

# Låga skolbetyg i grundskolan är kopplat till psykisk ohälsa i vuxenlivet

Låga betyg i årskurs 9 förutsäger ökad risk för depression, självmordsförsök och aktivitetsersättning med psykiatrisk diagnos i vuxenlivet. Sambandet mellan låga skolbetyg och självmordsförsök ses upp till medelåldern och verkar delvis förklaras av skillnader i uppnådd utbildningsnivå. Något att uppmärksamma är att sambanden stärkts över tid, vilket tyder på att de bakomliggande orsakerna finns i det omgivande samhället.

## Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem i Sverige. Trots satsningar har antalet självmordsförsök bland unga vuxna inte minskat (1). Dessutom ökar antalet unga vuxna som får depressionsdiagnos (2) och som får aktivitetsersättning för psykiatriska problem (3), vilket de beviljas när de har nedsättningar av arbetsförmågan som bedöms pågå mer än ett år.

Ungdomar som får lägre skolbetyg eller uppnår en lägre utbildningsnivå än sina jämnåriga har ökad risk för psykisk ohälsa och självmordsförsök i ung vuxenålder (3–6.). I och med att skolsystemet och betydelsen av utbildning i vuxenlivet har förändrats de senaste decennierna är det tänkbart att sambanden också har förändrats över tid. I takt med att allt fler förväntas uppnå en hög utbildningsnivå har arbeten utan krav på lång utbildning blivit färre (7). Elever med lägre skolbetyg och lägre uppnådd utbildningsnivå kan därför utgöra en alltmer sårbar grupp i vuxenlivet.

Det kan finnas flera orsaker till lägre betyg, men elever med utåtriktade (externaliserande) problembeteenden har i genomsnitt svårare att uppnå höga betyg (8). I och med att kraven på eget ansvar och planering i skolarbetet har ökat (9), är det dessutom tänkbart att dessa elever har fått allt svårare att klara sig bra i skolan.

I fyra delstudier har Karolinska Institutet och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) undersökt samband mellan skolbetyg och psykisk ohälsa i vuxenlivet bland svenska skolelever på 1960-talet, 1980-talet och 2000-talet samt betydelsen av den slutliga uppnådda utbildningsnivån. I det här faktabladet sammanfattar CES resultat från studierna.

## Metod

I studierna undersöktes sambanden mellan skolbetyg och

- självmordsförsök i åldrarna 16–46 år bland elever som gick ut åk 9 på 1980- eller 1990-talen (studie 1)
- depression i åldrarna 16–48 år i samma årskullar som i studie 1 (studie 2)
- självmordsförsök i åldrarna 26–46 år, och betydelsen av uppnådd utbildningsnivå, bland elever som gick ut skolan på 1960-talet jämfört med dem som gick ut på 1980-talet (studie 3)
- aktivitetsersättning med psykiatrisk diagnos i åldrarna 19–29 år bland elever som gick ut åk 9 år 2000–2007 (studie 4).

I studierna gjordes så kallad statistisk justering för att avgöra om tidig psykisk ohälsa eller socioekonomisk bakgrund skulle kunna ligga bakom sambanden. I studie 1–4 justerades för vård för psykiatriska tillstånd under uppväxten, och i studie 1–3 även för skillnader i socioekonomisk bakgrund. I studie 1–3 undersöktes dessutom generell begåvning, i form av intelligenskvot (IQ), som en underliggande faktor. IQ är en stark determinant för skolbetyg och också har visats förutsäga psykisk ohälsa i vuxenlivet (10).

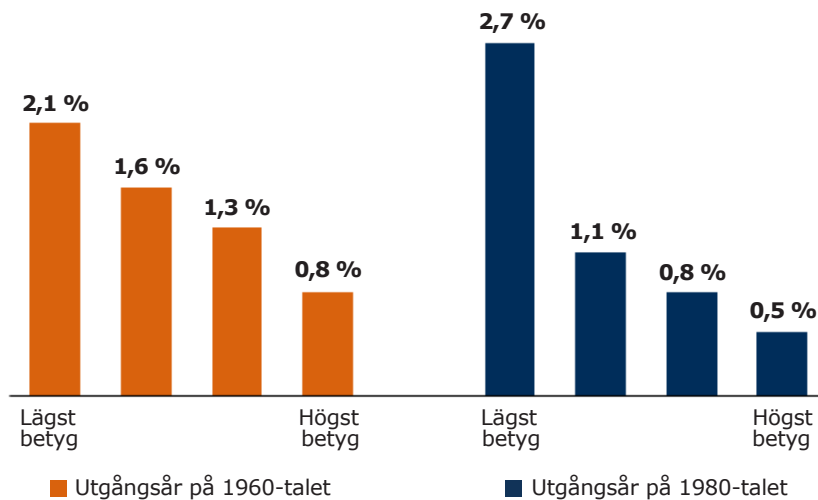
Sambanden analyserades med metoden överlevnadsanalys. Detaljerad metodbeskrivning finns i de publicerade artiklarna (3–6).

