Jämlik hälsa i Norden

En rapport från konferensen Health Equity in the Nordic Region, Stockholm 2018

Nordens välfärdscenter

Jämlik hälsa i Norden
– En rapport från konferensen Health Equity in the Nordic Region, Stockholm 2018

Redaktörer: Jessica Gustafsson, Helena Lohmann
Texter: Caroline Jonsson
Bilder: Mostphoto, Jessica Gustafsson, privata
Ansvarig utgivare: Eva Franzén
Grafisk design: Accomplice AB
ISBN: 978-91-88213-35-8

Nordens välfärdscenter, Sverige
Box 1073
101 39 Stockholm
Tel: +46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Nordens välfärdscenter, Finland
Topeliusgatan 20
00250 Helsingfors
Tel: +358 20 7410 880
info@nordicwelfare.org

Publikationen kan laddas ner på:
www.nordicwelfare.org

Innehåll

Förord 04

Ojämlik hälsa – förebyggande åtgärder 06

Varför ökar inkomstskillnaderna i Norden? 09

Sjuk av ojämlikhet? 11

"I Norden litar vi på de flesta" 14

Ungas hälsovanor i Norden – resultat från HBSC-studien 17

Få riktade insatser har skapat jämlik hälsa 20

Hur jämlik är den nordiska lyckan? 22

Unga mäns ökade ohälsa 25

"Traditionell undervisning ökar jämlikhet" 27

Förord

Det har kommit många rapporter om ökade sociala klyftor de senaste åren. Det finns inga enkla lösningar för ökad jämlikhet och vägen framåt måste bygga på en genuin förståelse för hur olika delar av samhället och välfärdssystemet påverkar ojämlikheten. Nordens välfärdscenter bjöd därför in några av de mest namnkunniga experterna i Norden för att förmedla sin kunskap inom området.

I den här rapporten kan du läsa referat från presentationerna på konferensen Health Equity in the Nordic Region som arrangerades i Stockholm 22–23 november 2018. Konferensen är en del av den nordiska folkhälsoarenans satsning på jämlik hälsa – som är ett prioriterat område i det nordiska folkhälsosamarbetet.

Det råder inga tvivel om att socioekonomisk position har fått större betydelse för individens hälsa och livslängd. Detta talar bland annat professor Terje Andreas Eikemo om i sin presentation. Ekonomiska villkor och levnadsstandard är avgörande för hur vi mår och hälsans utveckling i befolkningen är tätt knuten till arbetsmarknaden och vilka förutsättningar människor har att hitta försörjning. En grupp där det här blir särskilt tydligt är unga män, vilket docent Sven Bremberg redogör för i sin presentation om unga mäns hälsa.

Mot denna bakgrund är det särskilt glädjande att kunna konstatera att den nordiska modellen fortsätter att leverera en förhållandevis god ekonomisk utveckling för det stora flertalet. Biträdande professor Jesper Roine visar i sin presentation att alla inkomstgrupper i de nordiska länderna har fått ökade inkomster från mitten av 1990-talet och fram till 2014. Utvecklingen i de nordiska länderna har varit mer gynnsam, även för låginkomsttagare, än i flera andra OECD-länder såsom Tyskland och USA.

En diskussion har handlat om huruvida ojämlikhet som fenomen gör människor sjuka och därför ska bekämpas oavsett nivå på levnadsstandard. Biträdande professor Therese Nilsson menar i sin presentation att det finns en koppling mellan låg inkomst och lägre självskattad hälsa, även om sambandet sannolikt går i båda riktningar. Vardagslivets ekonomiska villkor är avgörande för hur vi mår.

Jag vill rikta ett stort tack till alla föreläsare som delade med sig av sin kunskap i detta angelägna ämne och önskar dig en inspirerande läsning.

Eva Franzén
Direktör
Nordens välfärdcenter

Lascal

Ojämlik hälsa – förebyggande åtgärder

Professor Terje Andreas Eikemo presenterar åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa:
– Erkänn problemet, skapa bättre data och förvandla snabbt forskning till praxis, uppmanar han.

Terje Andreas Eikemo, professor i sociologi vid Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU.

Terje Andreas Eikemo, professor i sociologi vid Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, Trondheim, leder forskningscentret CHAIN – Centre for Global Health Inequalities Research. Centret bedriver forskning på området jämlik hälsa, dess orsaker och lösningar. Syftet är att förbättra hälsan för alla sociala grupper med hjälp av skräddarsydda interventioner. Målet är att i snabb takt förvandla forskning till praxis i samarbete med Global Burden of Disease (GBD-studien), UNICEF, International Agency for Research on Cancer (IARC), Folkhälsoinstitutet, GAVI, EuroHealthNet och andra internationella organisationer.

Faktorer som påverkar hälsa

Ojämlik hälsa följer en social gradient som beror på skillnader i livschanser, levnadsvillkor och livsstil. Högutbildade med god ekonomi har färre hälsoproblem jämfört med lågutbildade med sämre ekonomi. Eikemo refererar till rapporten Social ojämlikhet i hälsa: En norsk kunskapsöversikt, som förmedlar varför ojämlik hälsa är oacceptabelt:

– Ojämlikheter leder till orättvisa, klyftor i levnadsförhållanden, försämrar folkhälsan samt skapar inkomstskillnader och ohälsa på individnivå, konstaterar han.

