

DEMOGRAFISKA RAPPORTER

RAPPORT 2016:2

SCB

Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper

Statistiska centralbyrån Statistics Sweden



Demografiska rapporter

- 2000:1 Sveriges framtida befolkning
- 2000:2 Barn och deras familjer 1999
- 2001:1 Varför föds det så få barn?
- 2001:2 Arbetsmarknadsstatus och fruktsamhet
- 2001:3 Livslängden i Sverige 1991–2000
- 2002:1 Barnens del av kakan
- 2002:2 Barn och deras familjer 2000
- 2002:3 Livslängd, hälsa och sysselsättning
- 2002:4 Befolkningsåret 2001
- 2002:5 Hur många barn får jag?
- 2002:6 Arbetskraftsinvandring – en lösning på försörjningsbördan?
- 2002:7 Mammor och pappor – om kvinnors och mäns föräldraskap
- 2003:1.1 Barn och deras familjer 2001. Del 1: Tabeller
- 2003:1.2 Barn och deras familjer 2001. Del 2: Texter och diagram
- 2003:2 Flyttströmmar i Sverige 1999–2001
- 2003:3 Befolkningsåret 2002
- 2003:4 Sveriges framtida befolkning – Befolkningsframskrivning för åren 2003–2050
- 2003:5 Sveriges framtida befolkning 2003–2020. Svensk och utländsk bakgrund
- 2003:6 Arbetslöshet och barnafödande
- 2003:7 Barn och deras familjer 2002
- 2004:1 Barnens tid med föräldrarna
- 2004:2 Vad påverkar sjukskrivningarna?
- 2004:3 Barn och deras familjer 2003
- 2004:4 Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd
- 2004:5 Efterkrigstidens invandring och utvandring
- 2005:1 Bostaden, storstaden och barnfamiljen
- 2005:2 Barn och deras familjer 2004
- 2005:3 Familjens betydelse för rörligheten på arbetsmarknaden
- 2005:4 Från folkökning till folkminskning
- 2006:1 Äldres omsorgsbehov och närhet till anhöriga
- 2006:2 Sveriges framtida befolkning 2006–2050
- 2006:3 Barn och deras familjer 2005
- 2007:1 Livslängden i Sverige 2001–2005
- 2007:2 Barn, boendesegregation och skolresultat
- 2007:3 Föräldradighet och arbetskarriär - En studie av mammors olika vägar i arbetslivet
- 2007:4 Barn och deras familjer 2006
- 2008:1 Arbete och barnafödande. En jämförelse mellan inrikes och utrikes födda
- 2008:2 Barnafödande bland inrikes och utrikes födda
- 2008:3 Anhöriginvandrare och deras familjer
- 2008:4 Invandras flyttmönster
- 2008:5 Ungdomars flytt hemifrån
- 2009:1 Sveriges framtida befolkning 2009–2060
- 2009:2 Barn eller inte?
- 2010:1 Kohortdödligheten i Sverige
- 2010:2 Födda i Sverige – ändå olika? betydelsen av föräldrarnas födelseland
- 2011:1 Tredje barnet – en ny trend?
- 2011:2 Livslängden i Sverige 2001–2010
- 2011:3 Olika generationers barnafödande
- 2012:1 Sambo, barn, gifta, isär?
- 2012:2 Sveriges framtida befolkning 2012–2060
- 2012:3 Kvarboende, flyttningar och dödlighet
- 2013:1 Barn, föräldrar och separationer
- 2013:2 Barnafödande i nya relationer
- 2014:1 Olika familjer lever på olika sätt
- 2014:2 Generationer genom livet
- 2014:3 Yrke och dödlighet
- 2014:4 Utrikes föddas barnafödande – före och efter invandring
- 2015:1 Kärlek över gränserna – migration och familjebildning
- 2015:2 Sveriges framtida befolkning 2015–2060.
- 2015:3 På egna ben. En beskrivning av ungas flytt från föräldrahemmet
- 2015:4 Bo nära eller långt bort. Avstånd mellan barn och föräldrar efter en separation 1975–2013
- 2016:1 Från Finland till Afghanistan – invandring och utvandring för födda i olika länder sedan 1970

Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper

Life expectancy and mortality in different social groups

Statistics Sweden
2016

Tidigare publicering – se omslagets insida
Previous publication – listed at the inside of the cover

Producent
Producer SCB, Prognosinstitutet
Statistics Sweden, Forecast Institute
Box 24300, SE-104 51 Stockholm
+46 8 506 940 00
demografi@scb.se

Förfrågningar
Enquiries Örjan Hemström +46 8 506 949 97
orjan.hemstrom@scb.se

Det är tillåtet att kopiera och på annat sätt mångfaldiga innehållet.
Om du citerar, var god uppge källan på följande sätt:
Källa: SCB, Demografisk rapport 2016:2, *Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper*

It is permitted to copy and reproduce the contents in this publication.
When quoting, please state the source as follows:
Source: Statistics Sweden, Demographic report 2016:2, *Life expectancy and mortality in different social groups*

Omslag/Cover: Ateljén, SCB. Foto/Photo: IStock

ISSN 1654-1510 (online)
ISSN 0283-8788 (print)
ISBN 978-91-618-1644-6 (print)
URN:NBN:SE:SCB-2016-BE0701BR1602_pdf

Förord

I denna rapport redovisas återstående medellivslängd och dödlighet i olika åldrar för inrikes födda efter utbildningsnivå och civilstånd för perioden 1986–2014 och efter inkomst för perioden 2010–2013. Livslängd och dödlighet för perioderna 2000–2004 och 2010–2014 redovisas också efter de sju födelselandsgrupper som används i befolkningsframskrivningarna. I en fördjupad analys, där flera olika sociala faktorer ingår, studeras risken att avlida under perioden 2010–2014. I den analysen inkluderas utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelselandsgrupp. I rapporten diskuteras flera olika förklaringar till varför det uppstår olika sociala skillnader i dödlighet.

Denna rapport utgår från en tidigare demografisk rapport, *Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd. Perioden 1986–2003*. Precis som i den rapporten är en del av resultaten avgränsade till inrikes födda. Skälen till detta är samma som tidigare, att det finns en övertäckning i befolkningsregistret som är större för vissa utrikes födda grupper än för inrikes födda samt att många utrikes födda saknar uppgift om utbildningsnivå.

Rapporten har utarbetats av Örjan Hemström. Lena Lundkvist, Karin Lundström och Tomas Johansson har bidragit med värdefulla synpunkter.

Statistiska centralbyrån i maj 2016

Inger Eklund

Eiwor Höglund Dávila

SCB tackar

Tack vare våra uppgiftslämnare – privatpersoner, företag, myndigheter och organisationer – kan SCB tillhandahålla tillförlitlig och aktuell statistik som tillgodoser samhällets informationsbehov.

