

»Död av förtvivlan« är vanligare bland unga vuxna i skogslänen

DEN PÅGÅENDE AVINDUSTRALISERINGEN KAN VARA EN AV FLERA FÖRKLARINGAR

I boken »Deaths of despair and the future of capitalism« beskriver Ann Case och Angus Deaton utvecklingen av dödligheten bland unga vuxna och medelålders i USA, som lett till att medellivslängden sjunkit flera år i rad [1]. Författarna använder begreppet »deaths of despair« (DoD; död av förtvivlan) eftersom den ökade dödligheten främst utgörs av självmord och opioiddödsfall. Det finns en omfattande internationell litteratur kring DoD. Debatten kring den ökade dödligheten har till stor del handlat om tillgång till opioider, först i form av en generös legal förskrivning och efter hand i form av ökad användning av illegala preparat. Case och Deaton menar att en viktig förklaring till den ökade dödligheten är en ökad sårbarhet där särskilt unga vuxna med låg utbildning upplever sin livssituation som hopplös [2, 3]. De uppfattar den pågående avindustrialiseringen av USA som den främsta orsaken till att många som tidigare kunnat få välbetalda jobb inte kan få det och därför känner hopplöshet.

En anställning inom industrin gav möjligheter, även för relativt lågutbildade, till en anställning med relativt god lön. Den tjänstesektor som gradvis ersatt anställningar inom industrin erbjuder mindre möjligheter för den lågutbildade delen av befolkningen. Inom tjänstesektorn finns okvalificerade anställningar, men lönerna är låga. De välbetalda arbeten som finns inom tjänstesektorn kräver däremot relativt lång utbildning. Den tjänsteproduktion som nu dominerar arbetsmarknaden är således mer tudelad än den tidigare industriproduktionen som kommit att ersätta. Förändringen påverkar särskilt

Gunnar Ågren, med dr, tidigare Statens folkhälsoinstitut

Sven Bremberg, docent, institutionen för global folkhälsa, Karolinska institutet
● sven.bremberg@mac.com

unga som inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden, och i synnerhet lågutbildade män [2].

Omställningen av arbetsmarknaden framgår av offentlig statistik. I USA var andelen anställda inom industri 18 procent 1990 [3]. År 2019 hade denna andel sjunkit till 8 procent. Också i Sverige sjönk andelen anställda inom industrin, från 30 procent år 1990 till 20 procent år 2019 [4]. Förändringen av arbetsmarknaden har således varit mer uttalad i USA än i Sverige. Å andra sidan har förändringen i ett västeuropeiskt land som Tyskland varit mindre uttalad än i Sverige. I Tyskland var andelen industrianställda 34 procent år 1990, för att år 2019 ha sjunkit till endast 27 procent [5].

Förändringarna av arbetsmarknaden har också en geografisk dimension. Äldre industriproduktion hade inte sällan sin utgångspunkt i bruk som var placerade i mindre orter där tillgång till skog och vattenkraft var avgörande. Dessa fördelar påverkade även lokaliseringen av modern industri eftersom det på bruks-

»Det är möjligt att drivkrafterna för DoD bland unga vuxna delvis är desamma i Sverige och USA.«

orterna fanns kvalificerad arbetskraft. Detta har inneburit att industrin i Sverige varit relativt jämnt fördelad över landet, även om den också lokaliserats till storstäder och mellanstora städer. För den produktion av tjänster som kommit att ersätta industriarbeten finns inga fördelar med mindre orter och glesbygd eftersom produktion av tjänster kräver interaktion mellan människor, vilket gynnar tätorter. De välbetalda arbeten som finns inom tjänstesektorn kräver ofta utbildning på postgymnasial nivå. Förutsättningar för sådan utbildning saknas vanligen i glesbygd.

En amerikansk studie med länen (counties) som observationsenhet visar att DoD är vanligare i glesbygd [6]. Studien saknar dock uppgifter om utveckling över tid. I en studie från Storbritannien jämförs utvecklingen av DoD i Skottland med utvecklingen i England [7]. Skottland är mer glest befolkat än England. I studien påvisas en avsevärt högre dödlighet i Skottland till följd av drogbruk och självmord, särskilt bland

HUVUDBUDSKAP

- Case och Deaton har introducerat begreppet »death of despair« för att beskriva den ökade dödligheten i USA bland unga vuxna och medelålders genom självmord, bruk av alkohol och bruk av droger.
- En likartad utveckling finns bland unga vuxna i Sverige, men inte i övriga Västeuropa.
- I Sverige har utvecklingen varit särskilt uttalad i skogslänen i norr.
- En av flera förklaringar till den geografiska fördelningen kan vara den pågående avindustrialiseringen som särskilt drabbar unga lågutbildade män i glesbygd, vilka fått svårare att få fasta anställningar.

män under 45 års ålder [7]. En svensk studie visar också att låg befolkningstäthet är associerad med kortare livslängd [8]. Under perioden 1998–2017 har effekterna av befolkningstäthet ökat. Effekterna är mest uttalade bland unga vuxna i åldern 15–24 år. I studien saknas uppgifter om dödsorsaker.