Eikemo har i sin forskning fokuserat på mekanismer som skapar god hälsa under ett långt liv, med ett brett fokus på välfärdspolitik samt sociala, materiella och beteenderelaterade faktorer. Arbetsmiljö, arbetslöshet och vårdinsatser på individuell nivå är ytterligare områden som Eikemo studerat:

– Rökning, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och kosthållning är exempel på beteenderelaterade faktorer. Vi har även fokuserat på skillnader i levnadsvillkor som ekonomi, sociala situationen i hemmet under uppväxten, boendestandard och sociala nätverk.

Åtgärder för minskad ojämlikhet

2015 antog FN:s medlemsländer Agenda 2030, en universell agenda som inkluderar de globala målen för hållbar utveckling. Minskad ojämlikhet är ett av de 17 globala målen, där minskade inkomstklyftor och främjande av social, ekonomisk och politisk inkludering är två av delmålen. Även om många länder har haft en positiv ekonomisk utveckling under de senaste decennierna, så har klyftorna ökat både inom och mellan länder. Vad behöver hända för att minska ojämlikheten?

”Ojämlikheter leder till orättvisa, klyftor i levnadsförhållanden, försämrar folkhälsan samt skapar inkomstskillnader och ohälsa på individnivå.”

– Erkänn problemet, skapa bättre data, förena forskning med praktik och policys, identifiera effektiva interventioner och gå till politisk handling, konstaterar Eikemo.

Tidiga insatser i skolan

Eikemo betonar även vikten av att fokusera på generella insatser riktade till hela befolkningen:

– Särskilda insatser ska enbart betraktas som ett komplement. Skolan är arenan för tidiga insatser för barn. Ta den fria skollunchen exempelvis, som vi saknar i Norge. Det är en konkret insats som vi vet minskar social ojämlikhet i hälsa. Rekommendationen är givetvis att skollunch snarast bör införas i Norge.

Eikemo ska tillsammans med övriga medlemmar i Norges expertråd för social ojämlikhet i hälsa publicera 29 rekommendationer för att förebygga social ojämlikhet i hälsa. Rekommendationerna publiceras 2019 i Scandinavian Journal of Public Health, som Eikemo är chefredaktör för.

Varför ökar inkomstskillnaderna i Norden?

Professor Jesper Roine förklarar hur vi kan förstå ökade inkomstskillnader i Norden. Sänkta nivåer i olika försäkringssystem, ökad betydelse för kapitalinkomster och demografiska förändringar är några faktorer som lyfts i rapporten Nordic Economic Policy Review 2018.

Jesper Roine är professor i ekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm och verksam vid Stockholm Institute of Transition Economics (SITE). Roine har forskat om ekonomi och jämlikhet, offentlig ekonomi, politisk ekonomi och ekonomisk utveckling. Han är en av redaktörerna för rapporten Increasing income inequality in the Nordics: Nordic Economic Policy Review 2018*, som beskriver och analyserar hur inkomstskillnader i Norden utvecklats de senaste decennierna och placerar de nordiska länderna i en internationell kontext.

Jesper Roine, professor i ekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm och verksam vid Stockholm Institute of Transition Economics (SITE), Sverige.

Vad efterfrågas?

Ojämlikhetsdebatten kan vara svår att följa, konstaterar Roine. Ökade inkomstskillnader står ofta i fokus för mediernas intresse och i den politiska debatten. Men, ojämlikhet är ett komplext forskningsfält som inte kan studeras med en enkel metod. Jesper Roine lyfter återkommande de stora frågorna: Vad talar vi om egentligen? Vad menas med att inkomstskillnaderna ökar? Ojämlikhet mellan vilka? Under vilken tidsperiod?

– Vi måste gå till botten med hur frågan ställs - vilken typ av ojämlikhet menas? Gäller det inkomst, resurser, möjligheter eller disponibel inkomst exempelvis? Mellan vilka – talar vi om ojämlikhet mellan individer eller hushåll, mellan generationer eller kön? Svaret, forskningsresultaten, och slutsatserna kan variera beroende på vilken dimension av ojämlikhet vi studerar. Motsägelsefulla resultat behöver inte bero på att något är rätt och det andra fel, det kan handla om olika aspekter av ojämlikhet.

Alla inkomstgrupper har gynnats

Trots att inkomstskillnaderna har ökat mer i Norden än i många andra länder inom OECD så är de nordiska länderna fortfarande bland de länder som är mest jämlika i inkomstfördelning, betonar Roine. I jämförelse med många andra länder så har Norden lyckats relativt väl inom hela inkomstfördelningen.

”Motsägelsefulla resultat behöver inte bero på att något är rätt och det andra fel, det kan handla om olika aspekter av ojämlikhet.”

– Exempel på påståenden som kan uppfattas motsägelsefulla kan vara: ”Global ojämlikhet har minskat” samt ”Globalt har ojämlikheten ökat i de flesta länder.” Båda påståendena är sanna. I det första påståendet menas att den ekonomiska tillväxten ökat mer i fattiga länder jämfört med rika de senaste decennierna. I det andra påståendet ligger fokus på inkomstskillnader inom landet, som ökat i de flesta länder inom OECD, förklarar Roine.

Orsaker till ökade inkomstklyftor

Inkomstskillnader i disponibla inkomster har ökat sedan 1980-talet i de nordiska länderna. Uppgången har varit större än i övriga OECD och allra störst har den varit i Sverige, konstaterar Roine, och nämner några orsaker till ökade inkomstskillnader:

– Sänkta nivåer i olika försäkringssystem som sjuk- och arbetslöshetsförsäkringen som inte ökat i samma takt som reallönerna. Ökad betydelse för kapitalinkomster och demografiska förändringar och hushållssammansättningsförändringar – som fler singelhushåll och ökad andel äldre i befolkningen.