## Resultat

I studie 1 fanns ett tydligt samband mellan låga skolbetyg och risk för självmordsförsök i vuxenlivet. Bland eleverna hade fjärdedelen med lägst betyg nästan fem gånger högre risk för självmordsförsök än fjärdedelen elever med högst betyg. Risken ökade gradvis bland de som fick lägre betyg än fjärdedelen med högst betyg. I studie 2 fanns ett liknande, men något svagare, samband med depression diagnostiserad i sluten- eller specialiserad öppenvård.

Studie 3 visade att sambandet mellan betyg och självmordsförsök var betydligt starkare hos 1980-talets elever än 1960-talets elever. Medan självmordsförsök i vuxenlivet minskade bland elever med genomsnittliga och höga betyg, blev självmordsförsök vanligare bland de som fått låga betyg (se figur 1). Även i statistiska modeller som tog hänsyn till skillnader i socioekonomisk bakgrund och IQ var skillnaden tydlig. Vi såg också att sambandet mellan låga skolbetyg och självmordsförsök ungefär till hälften förklarades av skillnader i uppnådd utbildningsnivå.

Studie 4 visade att fjärdedelen elever med lägst betyg hade högre risk att få aktivitetsersättning med psykiatrisk diagnos än andra elever. Sambandet blev starkare över tid: Elever med låga betyg år 2000 hade ungefär tre gånger högre risk än sina jämnåriga, medan elever med låga betyg år 2007 hade ungefär fyra gånger högre risk än sina jämnåriga.



**Figur 1.** Andel (%) självmordsförsök i åldrarna 26–46 år fördelat efter skolbetyg\*, bland elever på 1960-talet (1961 och 1966) respektive 1980-talet (1983 och 1988).

\*Betygen har standardiserats i kvartiler på grund av olika betygssystem mellan årgångarna. Kvartilerna motsvarar ungefär följande betyg i 5-poängssystemet: (1) 1,0–2,7; (2) 2,7–3,2; (3) 3,2–3,7; (4) 3,7–5,0.

## Diskussion

Låga skolbetyg i grundskolan är en riskfaktor för psykisk ohälsa i vuxenlivet, i form av högre risk för depression, självmordsförsök och aktivitetsersättning med psykiatrisk diagnos. Detta samband ses även efter att man beaktat viktiga störfaktorer såsom psykiatrisk vård under skoltiden, IQ eller uppväxt i socioekonomiskt utsatt miljö. Ett centralt resultat är att skolbetygens betydelse för hälsan verkar ha ökat över tid.

Den här typen av studier kan inte fastställa om det är den psykisk ohälsan som medför låga betyg eller om de låga betygen leder till psykisk ohälsa. I studierna undersökte man om allvarlig psykisk ohälsa som lett till psykiatrisk vård under skoltiden påverkade resultaten – vilket den inte gjorde.

Den ökade risken för depression och självmordsförsök observerades upp till medelåldern, och kunde alltså inte förklaras av tillfälliga psykiska problem under skolåldern. Detta motsäger inte att långvariga psykiska problem, som inte medfört vård, ligger bakom de låga skolbetygen. Forskning visar att detta delvis stämmer, men har också visat det motsatta. Det vill säga att låga skolresultat är en oberoende bestämmande faktor för psykisk ohälsa (11). Det är alltså troligt att en del av den ökade risken för psykisk ohälsa i vuxenlivet uppstår efter att eleverna med låga betyg har lämnat skolan, och att åtgärder som fokuserar på psykisk ohälsa i skolan inte är tillräckliga för att åtgärda den långsiktigt förhöjda risken.

Det är också tänkbart att lättare psykisk ohälsa kan ha fått större genomslag i rådande samhällsklimat, som förklaring till det starkare sambandet över tid. Till exempel kan tidigt utvecklad utåtriktad beteendeproblematik vara en delförklaring till de statistiska sambanden (5) genom att både påverka skolbetyg negativt och vara kopplat till psykisk ohälsa och självmordsförsök i vuxenlivet. Ökade krav på akademiska prestationer kan ha missgynnat personer med sådan problematik mer än andra.

För självmordsförsök ser vi att uppnådd utbildningsnivå delvis förklarar den ökade risken: Personer med låga skolbetyg har generellt sett en kortare skolgång, och lägre utbildningsnivå är en riskfaktor för självmord (12). Det är tänkbart att den lägre utbildningsnivån med minskade framtidsmöjligheter kan leda till ogynnsamma livssituationer.