Innehåll

A separate text in English is provided at the end of the publication, on page 145

Förord	3
Sammanfattning	13
Ökade skillnader efter utbildning och civilstånd	13
Hög livslängd i grupper med hög inkomst	13
Flera utrikes födda grupper har hög livslängd	14
Sociala faktorer har betydelse	14
Olika faktorer bidrar till skillnader i dödlighet	15
Inledning	17
Bakgrund, syfte och upplägg	17
Mått om dödlighet och överlevnad	17
Faktorer som bidrar till variationer i dödlighet	18
Livslängd bland inrikes födda	19
Utbildningsnivå	19
Bakgrund	19
Utvecklingen över tid	20
Dödlighet efter utbildning i olika åldrar	22
Ny beräkning av livslängd efter utbildningsnivå	27
Åldersgruppernas bidrag till skillnader mellan utbildningsgrupper ..	29
Skillnader efter olika långa eftergymnasiala utbildningar	31
Befolkningens utbildningsnivå ökar	33
Faktorer som bidrar till skillnader i livslängd mellan utbildningsgrupper	36
Civilstånd	38
Utvecklingen 1986–2014	39
Dödlighet efter civilstånd i olika åldrar	42
Ändrad befolkningssammansättning efter civilstånd	48

Andelen samboende ökar bland äldre.....	49
Faktorer som bidrar till hög livslängd bland gifta	50
Inkomst	53
Högst livslängd för gruppen med högst inkomst	53
Olika skillnader för kvinnor och män	55
Dödlighet efter inkomst i olika åldrar	57
Faktorer som bidrar till hög livslängd i grupper med hög inkomst...	59
Livslängd efter födelselandsgrupp	61
Hög medellivslängd bland vissa utrikes födda	61
Dödlighet efter födelselandsgrupp i olika åldrar	64
Vad kan bidra till skillnader i livslängd mellan olika födelselandsgrupper?	67
Övertäckning i befolkningsregistret	67
Friska migranter.....	68
Dödlighet efter flera sociala faktorer	71
Demografiska och sociala förhållanden 2009	71
Boende	71
Antal barn	72
Kommungrupp	72
Uppföljning av dödlighet 2010–2014	73
Resultat.....	74
Utbildningsnivå	74
Civilstånd	77
Inkomst	79
Boende	81
Antal barn	84
Födelselandsgrupp	86
Resultat för inrikes jämfört med utrikes födda	89
Avslutande diskussion	93

Livslängd bland inrikes födda	93
Högst livslängd i gruppen med längst utbildning	94
Stor ökning av medellivslängden för gifta	94
Hög livslängd för födda utanför Europa	96
Dödlighet efter utbildning, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelselandsgrupp	96
Fakta om statistiken	99
Detta omfattar statistiken	99
Definitioner och förklaringar	99
Så görs statistiken	104
Statistikens tillförlitlighet	109
Referenser	111
Bilaga 1	115
Länder i de olika ländergrupperna	115
Tabellbilaga	119
In English	145
Summary	145
Increased differences regarding education and marital status	145
High life expectancy with high income	146
A number of foreign born groups have high life expectancy	146
More social factors have significance	146
Different factors contribute to differences in mortality	147
List of tables	149
List of graphs	150
List of terms	154

Tabellförteckning

Tabell 1 Återstående medellivslängd vid 30 och 65 års ålder efter kön och utbildningsnivå 2000–2002 och 2012–2014 samt förändring mellan perioderna	21
Tabell 2 Återstående medellivslängd vid olika åldrar 2010–2014 efter kön, utbildningsnivå och olika utjämnning av dödsrisker i äldre åldrar.....	28
Tabell 3 Återstående medellivslängd vid 30, 50, 65 och 85 års ålder efter kön och utbildningsnivå 2010–2014.....	32
Tabell 4 Fördelning efter civilstånd för kvinnor och män i tre olika åldrar 1986, 2000 och 2014. Procent och tusental personer	48
Tabell 5 Återstående medellivslängd vid 30 och 65 års åldrar efter kön och inkomstgrupp 2010–2013	54
Tabell 6 Återstående medellivslängd vid 30 och 65 års ålder efter kön, period och födelselandsgrupp samt förändring mellan perioderna.....	62
Tabell 7 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter olika faktorer för inrikes och utrikes födda kvinnor och män.....	90
Tabell 8 Återstående medellivslängd vid 65 års ålder bland inrikes födda i olika grupper 2011–2013.	94
Tabell T1 Återstående medellivslängd vid 30 års ålder efter kön och utbildningsnivå 1986–2014. Befolkningen född i Sverige.....	119
Tabell T2a Dödsrisker per tusen för kvinnor efter period, utbildningsnivå och ålder. Kvinnor födda i Sverige	120
Tabell T2b Dödsrisker per tusen för män efter period, utbildningsnivå och ålder. Män födda i Sverige.....	122
Tabell T3 Dödsrisker per tusen i åldern 90–99 år efter kön och utbildningsnivå 2010–2014. Befolkningen född i Sverige.....	124
Tabell T4 Återstående medellivslängd vid 30, 50, 65 och 85 års ålder efter kön och utbildningsnivå 2010–2014. Befolkningen född i Sverige.....	125
Tabell T5 Antal inrikes födda kvinnor och män efter ålder år 2000.....	126
Tabell T6 Antal inrikes födda kvinnor och män efter ålder år 2014.....	127
Tabell T7 Återstående medellivslängd vid 65 års ålder efter kön och civilstånd 1986–2014. Befolkningen född i Sverige.....	128

Tabell T8 Återstående medellivslängd vid 85 års ålder efter kön och civilstånd 1986–2014. Befolkningen född i Sverige.....	129
Tabell T9a Dödsrisker per tusen för kvinnor efter period, civilstånd och ålder. Kvinnor födda i Sverige	130
Tabell T9b Dödsrisker per tusen för män efter period, civilstånd och ålder. Män födda i Sverige.....	131
Tabell T10 Antal personer i Folk- och bostadsräkningen 1985 och befolkningsstatistiken 2014 efter kön och åldersgrupp. Befolkningen född i Sverige	132
Tabell T11 Dödsrisker per tusen efter kön, inkomstgrupp och ålder 2010–2013. Befolkningen född i Sverige.....	133
Tabell T12a Dödsrisker per tusen kvinnor efter födelselandsgrupp och ålder 2010–2014	135
Tabell T12b Dödsrisker per tusen män efter födelselandsgrupp och ålder 2010–2014.....	137
Tabell T13 Antal personår i tusental, antal döda och dödstal per tusen efter kön och de grupper som inkluderades i dödlighetsuppföljningen 2010–2014.....	139
Tabell T14a Logistiska regressionsanalyser bland kvinnor i olika åldersgrupper. Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för kvinnor	141
Tabell T14b Logistiska regressionsanalyser bland män i olika åldersgrupper. Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för män	142
Tabell T15a Logistiska regressionsanalyser bland kvinnor 30–99 år med justering för ålder och en faktor i taget. Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för kvinnor.....	143
Tabell T15b Logistiska regressionsanalyser bland män 30–99 år med justering för ålder och en faktor i taget. Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för män.....	144

Diagramförteckning

Diagram 1 Återstående medellivslängd vid 30 års ålder efter kön och utbildningsnivå 1986–2014.....	20
--	----