”Modiga forskare krävs”

Gällande exempelvis ökad skolsegregation – så vet vi inte vilka konsekvenser det för med sig in i framtiden, konstaterar Roine. Därför krävs ett visst mod inom forskningen.

Risker behöver ibland tas, trots att det vetenskapliga underlaget inte är fullkomligt.

– Dagens barn behöver bli, säg fyrtio eller sextio år gamla, innan vi får kunskap om konsekvenserna av exempelvis ökad skolsegregation. Vid den tidpunkten är det för sent med åtgärder, vi kan inte gå tillbaka i tiden och ställa saker tillrätta. Kompromissa inte med barnen.

* På uppdrag av Nordiska ministerrådet och Nordregio lyfter artiklarna i Nordic Economic Policy Review 2018 frågor i diskussionen om inkomstskillnader i linje med rapportens syfte: ”Att göra aktuell ekonomisk-politisk forskning tillgänglig för beslutsfattare och till en bredare publik som bidrar till nordiskt kunskapsutbyte om ekonomisk-politiska frågor och utmaningar.”

Sjuk av ojämlikhet?

Studier har visat en direkt koppling mellan hög ojämlikhet i ett samhälle och sämre hälsa. Docent Therese Nilsson säger dock att de samlade forskningsresultaten inte är särskilt entydiga och att vi vet lite om sambandets riktning och varför ojämlikhet skulle göra oss sjuka. Hon nämner social jämförelse, lägre tillit, våld och kriminalitet som tänkbara orsaker till att ojämlikhet som fenomen kan leda till ohälsa.

Therese Nilsson är docent i nationalekonomi vid Lunds Universitet och Institutet för Näringslivsforskning (IFN). Hennes forskning fokuserar delvis på hur ekonomisk och social globalisering påverkar människors hälsa. Hon är en av författarna till boken Sick of inequality? som behandlar frågan om ojämlikhet i sig skapar ohälsa. Trots motsägelsefulla forskningsresultat kan följande förmedlas med säkerhet, konstaterar Nilsson:

– Vi vet att det finns en koppling mellan låg absolut inkomst och lägre självskattad hälsa, även om sambandet sannolikt går i båda riktningar. Vardagslivets ekonomiska villkor är avgörande för hur vi mår, den absoluta levnadsstandarden spelar roll för vår hälsa.

– Vad gäller ojämlikhet och ohälsa är det endast forskningsstudier som använder individdata som faktisk kan säga något om ojämlikhet i sig gör oss sjuka. Denna typ av studier uppvisar väldigt olika resultat. Sammantaget kan sägas att ojämlikhet inte verkar göra oss sjuka, men kanske får oss att må lite sämre.

Hon lyfter fem tänkbara orsaker till att ojämlikhet som fenomen kan leda till ohälsa: social jämförelse, lägre tillit, politiska mekanismer, våld och kriminalitet samt köpkraftseffekten.

Therese Nilsson är docent i nationalekonomi vid Lunds Universitet och Institutet för Näringslivsforskning (IFN), Sverige.

"För ökad kunskap om sambandet mellan ojämlikhet och ohälsa krävs studier som använder individuella data, och som just försöker härleda om ojämlikhet ger ohälsa eller tvärtom."

Social jämförelse och lägre tillit

Social jämförelse – människor jämför sig med varandra och om inkomstskillnaderna är stora kan det skapa social stress och sämre hälsa för individer:

– Hur mår vi när andra tjänar mer än jag själv? Vi jämför oss med andra i närheten och media publicerar listor med grannarnas inkomst med rubriker som: "De tjänar mest i din stad." Om detta ger upphov till statusjakt skulle det kunna generera en stress som i sin tur omvandlas till ohälsa.

Lägre tillit – ojämlikhet kan minska den generella tilliten på bekostnad av social sammanhållning och den allmänna folkhälsan.

– Människor med ett aktivt socialt liv har generellt bättre hälsa, säger Nilsson.

Politiska mekanismer och kriminalitet

Politiska mekanismer – ojämlika samhällen kan negligera investeringar i områden som stärker den allmänna folkhälsan, såsom tillgång till vård och utbildning för dem som inte har makt i form av pengar. Det förs en politik som premierar de som styr, privilegierade människor med höga inkomster.

– Den ekonomiska elitens egenintressen styr vilka politiska reformer som implementeras och kan leda till nedprioriteringar som inte alltid gynnar den fattigare och större delen av befolkningen. Tillgången till offentliga medel, som sjukvård, står i relation till ojämlikhet.

Till sist nämner Nilsson *våld och kriminalitet* som tänkbar orsak till att ojämlikhet som fenomen kan leda till ohälsa – att i ett ojämlikt samhälle finns mer att vinna på att begå brott, vilket i sin tur kan ge upphov till ohälsa i befolkningen genom att man utsätts för brott eller genom att man oroar sig för att bli det.

Kan hälsa påverka ojämlikhet?

Therese Nilsson resonerar även kring frågan om hälsa påverkar ojämlikhet:

– Sjuka har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden, har lägre produktivitet och tjänar därför mindre. Om en individ ofta är sjuk kan även möjligheten att göra karriär påverkas. Ohälsa påverkar även hur länge man stannar i utbildning som har inverkan på arbetsinkomster. Detta gör det ännu svårare att faktiskt säga något om huruvida ojämlikhet faktiskt ger ohälsa.