Sambandet mellan låga betyg och ökad risk för självmordsförsök i vuxenlivet verkar dock vara kontextberoende, eftersom det är föränderligt över tid. Till exempel har betydelsen av akademiska prestationer ökat på arbetsmarknaden, där osäkra arbetsvillkor är vanligare i arbeten med låga krav på utbildningsnivå (13). Låg tillgång till arbeten efter avslutad skolgång verkar dessutom öka risken för psykisk ohälsa senare i livet (14). Därför är det tänkbart att fler arbetstillfällen med bättre arbetsvillkor för unga vuxna skulle minska sårbarheten hos de elever som, av olika skäl, inte går vidare till en längre utbildning. Det kan också vara viktigt att behålla och utvidga möjligheten till praktiska utbildningar som leder till arbete för den här gruppen unga vuxna.

Resultaten visade också att risken för psykisk ohälsa observerades upp till medelåldern vilket stärker resonemanget om att åtgärder för att minska skillnaderna kan vara effektiva för ett större åldersspann än man tidigare känt till, från skolåldern upp till medelåldern.

## Slutsatser

Låga betyg i grundskolan är en tydlig riskmarkör för psykisk ohälsa i vuxenlivet, och den har blivit starkare över tid. Det tyder på att orsakerna finns i det omgivande samhället, till exempel att förändringar i utbildningssystemet och på arbetsmarknaden bidragit till trenden. På kort sikt bör elever med svårigheter i skolan erbjudas fortsatt skolstöd och möjlighet till senare kompletterande utbildning. För att åtgärda problemen långsiktigt behövs sannolikt åtgärder på en mer övergripande nivå, till exempel förändringar i utbildningsystemet och på arbetsmarknaden.

## Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Nationellt handlingsprogram. 2019 [2020-02-21]. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationellt-handlingsprogram/>
2. Region Stockholm, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Vilka diagnoser står för ökningen av unga vuxnas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd? Faktablad 2016:1. 2016 [2020-08-12]. Tillgänglig: [dok.sls.sll.se/CES/FHG/Psykisk\\_halsa\\_och\\_ohalsa/Faktablad/Unga-vuxnas-vardkonsumtion-for-psykiatriska-tillstand-2016.1.pdf](http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Faktablad/Unga-vuxnas-vardkonsumtion-for-psykiatriska-tillstand-2016.1.pdf)
3. Jablonska B, Dalman C, Lundin A, Kosidou K. Has the association between low school performance and the risk of disability benefit due to mental disorders become stronger over time? *BMC Public Health*. 19(1):376, 2019
4. Sörberg Wallin A, Zeebari Z, Lager A, Gunnell D, Allebeck P, Falkstedt D. Suicide attempt predicted by academic performance and childhood IQ: a cohort study of 26 000 children. *Acta Psychiatr Scand*. 137(4):277-86, 2018
5. Sörberg Wallin A, Koupil I, Gustafsson J-E, Zammit S, Allebeck P, Falkstedt D. Academic performance, externalizing disorders and depression: 26,000 adolescents followed into adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 54(8):977-86, 2019.
6. Sörberg Wallin A, Sorjonen K, Lager A, Falkstedt D. School performance, subsequent socioeconomic status, and suicide attempt in adulthood. *J Epidemiol Community Health*. 74: 1002-1007, 2020.
7. Åberg R. Unemployment persistency, over-education and the employment chances of the less educated. *Eur Sociol Rev*. 19 (2): 199–216. 2003.
8. Suldo SM, Gormley MJ, DuPaul GJ, Anderson-Butcher D. The impact of school mental health on student and school-level academic outcomes: current status of the research and future directions. *School Mental Health* 6(2):84–98, 2014.
9. Bergqvist K. Planering av eget arbete – ett förändrat innehåll i undervisning. In: Österlind E, editor. *Eget arbete – en kameleont i klassrummet. Perspektiv på ett arbetssätt från förskola till gymnasium*. Lund: Studentlitteratur; 61–75. 2005.
10. Gale, CR, Batty, GD, Tynelius, P, Deary, IJ, Rasmussen, F. Intelligence in early adulthood and subsequent hospitalization for mental disorders. *Epidemiology*, 21: 70–77, 2010.
11. Gustafsson J-E, Allodi Westling M, Åkerman A, et al. School, learning and mental health: a systematic review. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences, The Health Committee, 2010.
12. Lorant V, de Gelder R, Kapadia D, Borrell C, Kalediene R, Kovacs K, et al. Socioeconomic inequalities in suicide in Europe: the widening gap. *Br J Psychiatry*. 2018;212(6):356-61.
13. Broughton A, Green M, Rickard C, et al. Precarious employment in Europe: Patterns, trends and policy strategies. Brussels: Policy Department A/European Union 2016.
14. Lager A, Bremberg S. Association between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983-2005. *BMC Public Health*. 2009.