Diagram 2 Skillnad i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan grupper med olika utbildningsnivå efter kön och period	22
Diagram 3 Dödsrisker i åldern 30–90 år efter utbildningsnivå för kvinnor 2000–2002 och 2012–2014	23
Diagram 4 Dödsrisker i åldern 30–90 år efter utbildningsnivå för män 2000–2002 och 2012–2014	24
Diagram 5 Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 30 års ålder ökat mellan 2000 och 2014 för kvinnor i olika utbildningsgrupper	25
Diagram 6 Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 30 års ålder ökat mellan 2000 och 2014 för män i olika utbildningsgrupper	26
Diagram 7 Dödsrisker i åldern 90–99 år efter kön och utbildningsnivå 2010–2014.....	27
Diagram 8 Olika åldersgruppers bidrag till skillnader i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan utbildningsgrupper 2014.....	30
Diagram 9 Den inrikes födda befolkningens fördelning efter utbildningsnivå i olika åldrar 2000 och 2014.....	34
Diagram 10 Begreppslig modell för att beskriva sambandet mellan uppnådd utbildning och dödlighet i vuxen ålder	37
Diagram 11 Återstående medellivslängd vid 65 års ålder efter kön och civilstånd 1986–2014	40
Diagram 12 Återstående medellivslängd vid 85 års ålder efter kön och civilstånd 1987–2013	41
Diagram 13 Skillnad i återstående medellivslängd vid 65 års ålder mellan olika civilståndsgupper efter kön och period	42
Diagram 14 Dödsrisker för kvinnor i åldern 65–100 år efter civilstånd och period.....	43
Diagram 15 Dödsrisker för män i åldern 65–100 år efter civilstånd och period.....	44
Diagram 16 Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 65 års ålder ökat mellan 1986 och 2000 efter kön och civilstånd	45

Diagram 17 Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 65 års ålder ökat mellan 2000 och 2014 efter kön och civilstånd	46
Diagram 18 Olika åldersgruppers bidrag till skillnaden i återstående medellivslängd vid 65 års ålder mellan gifta och aldrig gifta 2014.....	47
Diagram 19 Andel samboende 1985 och 2014 efter kön, ålder och civilstånd	49
Diagram 20 Skillnad i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan olika inkomstgrupper efter kön och period.....	55
Diagram 21 Skillnad i återstående medellivslängd vid 65 års ålder mellan olika inkomstgrupper efter kön och period.....	56
Diagram 22 Dödsrisker i åldern 30–99 år efter kön och inkomstgrupp 2010–2013.....	57
Diagram 23 Dödsrisker i åldern 65–85 år efter kön och inkomstgrupp 2010–2013.....	58
Diagram 24 Olika åldersgruppers bidrag till skillnader i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan grupperna med högst och lägst inkomst år 2013.....	59
Diagram 25 Skillnad i återstående medellivslängd vid 30 års ålder för olika födelselandsgrupper jämfört med kvinnor och män i befolkningen 2000–2004 och 2010–2014	64
Diagram 26 Dödsrisker i åldern 30–89 år efter kön och födelselandsgrupp 2010–2014.....	65
Diagram 27 Olika åldersgruppers bidrag till skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan födda i Sverige och födda i Norden 2010–2014.....	66
Diagram 28 Olika åldersgruppers bidrag till skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan inrikes födda och födda i länder utanför Europa med högt HDI 2010–2014	67
Diagram 29 Andel personår 2010–2014 i olika boenden efter kommungrupp	72
Diagram 30 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter utbildningsnivå jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män.....	75

Diagram 31 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter kön och utbildningsnivå jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män med justering för ålder och olika sociala faktorer	76
Diagram 32 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter civilstånd jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män	78
Diagram 33 Andel i olika inkomstgrupper efter kön och civilstånd i åldern 30–99 år 2009.....	79
Diagram 34 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter inkomstgrupp jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män	80
Diagram 35 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter boende jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män	82
Diagram 36 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter boende i olika kommungrupper jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män	83
Diagram 37 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter antal barn jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män	84
Diagram 38 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter födelselandsgrupp jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män.....	87
Diagram 39 Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter födelselandsgrupp jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män med justering för ålder och olika sociala faktorer	88
Diagram 40 Förändring av återstående medellivslängd vid 65 års ålder under perioden 2001–2013 jämfört med nivån 2001 för några olika grupper av inrikes födda	95

Sammanfattning

I den här rapporten redovisas uppgifter om livslängd och dödlighet efter utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelse-landsgrupp. Redovisningen görs i tre olika delar. I den första är redovisningen avgränsad till inrikes födda. Det gäller livslängd efter utbildningsnivå, civilstånd och inkomst. I den andra redovisas livslängd efter födelse-land i sju olika grupper. Slutligen analyseras sociala skillnader i dödlighet under en femårsperiod i relation till flera olika sociala förhållanden samtidigt.

Ökade skillnader efter utbildning och civilstånd

Under perioden 1986–2014 har den återstående medellivslängden vid 30 års ålder ökat för alla utbildningsnivåer. År 2014 var den för kvinnor 51,5 år för dem med förgymnasial utbildning, 54,5 år för gymnasieutbildade och 56,7 år för gruppen med eftergymnasial utbildning. För män var den återstående medellivslängden vid 30 års ålder 48,1 år för gruppen med förgymnasial utbildning, 51,2 år för dem med gymnasieutbildning och 53,8 år för eftergymnasialt utbildade. Skillnaden i återstående medellivslängd från 30 års ålder mellan grupperna med högst och lägst livslängd var drygt 5 år för kvinnor och knappt 6 år för män. Sedan sekelskiftet 2000 har skillnaden mellan dessa grupper ökat med drygt 1 år för kvinnor och med knappt 1 år för män.

År 2014 var den återstående medellivslängden för kvinnor vid 65 års ålder 23,1 år för gifta, 20,8 år för änkor, 20,4 år för skilda och 19,5 år för gruppen som aldrig gift sig. Bland män var den för gifta 20,3 år, för änkor 17,7 år, för skilda 17,1 år och för män som aldrig gift sig 16,2 år. Skillnaden i återstående livslängd mellan gifta och gruppen som aldrig gift sig var ungefär 3,5 år för kvinnor och 4 år för män. Denna skillnad var betydligt mindre i slutet av 1980-talet, drygt 1,5 år bland kvinnor och drygt 2 år bland män.

Hög livslängd i grupper med hög inkomst

Egen disponibel inkomst har delats in i fyra lika stora grupper. Under perioden 2010–2013 var den återstående medellivslängden vid 30 års ålder för kvinnor 56,3 år i gruppen med högst inkomst och 52 år i gruppen med lägst inkomst. För män var den 53,9 år för gruppen med högst inkomst och 46 år för gruppen med lägst inkomst. Skillnaden

mellan grupperna med högst och lägst inkomst var nästan dubbelt så stor bland män jämfört med kvinnor, knappt 8 år jämfört med drygt 4 år.

Flera utrikes födda grupper har hög livslängd

Det finns tydliga och stabila skillnader i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan olika födelselandsgrupper. Skillnaden i återstående medellivslängd för födelselandsgruppen med högst återstående medellivslängd jämfört med den med lägst var drygt 3 år för kvinnor och drygt 4 år för män. Grupper med högre livslängd än befolkningen i medeltal var födda inom EU utanför Norden och i länder utanför Europa. Inrikes födda hade samma livslängd som befolkningen totalt medan grupper födda i Norden samt i Europa utanför EU hade kortare livslängd jämfört med befolkningen totalt. Dessa resultat var ungefär samma för kvinnor och män både 2000–2004 och 2010–2014.

Sociala faktorer har betydelse

Analyser som samtidigt tog hänsyn till olika sociala förhållanden år 2009, med en uppföljning av risken att avlida under en femårsperiod, 2010–2014, visade flera intressanta resultat. Statistiskt säkerställda skillnader i dödlighet redovisades för samtliga sociala faktorer som inkluderades i denna analys, utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn samt födelselandsgrupp.

Utan hänsyn till andra sociala förhållanden är skillnader i dödlighet efter inkomst betydligt mindre för kvinnor än för män. Men när hänsyn tas till olika samband mellan civilstånd och inkomst för kvinnor och män är resultaten mer lika mellan könen. Kvinnor tenderar att ha låg egen inkomst när de är gifta medan gifta män tenderar att ha hög egen inkomst.