För ökad kunskap om sambandet mellan ojämlikhet och ohälsa krävs studier som använder individuella data, och som just försöker härleda om ojämlikhet ger ohälsa eller tvärtom, menar Nilsson. Hon betonar även vikten av tidiga insatser som ett sätt att omfördela:

– Hälsan verkar öka för alla i befolkningen om insatser implementeras tidigt, exempelvis i skolåldern, men det gynnar särskilt missgynnade grupper, som i sin tur leder till minskad hälso- och inkomstojämlikhet.

”I Norden litar vi på de flesta”

Jämlikhet är en avgörande faktor för den sociala tilliten. I Norden litar vi på de flesta – men den sociala tilliten sjunker ju längre bort från arbetsmarknaden individen befinner sig. Starka värderingar kopplade till arbete är kännetecknande för Norden, menar professor Lars Trägårdh.

Lars Trägårdh, professor i historia vid Ersta Sköndal Bräcke högskola, Sverige.

Professor i historia vid Ersta Sköndal Bräcke högskola, Lars Trägårdh, har i sin forskning bland annat fokuserat på välfärdsstaten och dess historiska rötter, civilsamhället, det svenska samhällskontraktet och den nordiska modellen i ett jämförande perspektiv. Trägårdh leder också ett forskningsprojekt om den sociala tilliten i Sverige.

”Den dumme svensken”

– I Norden litar vi på de flesta, vilket sticker ut från övriga världen. Dessutom stiger andelen med hög tillit. En stor del av förklaringen finns i att antalet högutbildade har stigit i den nordiska befolkningen under forskningsperioden 1980–2010, säger Trägårdh.

Danmark och Sverige toppar listan över länder som upplever social tillit, vilket bland annat gett upphov till uttrycket ”Den dumme svensken”, den som står i kö och följer regler:

– Det gynnar individen mer att gå före i kön, men för samhället är det bättre om alla följer reglerna.

Trägårdh talar om ”het tillit” till sin släkt eller klan som präglar det traditionella samhället samt ”sval tillit” som präglar det moderna samhället, där hög tilltro råder till människor man inte känner. I Norden har individen och staten drivit samhällsutvecklingen, snarare än familjen, säger Trägårdh:

– Det är ett tydligt särdrag i vår historia.

”Den skötsamma arbetaren”

Det svenska samhällskontraktet bygger på medborgare som arbetar, betalar skatt och därmed förtjänar sociala rättigheter. I Sverige vill vi betala skatt, konstaterar han:

– Relativt få protesterar mot skattesystemet, vilket beror på att vi har ett intakt samhällskontrakt. Medborgarna upplever att motton som ”den skötsamma arbetaren” och ”gör din plikt, kräv din rätt” är centrala. Du går helt enkelt till jobbet, oavsett livsomständigheter. Detta ideal lever än idag: samhällskontraktet har skapat gynnsamma förutsättningar för såväl näringslivet som för medborgarna.

Social tillit – kopplat till arbete

Trägårdh har i sin forskning om social tillit undersökt vilka faktorer som påverkar för att uppfatta någon som trovärdig: att vara skötsam, att lämna sanna uppgifter om sin ekonomi till myndigheter, att vara sjukskriven bara när man inte kan arbeta, att arbeta och försörja sig själv och att inte arbeta svart.

”På frågeställningen om du litar på folk i allmänhet eller inte, uppger omkring sextio procent av den nordiska befolkningen att de litar på de flesta.”

– Dessa starka värderingar, kopplade till arbete, är kännetecknande för Norden. Du kan inte bli en del av samhället om du inte arbetar. Den sociala tilliten sjunker därmed ju längre bort från arbetsmarknaden individen befinner sig, och gör att individen känner sig mindre inkluderad i samhället.

Trägårdh beskriver det svenska samhällskontraktet som en kombination av sociala och individualistiska värderingar och ideal, som präglas av ett starkt förtroende till makthavare och ett starkt civilsamhälle.

– I sällskap med Nederländerna sticker Norden ut dramatiskt i europeiska undersökningar som avhandlar social tillit. På frågeställningen om du litar på folk i allmänhet eller inte, uppger omkring sextio procent av den nordiska befolkningen att de ”litar på de flesta”.

Samhällskontraktets utmaning

Sverige är ett land splittrat mellan två olika solidaritetsideal, menar Trägårdh. Det svenska samhällskontraktet vilar på både sociala och individualistiska värderingar och ideal – social jämlikhet och individens frihet. Det andra idealet är idén om mänskliga rättigheter och universalistiska strävanden:

– Utmaning för samhällskontraktet i framtiden är att förena dessa ideal. Jämlikhet är en avgörande faktor för den sociala tilliten i framtiden. I Sverige och övriga Norden ser vi en strävan efter ekonomisk jämlikhet, men anammar samtidigt nya ideal om mångfald, kopplat till migration. Problemet verkar vara att förena dessa två ideal.

Ungas hälsovanor i Norden – resultat från HBSC-studien

I över trettio år har studien Health behaviour in school-aged children study varit ett ledande internationellt forskningsprojektet som ger insikt om ungas välmående och hälsovanor. Resultaten om ungas hälsovanor i Norden visar en positiv utveckling för Norge, men är mer bekymmersam för övriga länder.

Pernille Due, professor vid Syddansk Universitet och Statens Institut for Folkesundhed, Danmark, presenterar resultat från studien Skolbarns hälsovanor – Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). Det är en enkätundersökning bland unga i åldersgruppen 11, 13 och 15 år. Studien genomförs vart fjärde år sedan 1984 och inkluderar 43 länder.

Pernille Due, professor vid Syddansk Universitet och Statens Institut for Folkesundhed, Danmark.