En svensk studie visar ett liknande dödlighetsmönster som i USA med en relativ ökning av DoD bland unga vuxna under de senaste decennierna [9]. Sverige är det enda landet i Västeuropa som har en utveckling av DoD bland unga vuxna som liknar den som pågår i USA.

Det är möjligt att drivkrafterna för DoD bland unga vuxna delvis är desamma i Sverige och USA. Om så är fallet kan det förväntas att utvecklingen av DoD är mest uttalad i glesbygd. Eftersom befolkningen i Sverige är mindre än i USA är det inte möjligt att jämföra de svenska länen. Däremot kan länen kategoriseras i tre grupper: storstadsområden, Syd- och Mellansverige samt skogslänen.

METOD

Uppgifter om dödlighet har i första hand hämtats från Socialstyrelsens dödsorsaksregister [10]. DoD har definierats som dödsfall med följande diagnoser: Själv-tillfogad skada (X60–X84), läkemedels- och narkotikaförgiftningar (X40–X44, Y10–Y14), psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykoaktiva substanser (F10–F19), alkoholförgiftning och alkoholbetingad leversjukdom (X45 och K70).

För internationella jämförelser har uppgifter från Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) inhämtats [11]. DoD har här definierats som dödlighet på grund av självtillfogad skada samt drog- och alkoholrelaterade dödsfall. Själv-tillfogad skada innefattar enligt ICD-9 E950–E959 och enligt ICD-10 X60–X64.9, X66–X84.9 och Y87.0. Drog- och alkoholrelaterade dödsfall innefattar förgiftningsolyckor genom olyckshändelse, enligt ICD-9 E851–E855 och enligt ICD-10 X40–X45. I praktiken ger Socialstyrelsens dödsorsaksregister och IHME liknande antal dödsfall, trots att kodningarna varierar något. Dödsorsaksregistrets uppgifter har hög validitet eftersom mer än 90 procent av alla dödsfall med självmords- eller förgiftningsdiagnos i den aktuella åldersgruppen genomgår rättsmedicinsk obduktion.

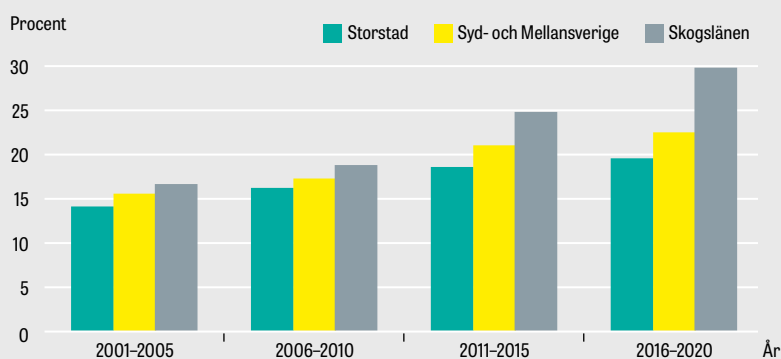
Indelningen av Sverige i storstadsområden, Syd- och Mellansverige samt skogslänen följer SCB:s indelning [12]. Storstäderna innefattar Stockholms län, Västra Götalands län samt Skåne län. Skogslänen innefattar Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands, Västernorrlands, Gävleborgs, Dalarnas och Värmlands län. Syd- och Mellansverige innefattar återstoden av Sverige.

RESULTAT

I Sverige år 2020 utgjorde DoD i åldersgruppen 20–34 år 52 procent av den samlade dödligheten, varav 55 procent utgjordes av självmord och 45 procent av drogbruk. En del av självmorden var drogrelaterade. Andelen DoD ökade från 36 procent 2001 till över 50 procent efter 2016. Nivåerna för DoD har under perioden 2001–2020 stigit, främst bland män bosatta i skogslänen i norra Sverige, se Figur 1 och 2.

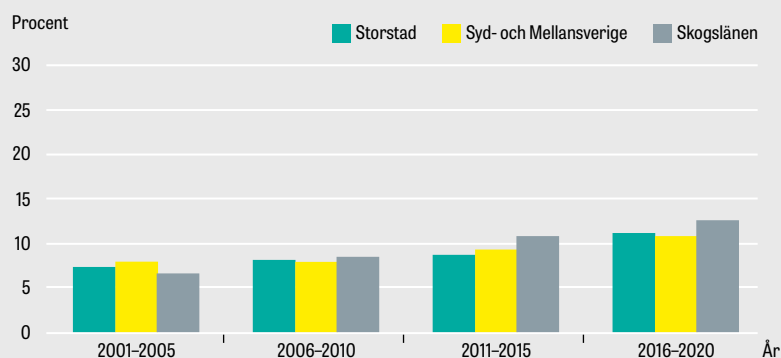
Själv-mord som inte sammanhänger med förgiftning har ökat med 20 procent bland män och 47 pro-

FIGUR 1. DoD bland män



► DoD bland män i olika delar av Sverige, utveckling över tid, antal döda per 100 000, 20–34 år, femårsmedeltal [10].