Det finns stora skillnader i dödlighet efter boende, och lika stora oavsett kommungrupp. Personer som bor i egna hem har lägst dödlighet, följt av gruppen som bor i bostadsrätt och hyresrätt. Gruppen i övrigt boende har högst dödlighet. En viktig orsak till hög dödlighet för gruppen i övrigt boende är selektion. Det är bland annat personer med olika sjukdomar som bor på institution som ingår i övrigt boende.

Det finns även skillnader i dödlighet efter antal barn. Högst var dödligheten för gruppen med noll barn och lägst var den i grupperna med två och tre barn.

Skillnader i dödlighet mellan olika födelselandsgrupper var större när olika sociala förhållanden analyseras samtidigt med födelselandsgrupp. Utrikes födda hade bland annat relativt låga inkomster och en större andel bodde i hyresrätt jämfört med inrikes födda. När hänsyn tas till sådana sociala skillnader mellan födelselandsgrupper blir dödlighetskillnaderna mellan inrikes och utrikes födda grupper större än utan sådan hänsyn.

Olika faktorer bidrar till skillnader i dödlighet

I rapporten diskuteras olika faktorer som föreslagits kunna förklara varför det uppstår skillnader i dödlighet mellan bland annat grupper med olika civilstånd och utbildningsnivå. Till en del kan det finnas selekterande inslag till att vissa grupper har särskilt hög dödlighet. Av de grupper som ingår i rapporten gäller det särskilt gruppen övrigt boende, där boende på institution ingår, och där ohälsa nästan kan ses som ett krav för att tillhöra gruppen. En sådan tydligt selekterande förklaring till hög dödlighet finns inte för någon annan social grupp som ingår i denna rapport. Selektion kan delvis bidra också till skillnader i dödlighet efter utbildning, civilstånd, inkomst, antal barn och födelselandsgrupp, men inte på samma sätt för alla dessa.

Det finns även sociala förklaringar till varför det uppstår en skillnad i dödlighet mellan till exempel forskarutbildade och de som har relativt kort eftergymnasial utbildning, eller mellan gifta och skilda. Det kan vara kunskaper om hur risker för ohälsa kan undvikas, olika levnadsvanor, olika stöd från nätverk och sociala resurser som varierar mellan samtliga utbildningsnivåer och civilståndsgrupper, och som påverkar chansen att överleva till en hög ålder.

Inledning

Bakgrund, syfte och upplägg

Utvecklingen av dödlighet och medellivslängd i Sverige redovisas varje år av SCB, bland annat i de årliga befolkningsframskrivningarna (SCB, 2015a). I den officiella statistiken redovisas utvecklingen av dödlighet och överlevnad för varje år efter kön och ålder och för femårsperioder även efter län och kommun. Syftet med den här rapporten är att beskriva variationer i dödlighet och överlevnad efter andra sociala och demografiska grupper. I en liknande rapport från 2004 analyserades dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd för perioden 1986–2003 (SCB, 2004). I den rapporten redovisades återstående medellivslängd från 30 års ålder efter utbildningsnivå och från 65 års ålder efter civilstånd.

Efter detta inledande kapitel följer tre resultatkapitel, först *Livslängd bland inrikes födda*. Där ingår utbildningsnivå, civilstånd och inkomst. Utrikes födda saknar ofta uppgifter om bland annat utbildningsnivå och därför har livslängdsberäkningar efter dessa grupperingar inte gjorts för utrikes födda. Utrikes födda ingår i stället i ett eget kapitel, *Livslängd efter födelselandsgrupp*. Där redovisas variationer i livslängd och dödlighet för inrikes födda och sex grupper av utrikes födda. Därefter följer kapitlet *Dödlighet efter flera sociala faktorer*, där variationer i dödlighet för flera olika sociala faktorer analyseras mer detaljerat under perioden 2010–2014. De faktorer som ingår i detta kapitel är utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn samt födelselandsgrupp.

En övergripande diskussion av de olika resultat som redovisats tidigare i rapporten följer i en *Avslutande diskussion*. Uppgifter om de datamaterial som använts och hur statistiken tagits fram finns i kapitlet *Fakta om statistiken* i slutet av rapporten.

Mått om dödlighet och överlevnad

Beroende på om vi vill belysa vilka faktorer som förkortar eller förlänger livet är olika mått lämpliga att använda. Ett mått som ofta används är återstående medellivslängd där dödligheten i olika åldrar räknas om till överlevnad och hur många år som en person i genomsnitt lever med den dödsrisk som mätts upp för ett visst år eller en period. Livslängdsmåttet är en form av index som på ett bra sätt sammanfattar överlevnaden över

alla åldrar. Detta mått kan också sägas vara ett sätt att vända antal avlidna och döda i olika grupper från något negativt till något mer positivt. Det kan också göras genom att istället för riskfaktorer för dödlighet tala om faktorer som bidrar till att förlänga livet.

I den här rapporten används livslängdsmåttet för att beskriva variationer i överlevnad efter utbildningsnivå, civilstånd, inkomst och födelselandsgrupp. Det är till viss del en uppdatering av statistik med årliga uppgifter som redovisades i rapporten *Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd* (SCB, 2004). Återstående medellivslängd efter inkomst har inte tidigare redovisats av SCB, och avgränsas i den här rapporten till perioden 2010–2013. Återstående medellivslängd efter olika födelselandsgrupper redovisas för perioderna 2000–2004 och 2010–2014.

Livslängdsmåttet kan inte alltid användas. Det kräver att uppgifter finns för olika grupper i alla åldrar, eller åtminstone från en viss ålder, exempelvis från och med 65 års ålder och upp till de allra högsta åldrarna. Livslängdsmåttet är bäst att använda för egenskaper som är bestående över tid, som att någon är man eller kvinna. Sociala förhållanden ändras ofta över tid, och olika sociala förhållanden hänger ofta delvis ihop. Då kan andra dödlighetsmått och analysmetoder vara bättre att använda. I den här rapporten används logistisk regressionsanalys för att beskriva variationer i dödlighet under en femårsperiod, 2010–2014, efter flera olika sociala faktorer. Betydelsen av utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn samt födelselandsgrupp analyseras i relation till risken att avlida

Faktorer som bidrar till variationer i dödlighet

Det finns en mängd faktorer som kan påverka chansen att överleva till hög ålder eller risken att avlida i unga år. När det gäller exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, som utgör en stor andel av dödsfallen, finns ett flertal kända biologiska riskmarkörer, levnadsvanor och sociala levnadsförhållanden som påverkar risken att få någon sådan sjukdom (Norberg & Danielsson, 2009). De flesta kända riskfaktorer finns på individnivå, som till exempel högt blodtryck, övervikt, rökning, kost, arv med mera. Bland riskfaktorerna finns också svagt socialt nätverk, att inte vara gift, kort utbildning och bristande arbetsförhållanden.

I den här rapporten analyseras endast några av de sociala faktorer som tidigare visats ha betydelse för dödlighet och överlevnad. De analyseras i relation till all dödlighet uppdelat på kvinnor och män.