HBSC-studien

I studien undersöktes Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige under en tolvårsperiod från 2002-2014. HBSC-studien baseras på anonyma frågeformulär som besvaras i skolan. Ämnen som berörs är självskattad hälsa, välbefinnande, psykosomatiska besvär, fysisk aktivitet, matvanor, alkoholkonsumtion, familjerelationer, trivsel i skolan, mobbing och syn på lärare. Världshälsoorganisationen (WHO) står bakom studien och publicerar internationella samlingsrapporter.

Norge – det goda undantaget

Nationella studier visar samstämmiga resultat - ungas psykiska ohälsa i Norden ökar, med undantag för unga i Norge som genomgående visar en positiv utveckling.

– Slutsatser från studien visar att Norge har en högre förekomst av positiva indikatorer och minskade nivåer av negativa resultat i alla åldersgrupper, med undantag för 15-åriga tjejer för vissa resultat. Orsaken till den positiva utvecklingen i Norge behöver vi lära oss mer om. Forskning saknas, vi måste ta reda på bakomliggande faktorer.

Andelen unga som upplever god tillfredsställelse i livet har minskat i de flesta nordiska länder. Värt att nämna är att Norge visade låga resultat på området år 2002, men har de senaste tolv åren ökat markant, med nära tio procent högre resultat ifråga om livstillfredsställelse.

– Gällande unga som självskattat sin hälsa visar Danmark och Island relativt oförändrade resultat under tidsperioden, medan Finland – och framförallt Sverige har sjunkande resultat. I Sverige upplever alla åldersgrupper en sämre hälsa. Norge sticker ut även här, med en positiv utveckling där allt fler unga upplever sig vara nöjda med sin hälsa.

”Nationella studier visar samstämmiga resultat – ungas psykiska ohälsa i Norden ökar, med undantag för unga i Norge som genomgående visar en positiv utveckling.”

Psykosomatiska symptom och skolprestationer

I enkätundersökningen efterfrågas om individen har besvärats av något av följande symtom senaste halvåret: huvudvärk, magont, ryggsmärta, nedstämdhet, irriterad/på dåligt humör, varit nervös, haft sömnproblem eller upplevt yrsel.

– 2014 uppvisade var tredje ung i Island och Sverige minst två av dessa symtom varje vecka. I Finland, Danmark och Norge är resultatet var fjärde ung. Svenska unga visar högst förekomst av sömnbesvär (30,9 procent) och unga i Norge lägst förekomst (17,7 procent). För alla unga i Norden gäller det faktum att tjejerna mår sämre jämfört med killarna, och framförallt i åldersgruppen 15 år – en utveckling som även Norge följer.

Även ifråga om upplevelsen av att känna sig pressad av skolarbetet har norska elever visat stabila resultat under perioden 2002–2014. I Danmark, Finland och Island upplever unga ökade krav att prestera i skolan och i Sverige har siffran minskat något – de upplever sig något mindre pressade i skolan. Känslan av att öka sina skolprestationer ökar i takt med ålder.

”Lättare att tala med föräldrarna”

Goda nyheter är att allt fler unga upplever det lättare att kommunicera med sin pappa:

– I Sverige upplever unga det som lättast att tala med sin pappa. I Danmark är ungas kommunikation till sin pappa svårast, där lägst resultat dokumenteras (65 procent). Generellt upplever allt fler söner att det blir lättare att prata med sin pappa.

Unga upplever det generellt lättare att tala med sina föräldrar, berättar Due, men resultaten är särskilt positiva gällande kommunikationen till ens pappa, där tio procents förbättrade resultat uppvisats i Danmark, Island, Finland och Norge.

Få riktade insatser har skapat jämlik hälsa

– Idag har få riktade insatser resulterat i minskad ojämlikhet, menar professor Per-Olof Östergren. Han har gått igenom den forskning som har utvärderat insatser som syftar till att främja en mer hälsosam livsstil hos människor med låg utbildning.

Per-Olof Östergren, professor i socialmedicin vid Lunds universitet, Sverige.

Per-Olof Östergren är professor i socialmedicin, särskilt socialepidemiologi, vid Lunds universitet. Han har lång erfarenhet av forskning och undervisning om hälsans sociala bestämningsfaktorer och jämlikhetsperspektivet.

Effektiva insatser – en studiegenomgång

Finns riktade interventioner som är särskilt effektiva bland socioekonomiskt svaga grupper? På uppdrag av svenska folkhälsomyndigheten har Östergren, tillsammans med Andreas Vilhelmsson, systematisk gått igenom utvärderade insatser som syftat till att främja en mer hälsosam livsstil hos människor med låg utbildning. Resultateten redovisas i artikeln Reducing health inequalities with interventions targeting behavioral factors among individuals with low levels of education – A rapid review.

Två förklaringsmodeller

Insatser som syftar till att förändra en befolknings ohälsosamma beteenden är generellt mer framgångsrika i socioekonomiskt gynnade grupper. Effekten av interventionerna kan därmed leda till en förbättrad folkhälsa och ökad ojämlikhet. Östergren förmedlar två förklaringsmodeller som skapar ojämlik hälsa: en med fokus på sociala strukturer, sociala bestämningsfaktorer och social fördelning av pengar, makt och andra resurser (the social structure hypothesis). En annan med fokus på individens möjligheter och mänskliga begränsningar (the individual behavior hypothesis).

– Lyckade insatser för jämlik hälsa kräver en kombination av hypoteserna för att framgångsrikt förändra individuella beteenden.