FIGUR 2. DoD bland kvinnor



► DoD bland kvinnor i olika delar av Sverige, utveckling över tid, antal döda per 100 000, 20–34 år, femårsmedeltal [10].

TABELL 1. DoD bland kvinnor och män i Sverige, Västeuropa som helhet och i USA, utveckling över tid, antal döda per 100 000, 20–34 år, medeltal [11]

	2001–2005	2006–2010	2011–2015	2016–2019
● Sverige	15,0	17,0	20,3	22,0
● Västeuropa	16,3	14,5	13,1	13,1
● USA	24,5	29,4	36,8	49,7

cent bland kvinnor, med störst ökning i skogslänen.

Utvecklingen i Sverige har varit mindre gynnsam än utvecklingen i Västeuropa som helhet, men inte lika ogynnsam som i USA, se Tabell 1.

DISKUSSION

Studien bekräftar att DoD också i Sverige har en geografisk dimension med högre dödlighet i de län som har den glesaste befolkningen (skogslänen). Skillnaden mellan olika län har tilltagit under perioden 2001–2020 och gäller främst för män. DoD innefattar två dödsorsaker: självmord och drog- och alkoholrelaterade dödsfall. En högre risk för självmord i alla åldrar är tidigare påvisad bland annat i Danmark [13] och Storbritannien [14]. Drogrelaterade dödsfall, i synnerhet sådana relaterade till opioidläkemedel, har ökat kraftigt under perioden [15].

Det är vanligt att associera bruk av droger till storstadsmiljöer. En förklaring till denna bild kan vara en föreställning om ökad tillgång till droger i storstäder. Sedan millennieskiftet har det skett en kraftig ökning av den opioidrelaterade dödligheten [15]. En möjlig förklaring kan vara en bredare tillgänglighet. Den goda tillgången till transportmedel och internethandel gör att det är möjligt att den geografiska tillgången till droger inte längre är avgörande. En studie från USA tyder på att dödligt bruk av opioider är vanligare i glesbygd [16].

Studien behandlar endast uppgifter på aggregerad nivå, vilket medför risk för ekologiska felsslut. Således skulle associationen mellan DoD och län med låg befolkningstäthet kunna förklaras av en högre dödlighet i residenstäderna i dessa län. Mot denna förklaring står SCB:s uppgifter om medellivslängd på kommunnivå, som visar på en högre medellivslängd i skogslänens residenstäderna. En aktuell svensk studie visar också på ett tydligt samband mellan låg befolkningstäthet och låg medellivslängd [8].

Både självmord och droganvändning kan ses som uttryck för psykisk ohälsa. Enligt Läkemedelsregistret har användningen av antidepressiva läkemedel ökat kraftigt under studieperioden, med den största ökningen och den största totala användningen i skogslänet (82 procent mellan 2006 och 2020 bland män och 90 procent bland kvinnor i samma åldersgrupp).

En möjlig förklaring till den ökade risken för DoD i skogslänet skulle kunna vara sämre tillgång till psykiater, psykoterapeuter och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Flera ekologiska studier ger stöd för ett sådant antagande [17, 18]. I dessa studier går det dock inte att utesluta att sambandet mellan ökad tillgång till vård och minskad risk för suicid kan förklaras av att socialt missgynnade områden tenderar att erbjuda sämre tillgång till vård, något som särskilt gäller i USA.

Studien har inte varit utformad så att hypotesen om avindustrialisering som drivkraft för DoD vare sig går att bekräfta eller förkasta. Studiens fynd är dock förenliga med hypotesen om den förändrade ekonomin som underliggande orsak. Mot denna bakgrund är det värt att notera att kvinnor i glesbygd klarar sig

»En möjlig förklaring till den ökade risken för DoD i skogslänet skulle kunna vara sämre tillgång till psykiater, psykoterapeuter och annan hälso- och sjukvårdspersonal.«

bättre än männen. En förklaring skulle kunna vara att kvinnor utbildar sig mer än män och därför får bättre tillgång till välbetalda arbetsuppgifter. Enligt SCB:s statistik från 2020 hade 68 procent av alla kvinnor vid 20 års ålder en examen från treårigt gymnasium, medan motsvarande gällde för 64 procent av männen. Könsskillnaderna är dock inte större i skogslänet än i Sverige som helhet. I skogslänet hade 69 procent av de 20-åriga kvinnorna år 2020 examen från treårigt gymnasium, medan motsvarande gällde för 66 procent av männen. Det är troligen mer betydelsefullt att kvinnor flyttar från glesbygden i högre utsträckning än män [19].