Livslängd bland inrikes födda

I det här kapitlet redovisas uppgifter om återstående medellivslängd efter utbildningsnivå, civilstånd och inkomst för personer födda i Sverige. Bortsett från inkomst är det uppgifter som tidigare har redovisats i demografiska rapporter från SCB samt på SCB:s webbplats. Jämfört med redovisningar de senaste åren används en uppdaterad utjämningsmetod av dödsrisker bland äldre samt uppgifter med fler utbildningsgrupper. Olika åldrars bidrag till ökad livslängd för olika utbildnings- och civilståndsgrupper beräknas. För utbildning, civilstånd och inkomst beräknas även hur mycket en skillnad i dödlighet mellan grupper i en viss ålder bidrar till en total skillnad i livslängd mellan grupper. Olika förklaringar till skillnader i livslängd och dödlighet mellan dessa grupper diskuteras.

Utbildningsnivå

Bakgrund

Skillnader i dödlighet mellan grupper med olika utbildningsnivå är kända och förekommer i många länder. I en studie av ett tjugotal europeiska länder, bland annat Sverige, var dödligheten betydligt högre i grupper med kortare utbildning jämfört med längre utbildning (Mackenbach et al 2008). I länder som Finland, Norge och Sverige har dödlighetsskillnader mellan utbildningsgrupper ökat sedan 1970-talet (Shkolnikov et al 2012).

SCB har beräknat återstående medellivslängd efter utbildningsnivå från och med 1986. Det gjordes första gången i rapporten *Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd* (SCB 2004). Uppgifterna har beräknats från 30 års ålder, då de allra flesta har nått sin högsta utbildningsnivå. Livslängdsberäkningar efter utbildning har senare uppdaterats för perioden 2000–2010 (SCB 2011), och på SCB:s webbplats som tabeller och diagram för perioden 2000–2014. Från och med år 2000 har uppgifter om återstående medellivslängd efter utbildningsnivå redovisats från 30 respektive 65 års ålder.

Livslängdsberäkningarna har korrigerats allt eftersom kvaliteten i utbildningsregistret har blivit bättre. Utbildningsnivå saknas helt i register för personer födda före 1911. Därför har utjämnningen av dödsrisker bland de äldsta gjorts för olika åldrar sedan 1986. I början av perioden påbörjades åldersutjämnningen redan från 75 års ålder och sedan 2000-talets början från 90 års ålder. Längre tidsserier om livslängd efter utbildningsnivå är därför inte helt jämförbara över tid.

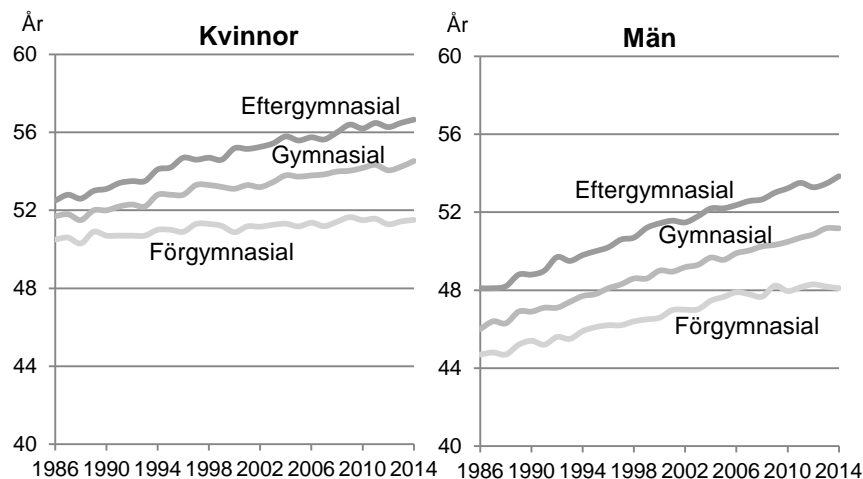
Utvecklingen över tid

I diagram 1 visas återstående medellivslängd från 30 års ålder för olika utbildningsgrupper för perioden 1986–2014. Livslängden har ökat för alla grupper under perioden. Högst var den år 2014 bland kvinnor med eftergymnasial utbildning, drygt 56 år, och lägst var den bland män med enbart förgymnasial utbildning, 48 år. För kvinnor med enbart förgymnasial utbildning märks en tydlig stagnation. Sedan 2006 har den återstående medellivslängden från 30 års ålder legat stabilt kring 51,5 år för denna grupp. För kvinnor med gymnasial och eftergymnasial utbildning har den däremot ökat med 0,7 respektive 0,9 år. Män med förgymnasial utbildning hade en tydligt stigande medellivslängd under perioden 1986–2006, men därefter har även de haft en avtagande ökning av medellivslängden. Det är särskilt tydligt jämfört med män med högre utbildningsnivåer. Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna har således ökat.

Diagram 1

Återstående medellivslängd vid 30 års ålder efter kön och utbildningsnivå 1986–2014

1 Life expectancy at age 30 by sex and educational level 1986–2014



Källa: SCB (2004) 1986–1999. Utjämningen av dödsrisker i äldre åldrar har gjorts på något olika sätt under perioden. För detaljer, se *Fakta om statistiken*. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T1

Utvecklingen av den återstående medellivslängden efter kön och utbildningsnivå sammanfattas i tabell 1 för perioderna 2000–2002 och 2012–

2014. Där redovisas uppgifter vid 30 och 65 års ålder. Livslängden har ökat snabbare för eftergymnasialt utbildade än för andra grupper både från 30 och från 65 års ålder bland kvinnor och från 65 års ålder bland män. Från 30 års ålder har män med gymnasial och eftergymnasial utbildning haft samma ökning.

Tabell 1

Återstående medellivslängd vid 30 och 65 års ålder efter kön och utbildningsnivå 2000–2002 och 2012–2014 samt förändring mellan perioderna

1 Life expectancy at age 30 and 65 by sex and educational level and change between periods

Ålder	Kvinnor			Män		
	Utbildningsnivå	2000–02	2012–14	Förändr.	2000–02	2012–14
30 år						
Förgymnasial	51,1	51,4	0,3	46,9	48,2	1,3
Gymnasial	53,2	54,3	1,1	49,0	51,1	2,0
Eftergymnasial	55,2	56,5	1,3	51,5	53,5	2,0
Totalt	52,7	54,2	1,6	48,6	51,0	2,4
65 år						
Förgymnasial	19,7	20,4	0,8	16,3	17,9	1,5
Gymnasial	20,6	21,4	0,8	17,4	19,0	1,6
Eftergymnasial	21,9	22,9	1,0	18,6	20,2	1,7
Totalt	20,1	21,3	1,2	16,9	18,7	1,9

Uppgifterna avser medeltal för tre år. Alla uppgifter, inklusive förändringen, är avrundade till en decimal.

En redovisning av skillnaderna i livslängd, i början, mitten respektive slutet av perioden 1986–2014, visar att skillnaderna inte ökat i en jämn takt över tid, se diagram 2. Alla skillnader mellan grupperna ökade för båda könen mellan 1986–1988 och 1999–2001, se diagram 2. För män var skillnaden mellan grupperna med gymnasial och eftergymnasial utbildning lika stor 1999–2001 som 2012–2014. I den sista treårsperioden, 2012–2014, var skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper ungefär lika stora för kvinnor och män. Medellivslängden vid 30 års ålder var drygt fem år högre för gruppen med eftergymnasial utbildning jämfört med gruppen som hade förgymnasial utbildning. Skillnaden var knappt tre år mellan grupperna med gymnasial och förgymnasial utbildning samt drygt två år mellan grupperna med eftergymnasial och gymnasial utbildning.