Stor kunskapslucka

Den systematiska genomgången av studier visar på en stor kunskapslucka. Tillräcklig kunskap och forskning saknas i stor utsträckning gällande insatser riktade till människor med låg utbildning. Istället för att utföra en formell analys av existerande studier, genomförde Östergren och Vilhelmsson därför en mer detaljerad granskning av tillgängliga studier.

"Det behövs mer forskning gällande insatser riktade till lågutbildade. Få studier undersöker folkhälsopolitiska interventioner på samhällsnivå som syftar till att minska ojämlik hälsa."

– De begränsade studier som finns, som inte inkluderade hela befolkningen, verkar inte ha haft någon större effekt på jämlik hälsa. Mer lovande var de studier som utförts i skolmiljö, som exempelvis inkluderar alla barn.

En enda lyckad insats

Östergrens studie analyserar effekten av hälsofrämjande insatser för människor med olika utbildningsbakgrund. Rökning, kostvanor, fysisk aktivitet, mental hälsa och mammografi analyserades. Av totalt 1365 forskningsartiklar på området klarade endast nio studier de uppställda kriterierna för att inkluderas i Östergrens granskning.

– Endast en riktad insats ökade jämlikhet i hälsa – andelen kvinnor med låg utbildning som går på screening för bröstcancer ökade efter en intervention. Det behövs mer forskning gällande insatser riktade till lågutbildade. Vår granskning visar att få studier undersöker folkhälsopolitiska interventioner på samhällsnivå som syftar till att minska ojämlik hälsa. Vi fann exempelvis inget stöd för att rökningsförebyggande åtgärder skulle minska skillnaderna mellan utbildningsgrupper.

Jämlik hälsa – en fråga om hållbar utveckling

Lågutbildade har generellt sämre hälsa jämfört med högutbildade. Den sociala ojämlikheten i hälsa ökar. För att öka hälsans jämlikhet krävs fler insatser som har en mer strukturell ansats, än riktade insatser som syftar till att påverka människors individuella beteenden, säger Östergren.

– Folkhälsopolitiken har en möjlighet att vidga sitt perspektiv. Ojämlik hälsa är också en fråga om social hållbarhet, i linje med de globala utvecklingsmålen och hållbar utveckling. En mer ojämlik hälsa är inte förenligt med de globala målen för hållbar utveckling – där världens länder bland annat åtagit sig att minska ojämlikheter till år 2030.

Hur jämlik är den nordiska lyckan?

Nordbor lever generellt ett gott liv. Trots det upplever många ensamhet, stress, depression och en känsla av meningslöshet. Michael Birkjær, författare till rapporten I skuggan av lyckan, presenterar faktorerna som påverkar vår upplevelse av lycka.

På uppdrag av Nordiska ministerrådet har Michael Birkjær skrivit rapporten In the shadow of happiness – i skuggan av lyckan. Birkjær är analytiker på tankesmedjan the Happiness Research Institute.

– I samarbete med Nordiska ministerrådet har vi i rapporten undersökt vilka de olyckliga är. I åldersgruppen 80 + samt unga mellan 18–23 år finns de som upplever sig mest olyckliga. Unga som söker arbete samt kroniskt sjuka ingår ofta i dessa grupper.

Michael Birkjær, analytiker på tankesmedjan the Happiness Research Institute, Danmark.

Fem faktorer påverkar lyckan

Nordbor lever generellt ett gott liv. De nordiska länderna ligger alltid i topp tio på "happiness superstars" i mätningar. 2018 låg Finland i topp, tätt följd av Norge, Danmark och Island. Sverige placerade sig på plats nio. Ändå upplever en stor del av befolkningen ensamhet, stress, depression och en känsla av meningslöshet. 12,3 procent av befolkningen i Norden uppger att de kämpar med någon form av ohälsa. Birkjær förmedlar i rapporten fem faktorer som påverkar jämlikhet i lycka: fysisk hälsa, mental hälsa, inkomst, arbete och sociala nätverk.

– Upplevelsen av ensamhet och bristen på social tillhörighet är konstant underskattade faktorer i hälsoundersökningar. Begränsade sociala nätverk är ett stort probem för äldre, men känslan av ensamhet är starkare och mer påtaglig hos unga.

Studier saknar helhetsperspektiv

Ojämlikheter i lycka påverkas främst av graden av hälsoproblem, varpå insatser bör riktas till individer med fysiska eller psykiska hälsoproblem.

– Undersökningar som exempelvis ser till graden av välmående hos patienter inkluderar inte aspekter som fångar hela livet. Därför rekommenderar vi starkt att lyckoforskning prioriteras för att bättre förstå vad som verkligen betyder något för den enskilde individen – kunskap som även skapar nytta utifrån ett ekonomiskt perspektiv.

Hälsans och ekonomins påverkan

I Norden påverkar den fysiska hälsan i högsta grad upplevelsen av lycka, till skillnad från USA, Australien och Storbritannien, där psykisk ohälsa är den främsta faktorn. Främst är det äldre som drabbas av sviktande fysisk hälsa.

– Psykisk ohälsa hos unga ökar och är i rapporten den andra största faktorn som påverkar vår upplevelse av lycka. Yngre kvinnor drabbas mest.

Höginkomsttagare i toppskiktet beskrivs i rapporten få ett ökat skydd mot

”Tendensen är att unga upplever sig mindre lyckliga än den övriga befolkningen. Vad innebär detta för framtiden? Det vet vi inte.”

olycka. Michael Birkjær betonar dock att det endast gäller de tio procent i befolkningen som tjänar mest. Ekonomi rankas som tredje viktigaste faktorn som påverkar vår upplevelse av lycka.

