutveckling. Utvecklingen antyder att sättet att hantera denna utveckling inte är förenlig med målet att alla elever ska ha en likvärdig tillgång till gymnasieskolan.

De högre kraven i läroplan 2011 (Lgr11) för att uppnå behörighet till gymnasieskolan kan visserligen vara rimliga mot bakgrund av ett ökande kompetensbehov på arbetsmarknaden men att inte ta hänsyn till att en relativt stor grupp elever inte har kognitiv förmåga att klara de ökade kraven och senare anklaga dem för att vara bidragsberoende är knappast ett etiskt förhållningssätt.

## Vad kan man då göra?

Risken för att inte klara gymnasiebehörighet bland avgångselever i Västra Götaland sammanhänger med *individbundna* faktorer såsom socioekonomiska förhållanden och migrationsbakgrund men även med *kontextuella* faktorer vilka sannolikt har att göra med såväl kommunernas förmåga att ge nödvändigt stöd till behövande elever som med den lokala näringslivsstrukturen, arbetsmarknaden och demografiska förhållanden. Dessutom sammanhänger det med ökade behörighetskrav vilka i praktiken stänger ute en grupp elever som helt enkelt inte har kognitiv förmåga att klara kraven.

Denna komplexitet utgör en formidabel utmaning för den som vill minska skolmisslyckanden så att skillnader mellan olika barn- och ungdomsgrupper minskar. De många och komplexa sambanden mellan barns och ungas livsvillkor, kontextuella förhållanden och skolresultat gör det nödvändigt att finna former för ett effektivt samarbete mellan en rad olika aktörer bland de offentliga, privata och civila aktörerna.

Men det är en ambition som är notoriskt svår att lyckas med. Olika aktörer har olika uppdrag och därför olika bilder av vilka orsaker som ligger bakom skolmisslyckanden vilket lätt leder till diskussioner och t.o.m. konflikter om vilka insatser som bör prioriteras, vilket i sin tur ofta leder till att mål och strategier blir vaga eller otydliga.

En annan risk är att förslagen på insatser fokuserar på skolan som arena eftersom det är där skolmisslyckanden blir synliga. Men det innebär att andra orsakskedjor som har att göra med barnens förutsättningar att lära sig saker, till exempel faktorer som redan tidigt i livet är betydelsefulla för barnets kognitiva utveckling, tenderar att ignoreras. Forskningen visar att en sådan strategi är avsevärt mindre kostnadseffektiv än en strategi som inrymmer också riktigt tidiga insatser.

Å andra sidan kan skolmisslyckanden – just på grund av att så många olika aktörer är berörda – vara ett problem att samlas kring. Det gäller då att få en samsyn, åtminstone i stora drag, kring hur de många sambanden ser ut. Lyckas man få till en sådan samsyn blir det lättare för en viss aktör att se vilka faktorer som s.a.s. faller inom ramen för det egna uppdraget och vilka andra aktörer som hanterar liknande eller närliggande faktorer och som man därför kan finna stöd hos.

Med tanke på den centrala roll som kunskap och kompetens spelar för individer då det gäller att kunna påverka sina livsvillkor och för samhället i stort, inte minst för möjligheter att skapa det solidariska och demokratiska samhälle som kan sammanfattas i "det goda livet", är det få problem som är viktigare att påverka än skolmisslyckanden.

## Referenser

- Ågren, G., Bremberg, S., 2021. Mortality trends for young adults in Sweden in the years 2000–2017. *Scand J Public Health*. <https://doi.org/10.1177/14034948211000836>
- Bremberg, S., 2015. Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica* 104, 997–1004. <https://doi.org/10.1111/apa.13075>
- Folkhälsomyndigheten, 2018. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Folkhälsomyndigheten, Solna.
- Gillberg, C., 2010. The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Research in Developmental Disabilities* 31, 1543–1551. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.06.002>
- Gillberg, G., 2010. Individualiseringens villkor : unga vuxnas föreställningar om arbete och självförverkligande. Göteborgs universitet.
- Gustafsson, J.-E., Allodi, M.W., Åkerman, B.A., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T., Persson, R.S., 2010. School, learning and mental health: a systematic review. Royal Swedish Academy of Sciences, The Health Committee, Stockholm.
- Högberg, B., Lindgren, J., Johansson, K., Strandh, M., Petersen, S., 2019. Consequences of school grading systems on adolescent health: evidence from a Swedish school reform. *J Educ Policy* 36, 1–23. <https://doi.org/10.1080/02680939.2019.1686540>
- Högberg, B., Strandh, M., Hagquist, C., 2020. Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress. *Soc Sci Med* 250, 112890. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112890>
- Lindblad, I., Westerlund, J., Gillberg, C., Fernell, E., 2018. Har alla barn i grundskolan förutsättningar att klara nya läroplanens krav? *Läkartidningen*.
- Mackenbach, J.P., Kulhánová, I., Bopp, M., Deboosere, P., Eikemo, T.A., Hoffmann, R., Kulik, M.C., Leinsalu, M., Martikainen, P., Menvielle, G., Regidor, E., Wojtyniak, B., Östergren, O., Lundberg, O., Consortium, E.-G.-S., 2015. Variations in the relation between education and cause-specific mortality in 19 European populations: a test of the “fundamental causes” theory of social inequalities in health. *Soc Sci Medicine* 127, 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.021>
- Socialstyrelsen, 2017. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016.

2021-12-08

Dokumentnamn: Gymnasiebehörighet och dödlighet i Västra Götaland

Diarienummer:

Kontaktperson: Göran Henriksson, Data och analys

E-post: [goran.henriksson@vgregion.se](mailto:goran.henriksson@vgregion.se)