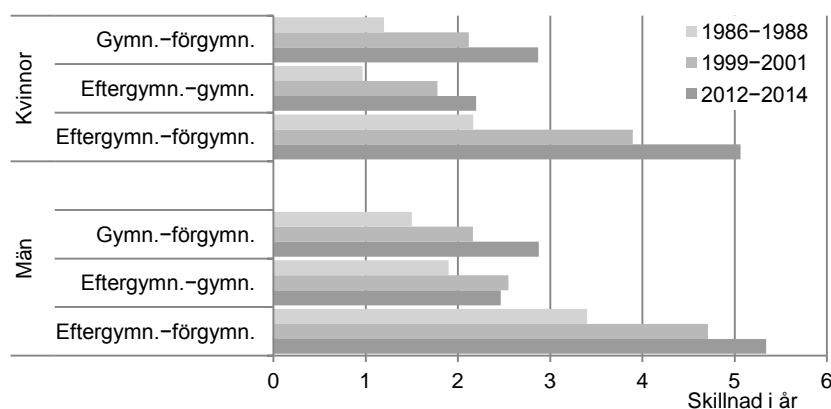
Skillnaderna mellan utbildningsgrupperna kan ha underskattats något i början av perioden 1986–2014. Hur mycket beror på skillnader i

överlevnad mellan utbildningsgrupper bland de äldsta. I den här rapporten kan detta analyseras i detalj för perioden 2010–2014 då det finns observerade dödsrisker i alla utbildningsgrupper upp till 99 års ålder från och med 2010. En sådan analys görs senare i detta kapitel.

Diagram 2

Skillnad i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan grupper med olika utbildningsnivå efter kön och period

2 Difference in life expectancy at age 30 between groups with various educational level by sex and period



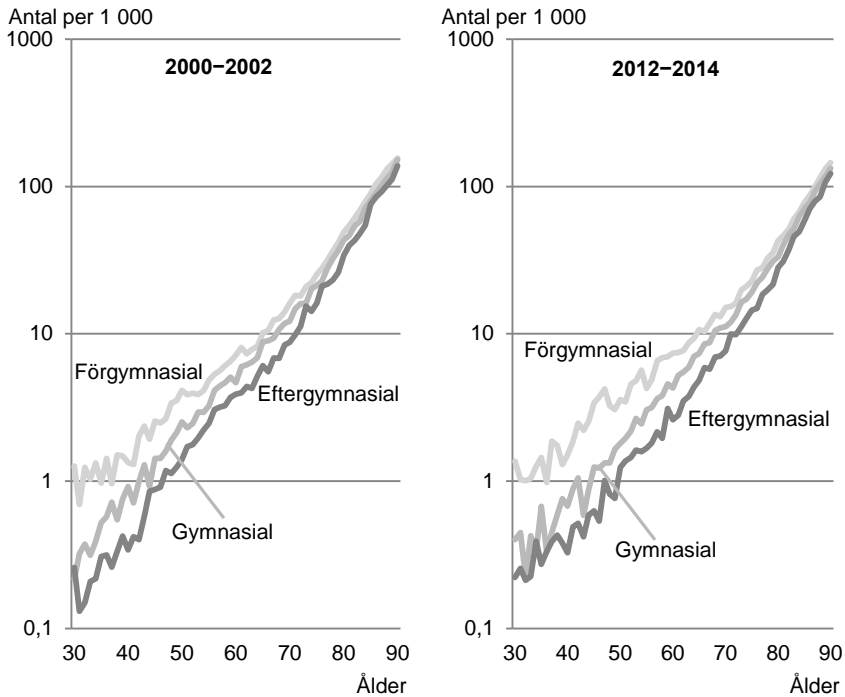
Dödlighet efter utbildning i olika åldrar

Kvinnor med enbart förgymnasial utbildning har högst dödlighet, medan eftergymnasialt utbildade har lägst i alla åldrar 30–90 år. Gruppen med gymnasieutbildning har en nivå på dödligheten mellan de övriga två grupperna, se diagram 3.

Åldersmönstret för dödriskerna ändrades något mellan 2000–2002 och 2012–2014. Avståndet mellan kvinnor med förgymnasial utbildning och de övriga grupperna verkar ha ökat mellan 40 och 60 års ålder. En lägre dödlighetsnivå syns också för kvinnor med eftergymnasial utbildning i åldern cirka 55–65 år.

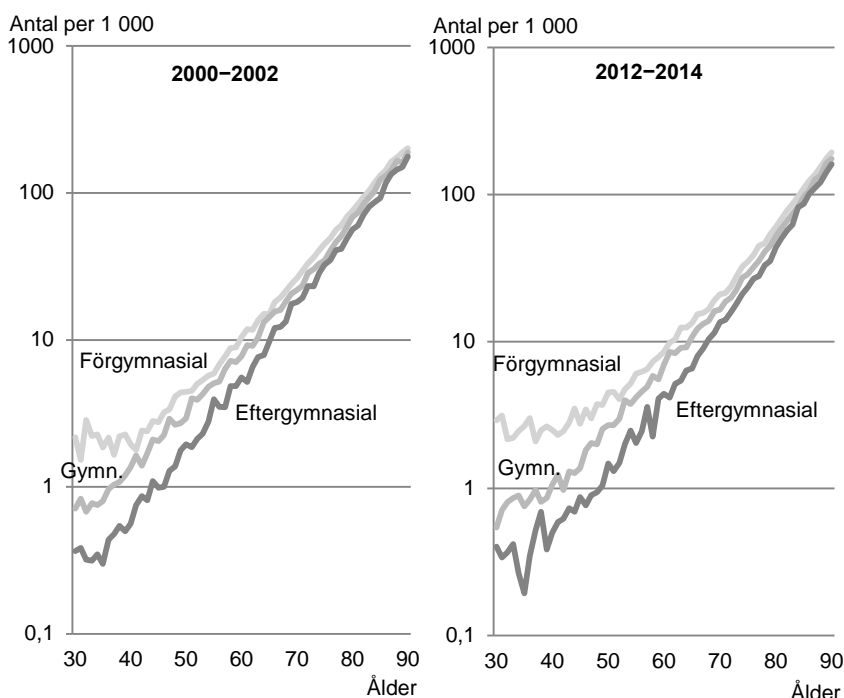
Män i olika utbildningsgrupper har ungefär samma åldersmönster för dödsriskerna som kvinnor. Även bland män finns dödlighetsskillnader i alla åldrar, gruppen med förgymnasial utbildning har högst dödlighet och gruppen med eftergymnasial utbildning har lägst, se diagram 4. I de yngre åldrarna har gruppen med förgymnasial utbildning haft en sämre utveckling av dödligheten än de övriga grupperna.

Diagram 3
Dödsrisker i åldern 30–90 år efter utbildningsnivå för kvinnor 2000–2002 och 2012–2014
 3 Mortality risks in ages 30–90 by educational level for women 2000–2002 and 2012–2014



Logaritmisk skala
 Dödsriskerna redovisas i tabellbilagan, tabell T2a.

Diagram 4
Dödsrisker i åldern 30–90 år efter utbildningsnivå för män 2000–2002 och 2012–2014
4 Mortality risks in ages 30–90 by educational level for men 2000–2002 and 2012–2014



Logaritmisk skala

Dödsriskerna redovisas i tabellbilagan, tabell T2b.