Arbete och sociala nätverk

Arbetslöshet förknippas med kamp. Var tredje person utan arbete i Norden upplever någon form av ohälsa, säger Birkjær. För personer som har ett arbete upplever var tionde individ ohälsa.

– Både arbetslöshet och bristande social tillhörighet påverkar i högre grad mäns psykiska ohälsa. Främst äldre män är mindre sociala, vilket är en bidragande faktor för olycka.

Birkjær understryker en sista faktor som påverkar vår lycka – religion:

– Individer som upplever sig vara mycket religiösa är lyckligare än övriga. Däremot befinner sig ateister och måttligt religiösa på samma lyckoskala.

Avslutningsvis konstaterar Birkjær att idén om den lyckliga ungdomen inte längre stämmer i Norden:

– Tendensen är att unga upplever sig mindre lyckliga än den övriga befolkningen, vilket är unikt. Vad innebär detta för framtiden? Det vet vi inte.

Unga mäns ökade ohälsa

Social ojämlikhet i hälsa har ökat de senaste decennierna. Utvecklingen har särskilt drabbat unga män i form av ökad förekomst av drogbetingad sjuklighet och död, värk i nacke och rygg, självmord och våldsrelaterade skador, visar Sven Brembergs rapport Unga mäns hälsa i de nordiska länderna.

Bremberg är barn- och ungdomsläkare och docent i socialmedicin och bedriver forskning vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. På uppdrag av Nordisk folkhälsoarena, som har i uppgift att stärka det nordiska folkhälsosamarbetet och arbeta för att minska hälsoskillnader mellan nordbor, har Bremberg skrivit rapporten Unga mäns hälsa i de nordiska länderna.

Sven Bremberg, barn- och ungdomsläkare och docent i socialmedicin, Karolinska Institutet, Sverige.

Unga män bryter trenden

I Norden råder generellt en positiv utveckling för alla grupper, men den socialt betingade ojämlikheten i hälsa har tilltagit under de senaste decennierna. Även om de socioekonomiskt starka grupperna har haft en bättre utveckling än övriga, så har alla grupper ändå fått det bättre. Denna trend gäller dock inte i gruppen unga män. I Sverige har utvecklingen stagnerat för gruppen unga män i åldern 15–29 år, där den ojämlika hälsan ökar.

– Depression, drogproblem, nack- och ryggsmärtor, självmord samt självtillfogade skador och våld mellan personer är främsta orsakerna till unga mäns ökade ohälsa. Alla problem drabbar socialt missgynnade grupper i större utsträckning. Ökningarna är mest påtagliga i Sverige.

Arbetsmarknadens påverkan

En bakomliggande faktor till att unga män halkar efter i utvecklingen kan vara ökade krav på arbetsmarknaden i kombination med ett utbildningssystem som inte anpassats till förändringarna:

– Efterfrågan på mindre kvalificerade arbeten har minskat markant i Norden, medan efterfrågan på högutbildade ökat. Utvecklingen beror sannolikt på ökade krav för inträde på arbetsmarknaden, vilket i sin tur hänger samman med ökad global konkurrens, säger Bremberg.

Ny åldersperiod

Statistiska centralbyrån (SCB) i Sverige definierar en så kallad etableringsålder - den ålder vid vilken minst 75 procent av befolkningen i en viss årskull förvärvsarbetar så de kan försörja sig själva. År 1990 var etableringsåldern 21 år för män och 20 år för kvinnor. År 2010 har denna ålder förskjutits till 26 år för

”En bakomliggande faktor till att unga män halkar efter i utvecklingen kan vara ökade krav på arbetsmarknaden i kombination med ett utbildningssystem som inte anpassats till förändringarna.”

män och 28 år för kvinnor, konstaterar Bremberg. I rapporten refererar han till den amerikanska psykologen, Jeffrey Arnett, som talar om en ny åldersperiod: framväxande vuxenhet (emerging adulthood):

– Perioden avser åldrarna 19–29 år då unga lämnat gymnasiet men ännu inte etablerats i sina vuxna roller. För vissa medför denna tid en stor frihet som utnyttjas till resor och självförverkligande, men för unga som saknar socialt skyddsnät präglas denna tid av osäkerhet, oro och arbetslöshet. Män drabbas hårdare av denna åldersperiod, då de lyckas mindre bra i skolan jämfört med tjejerna.

Sociala skillnader i dödlighet

I alla åldrar är dödligheten bland män högre än bland kvinnor. Överdödligheten bland män är som högst i åldern 20–29 år. Den markanta överdödligheten i denna åldersgrupp motiverar utifrån ett folkhälsoperspektiv ett ökat fokus på män i den aktuella åldersgruppen, konstaterar han:

– Det är möjligt att tävlan för att nå en social position är mer uttalad för män än för kvinnor i denna ålder och att detta medför ett ökat risktagande och medföljande högre dödlighet.

De sociala skillnaderna i dödlighet och ökningen av de socialt betingade formerna av hälsoproblem visar samma tendens. Levnadsvillkor som påverkar hälsan förefaller under senaste decennierna ha försämrats för grupper av socialt mindre gynnade män, konstaterar Bremberg i rapporten.

– En svensk studie visar på samband mellan låga skolprestationer och risken för självmord i åldern 15–34 år. Risken var 4,6 gånger högre bland den sjättedel av de unga männen som hade de sämsta skolprestationerna i nionde klass jämfört med de ungdomar som hade goda prestationer. I samma studie var risken för drogproblem i åldern 16–35 år nästan sex gånger högre bland den sjättedel av eleverna som hade sämst skolprestationer i nionde klass.