Studien indikerar en ökad regional ojämlikhet i hälsoutvecklingen bland unga vuxna och ger ett visst stöd åt Cases och Deatons hypotes att avindustrialisering ger negativa hälsoeffekter för personer med låg utbildning. Krafter som kan motverka denna utveckling kan vara en aktiv regionalpolitik med satsningar på utbildning och en mer varierad arbetsmarknad. Det ställs också ökade krav på hälso- och sjukvård samt sociala insatser på kommunal nivå. Det kommunala utjämningsystemet i Sverige fördelar pengar mellan kommuner och regioner för att de ska kunna tillhandahålla likvärdig service för sina medborgare. I en rapport från Riksrevisionen konstateras att utjämningsystemet underkompenserar små kommuner med stor yta [20], vilket gör det svårare för dessa kommuner att möta ökade hälsoproblem. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2023;120:23020*

REFERENSER

- Case A, Deaton A. Deaths of despair and the future of capitalism. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2020.
- Sassen S. Economic restructuring and the American city. *Annu Rev Sociol.* 1990;16:465-90.
- US Bureau of Labor Statistics. <https://www.bls.gov/>
- Konjunkturinstitutet. <https://www.konj.se/>
- Statistisches Bundesamt (Federal Statistical Office of Germany). https://www.destatis.de/EN/Home/_node.html
- Lee JH, Wheeler DC, Zimmerman EB, et al. Urban-rural disparities in deaths of despair: a county-level analysis 2004-2016 in the US. *Am J Prev Med.* 2023;64(2):159-56.
- Walsh D, McCartney G, Minton J, et al. Deaths from »diseases of despair« in Britain: comparing suicide, alcohol-related and drug-related mortality for birth cohorts in Scotland, England and Wales, and selected cities. *J Epidemiol Community Health.* 2021;75(12):1195-201.
- Bremberg S. Dödligheten är högre i kommuner med låg befolkningstäthet. En studie i fyra nordiska länder. *Nordisk välfärdsforskning.* 2020;5(1):8-19.
- Ågren G, Bremberg S. Mortality trends for young adults in Sweden in the years 2000-2017. *Scand J Public Health.* 2021;50(4):448-53.
- Socialstyrelsen. Statistikdatabas för dödsorsaker. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/resultat.aspx
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global burden of disease (GBD) [citerat 18 feb 2020]. <http://www.healthdata.org/gbd>
- Statistiska centralbyrån (SCB). Statistikdatabasen. <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/>
- Jakobsen AL, Lund RL. Neighborhood social context and suicide mortality: a multilevel register-based 5-year follow-up study of 2.7 million individuals. *Soc Sci Med.* 2022;311:115320.
- O'Farrell IB, Corcoran P, Perry IJ. The area level association between suicide, deprivation, social fragmentation and population density in the Republic of Ireland: a national study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2016;51(6):839-47.
- Fugelstad A. Den svenska opioidkrisen. Stockholm: Arena Idé; 2023.
- Paulozzi LJ, Xi Y. Recent changes in drug poisoning mortality in the United States by urban-rural status and by drug type. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008;17(10):997-1005.
- Pirkola S, Sund R, Sailas E, et al. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet.* 2009;373(9658):147-53.
- Ku BS, Li J, Lally C, et al. Associations between mental health shortage areas and county-level suicide rates among adults aged 25 and older in the USA, 2010 to 2018. *Gen Hosp Psychiatry.* 2021;70:44-50.
- Måwe I. Livsvillkor i Nordens rurala områden ur ett genusperspektiv. Köpenhamn/Göteborg: Nordiska ministerrådet/Göteborgs universitet, Nordisk information för kunskap om kön (NIKK); 2020.
- Det kommunala utjämningsystemet - behov av mer utjämning och bättre förvaltning. Stockholm: Riksrevisionen; 2019. RiR 2019:29.

SUMMARY

»Death of despair« among young adults is most common in the sparsely populated regions in the north of Sweden

Case and Deaton have introduced the term »Death of Despair« to describe the increased mortality in the United States in young adults and middle-aged persons due to suicide and alcohol and drug use. A corresponding development is found in Sweden among young adults, in contrast to other parts of Western Europe. In Sweden, the disadvantageous development has been particularly evident in the sparsely populated regions in the north of Sweden. The explanation for the adverse development, both in the US and Sweden, might be the ongoing de-industrialization which especially affects young, low-educated men in sparsely populated areas.