Åldrarnas bidrag till ökad livslängd i olika utbildningsgrupper

Tidigare i kapitlet visades att medellivslängden ökat olika mycket i olika utbildningsgrupper under perioden 2000–2014. Diagram 5 visar hur förändringar av överlevnaden i olika åldersgrupper har bidragit till medellivslängdens ökning totalt för kvinnor och för olika utbildningsgrupper.

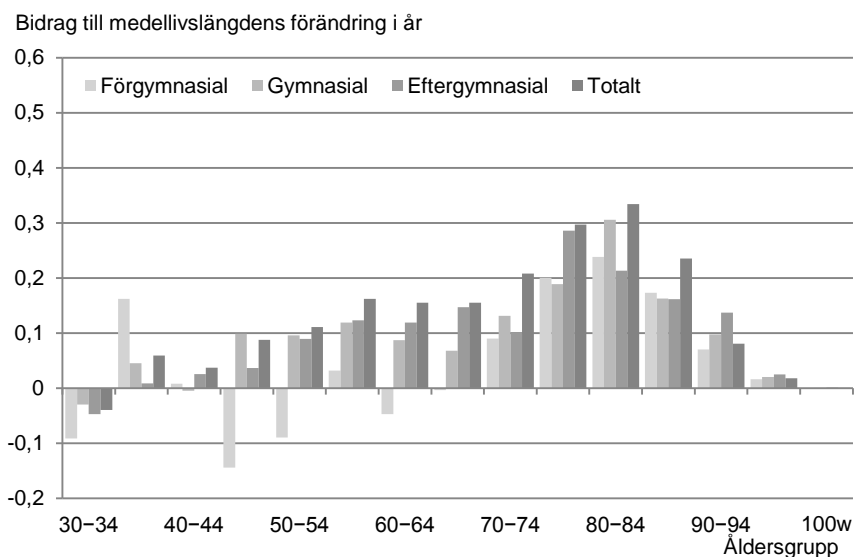
Överlevnaden har ökat i de flesta åldrar och grupper. Mellan 2000 och 2014 ökade den återstående medellivslängden från 30 års ålder med 0,6 år för förgymnasialt utbildade, med 1,4 år för de övriga två utbildningsgrupperna och med 1,7 år totalt för kvinnor. Det största bidraget till den

ökade medellivslängden för kvinnor kommer från överlevnadsökningar i åldern 75 till 89 år.

Diagram 5

Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 30 års ålder ökat mellan 2000 och 2014 för kvinnor i olika utbildningsgrupper

5 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 30 between 2000 and 2014 for women in different educational groups



För kvinnor med förgymnasial utbildning minskade överlevnaden i åldersgrupperna 30–34, 45–49, 50–54 samt 60–64 år mellan 2000 och 2014. Det visas med negativa staplar i diagram 5. I de flesta åldersgrupper var bidraget till medellivslängdens ökning större för gruppen med eftergymnasial utbildning jämfört med förgymnasialt utbildade. Ett undantag är åldersgruppen 80–84 år där bidraget till medellivslängdens ökning 2000–2014 var minst i gruppen med eftergymnasial utbildning. Alla grupper hade sämre överlevnad år 2014 än år 2000 i åldern 30–34 år.

Men i nästan hela åldersintervallet 35–89 år var bidraget till medellivslängdens ökning större för samtliga kvinnor än för någon enskild utbildningsnivå. Det beror på att det under perioden skett en förändring mot allt högre andelar med högre utbildning. Andelen i gruppen med

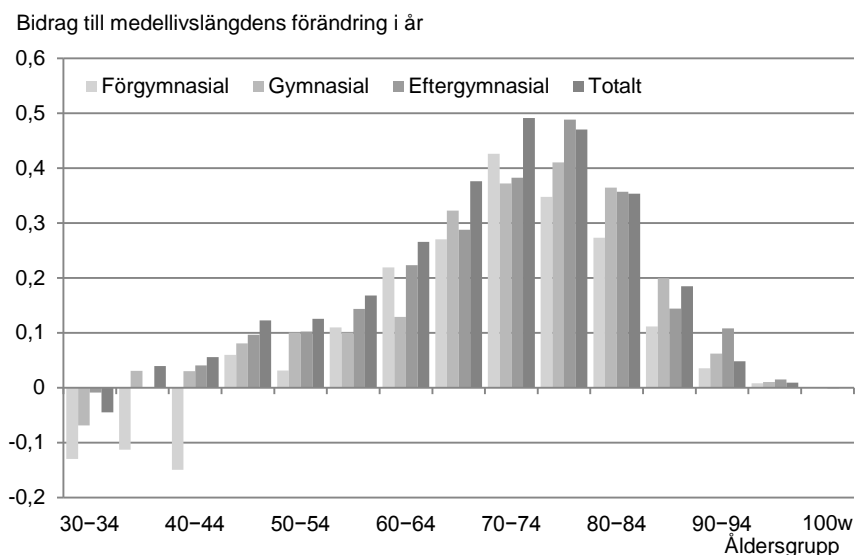
högst medellivslängd har ökat mest vilket också påverkar medellivslängdens ökning totalt.

Även för män har överlevnaden ökat i nästan alla åldersgrupper, se diagram 6. Mellan 2000 och 2014 ökade den återstående medellivslängden vid 30 år ålder med ungefär 1,5 år för förgymnasialt utbildade, 2,1 år för gymnasieutbildade, 2,4 år för gruppen med eftergymnasial utbildning och 2,7 år totalt för män. Det största bidraget till den ökade livslängden bland män kommer från överlevnadsökningar i åldern 70 till 79 år.

Diagram 6

Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 30 års ålder ökat mellan 2000 och 2014 för män i olika utbildningsgrupper

6 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 30 between 2000 and 2014 for men in different educational groups



Överlevnaden har minskat något för gruppen med förgymnasial utbildning i åldern 30 till 44 år. I åldern 60 till 74 år har män i denna grupp haft en överlevnadsökning som är i nivå med eller till och med större än för gruppen med eftergymnasial utbildning. Det är som för kvinnor större överlevnadsökningar totalt för män än för de enskilda utbildningsgrupperna i hela åldersintervallet 35 till 74 år. I olika åldersgrupper över 74 år

är det antingen gymnasieutbildade eller gruppen med eftergymnasial utbildning som haft störst överlevnadsökning mellan 2000 och 2014.

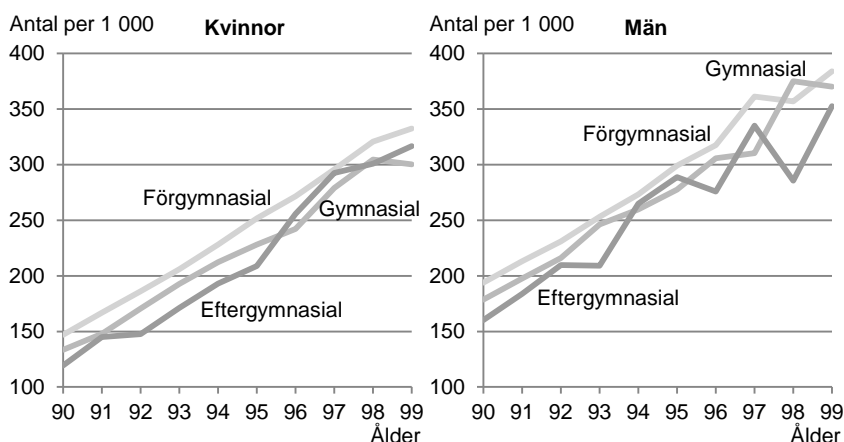
Ny beräkning av livslängd efter utbildningsnivå

I detta avsnitt görs en ny beräkning av livslängden vilken jämförs med den som använts tidigare. För de senaste åren finns uppgifter om utbildningsnivå i utbildningsregistret ända upp till 99 års ålder 2010 och upp till 103 års ålder 2014. För perioden 2010–2014 är det därför möjligt att justera livslängdsberäkningen och även använda observerade dödsrisiker och överlevnadstal för de olika utbildningsgrupperna upp till 99 års ålder. Om det finns stora skillnader i dödlighet i åldrar över 90 år kan de tidigare beräkningarna ha underskattat den återstående medellivslängden för gruppen med eftergymnasial utbildning och överskattat den för gruppen med förgymnasial utbildning. Det är även tänkbart att överlevnadschanserna i de högsta åldrarna är mer lika mellan olika utbildningsgrupper. Det visar sig att dödsriskerna är olika för utbildningsgrupperna även i åldern 90–99 år, se diagram 7.