”Traditionell undervisning ökar jämlikhet”

I Norden är hälsa i högre utsträckning kopplat till utbildningsnivå än till inkomst. Studier visar nu att den progressiva pedagogiken som präglar nordisk undervisning sannolikt ökar de sociala klyftorna i hälsa.

– Skapa utbildningssystem som främjar jämlik hälsa, uppmanar forskaren Gabriel Heller-Sahlgren.

Gabriel Heller-Sahlgren, forskningsdirektör vid Center for Education Economics i London och även knuten till Institutet för Näringslivsforskning och London School of Economics, har författat många rapporter inom välfärdsområdet, i Sverige och internationellt.

Gabriel Heller-Sahlgren, forskningsdirektör vid Center for Education Economics i London.

Den nordiska paradoxen

Den nordiska välfärdsmodellen hänger starkt samman med jämlikhet generellt sett. Men hälsoskillnader är inte mindre i Norden än i många andra länder med mindre omfattande välfärdspolitik, ett fenomen som ofta beskrivits som ”den nordiska paradoxen”. I Heller-Sahlgrens rapport Education Policy for Health Equality: Lessons for the Nordic Region, skriven på uppdrag av Nordens välfärdscenter, analyserar han kopplingen mellan hälsa, utbildning, kunskaper och pedagogiska metoder.

– Hälsa är ofta kopplat till utbildningsnivå i högre utsträckning än till inkomst. Därför är det viktigt att undersöka i vilken grad utbildningspolitiken kan bidra till, eller motverka, jämlik hälsa, konstaterar Heller-Sahlgren.

Progressiv pedagogik skapar ojämlik hälsa

Han är en av många som höjer en kritisk röst mot den typ av progressiv, elevcentrerad pedagogik som nordiska länder tillämpar (i olika utsträckning) och efterlyser en tydlig, mer traditionell lärarroll. Den progressiva pedagogiken lägger stor vikt vid kommunikativa färdigheter, individens inlärningsglädje och att eleven själv inhämtar kunskaper. Mindre vikt läggs samtidigt vid traditionell, mätbar kunskap och lärarledd undervisning.

Heller-Sahlgrens rapport tyder därför på att progressiv pedagogik leder till mer ojämlik hälsa:

– Det finns en stark koppling mellan individers utbildning och kunskapsnivåer och deras självskattade hälsa i vuxen ålder. Progressiv pedagogik leder till sämre akademiska prestationer generellt sett, vilket sannolikt påverkar människors hälsa i vuxen ålder. Samtidigt verkar progressiva metoder också leda till högre nivåer av trivsel och välbefinnande i skolan.

”Ett första steg i rätt riktning vore att de nordiska länderna reformerar utbildningspolitiken på ett sätt som främjar jämlik hälsa på lång sikt.”

Anpassa utbildningssystemet

Heller-Sahlgren betonar även att den psykiska hälsan hos unga i Norden inte har förbättrats i takt med att trivseln har ökat i skolan:

– Enligt undersökningen Health Behaviour in School-Aged Children har den psykiska hälsan bland skolungdomar sjunkit under 2000-talet och därmed rört sig i samma riktning som de sjunkande skolprestationerna. Samtidigt ser vi att elever idag i högre utsträckning tycker om skolan jämfört med i början av 2000-talet. Man bör vara försiktig med att dra kausala slutsatser av detta, men det stödjer forskningen som diskuteras i min rapport generellt sett.

De nordiska länderna har under 2000-talet inte lyckats särskilt bra i internationella kunskapsmätningar som exempelvis PISA, som mäter 15-åringars kunskaper i läsförståelse, matematik och naturvetenskap. Undantaget är Finland, som dock också har fallit kraftigt i olika internationella mätningar under de senaste åren. Samtidigt har den progressiva, elevcentrerade pedagogiken haft starkt fäste i Sverige sedan 1990. Danmark, Island och Norge har också influerats i samma riktning, medan Finland länge höll fast vid en mer traditionell undervisning. Även Finland har dock nu börjat röra sig i mer progressiv riktning.

– För att maximera sannolikheten att skolsystemen bidrar till jämlik hälsa krävs förändringar. Sådana förändringar inkluderar evidensbaserade anpassningar av till exempel läroplaner och andra styrdokument, lärarutbildningar och andra nyckelfaktorer inom utbildningssystemet. Det är såklart en utmaning att ändra de metoder som idag har fått starkt fotfäste i klassrummen. Men ett första steg i rätt riktning vore att de nordiska länderna reformerar utbildningspolitiken på ett sätt som främjar jämlik hälsa på lång sikt, menar Heller-Sahlgren.

Paradigmskifte för jämlik hälsa?

Rekommendationen från hans rapport är att den elevcentrerade pedagogiken bör omvärderas och fasas ut om skolan ska bidra till ökad jämlikhet i hälsa och ge alla barn en god utbildning. Följ forskningen som generellt visar att traditionell undervisning gynnar kunskapsinhämtning, betonar Heller-Sahlgren:

– Traditionella metoder och hierarkiska skolmiljöer tycks vara speciellt viktiga för att förbättra skolprestationer hos socialt missgynnande elever. Den progressiva pedagogiken ökar trivseln i skolan och kan också vara bra för att förbättra skolprestationer bland väldigt högt presterande elever. Men den gynnar inte de flesta andra.

ISABEL
MP3
Sebastian
STUDENT
2012
NV3
FRIDA
SARAH NV 3
EMMA
NV 3
Sofia
NV3

Nordens
välfärdscenter