Diagram 7

Dödsrisiker i åldern 90–99 år efter kön och utbildningsnivå 2010–2014.

7 Mortality risks in ages 90–99 by sex and educational level 2010–2014



Dödsriskerna redovisas i tabellbilagan, tabell T3.

Bland kvinnor har gruppen med förgymnasial utbildning högst dödsrisk i samtliga höga åldrar. Dödsrisken i åldern 90–95 år var lägst för gruppen

med eftergymnasial utbildning, men i åldern 96–99 år hade gymnasieutbildade lika låg eller lägre dödsrisk än eftergymnasialt utbildade.

För männen är bilden något otydligare vilket beror på en mindre befolkning i höga åldrar jämfört med kvinnorna. Men även bland män hade gruppen med förgymnasial utbildning i regel högst dödlighet, undantaget var 98 års ålder där detta gällde för gymnasieutbildade. Män med eftergymnasial utbildning hade lägst dödlighet i åldern 90–93 år och i några av de högsta åldrarna. I likhet med kvinnor är dödsrisken lägst för gymnasieutbildade i vissa höga åldrar.

I diagram 7 framgår att för båda könen har gruppen med förgymnasial utbildning högre dödlighet än gruppen med eftergymnasial utbildning.

Analysen av dödlighetsskillnader mellan utbildningsgrupperna i de högsta åldrarna tyder på att tidigare beräkningar ger en viss felskattning av den verkliga återstående medellivslängden för olika grupper. Det finns skillnader i dödlighet mellan grupperna också bland de äldsta.

I tabell 2 jämförs uppgifter om återstående medellivslängd med den tidigare beräkningen med en ny beräkning från fem olika åldrar.

Tabell 2

Återstående medellivslängd vid olika åldrar 2010–2014 efter kön, utbildningsnivå och olika utjämning av dödsrisker i äldre åldrar 2 Life expectancy at various ages 2010–2014 by sex, educational level and different age adjusted mortality risks in old ages

Kön	30 år		50 år		65 år		75 år		85 år	
	Tid.	Ny	Tid.	Ny	Tid.	Ny	Tid.	Ny	Tid.	Ny
Kvinnor	54,19	54,19	34,77	34,77	21,23	21,23	13,18	13,18	6,65	6,65
Uppgift saknas	41,24	41,26	26,34	26,36	18,64	18,66	12,41	12,44	6,59	6,65
Förgymnasial	51,46	51,42	33,08	33,04	20,41	20,37	12,78	12,74	6,53	6,47
Gymnasial	54,27	54,33	34,90	34,97	21,44	21,51	13,39	13,47	6,79	6,90
Eftergymnasial	56,42	56,61	36,81	37,00	22,83	23,03	14,29	14,50	7,09	7,37
Män	50,79	50,79	31,68	31,68	18,60	18,60	11,13	11,13	5,53	5,53
Uppgift saknas	40,75	40,78	24,65	24,68	15,74	15,79	10,23	10,29	5,42	5,56
Förgymnasial	48,14	48,12	30,22	30,20	17,77	17,74	10,64	10,61	5,36	5,30
Gymnasial	50,88	50,90	31,81	31,83	18,83	18,86	11,40	11,43	5,65	5,69
Eftergymnasial	53,47	53,56	33,95	34,04	20,20	20,29	12,19	12,29	5,93	6,10

Tid. är den utjämningsmetod som tidigare använts för perioden 2000–2014. Det betyder att samtliga utbildningsgrupper har fått hela rikets dödsrisker i åldrar över 90 år.

Ny utjämningsmetod betyder att dödsriskerna är olika för utbildningsgrupperna upp till 99 års ålder och en utjämning med rikets dödsrisker görs för 100 års ålder och äldre. Uppgifterna är ett medeltal för de fem år som ingår.

I den nya beräkningen används observerade dödsrisker för alla utbildningsgrupper upp till 99 års ålder medan den tidigare beräkningen använde observerade dödsrisker upp till 90 års ålder. Skillnader i resultaten beror på olika dödsrisker för utbildningsgrupperna i åldern 91–99 år.

För gruppen med förgymnasial utbildning är skillnaden mellan de olika beräkningarna liten. Den återstående medellivslängden är mindre än 0,1 år lägre när observerade dödsrisker upp till 99 års ålder används jämfört med observerade dödsrisker upp till 90 års ålder. Det gäller för både kvinnor och män. Skillnaderna mellan beräkningarna är störst för kvinnor med eftergymnasial utbildning. När dödsrisker upp till 99 års ålder används blir den återstående medellivslängden knappt 0,2 till 0,3 år högre än när de inte används. För män med eftergymnasial utbildning är skillnaden något mindre, knappt 0,2 år som mest.

Förklaringen till att skillnaden med olika beräkningar är minst för gruppen med förgymnasial utbildning är att dödsriskerna totalt för hela riket i de högsta åldrarna ligger närmast gruppen med förgymnasial utbildning. Det beror på att gruppen med förgymnasial utbildning är störst bland de äldsta. För gruppen med eftergymnasial utbildning, som är den minsta gruppen bland de äldsta, skiljer sig den egna gruppens dödsrisker mest från rikets dödsrisker. Effekten blir något större för kvinnor än för män eftersom andelen kvarlevande till 90 års ålder är klart högst bland kvinnor med eftergymnasial utbildning. En större andel av dödsfallen i höga åldrar påverkar livslängden mer än om denna andel är liten.

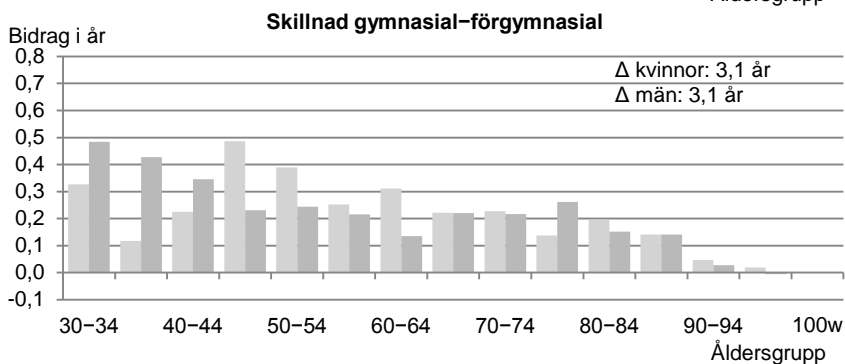
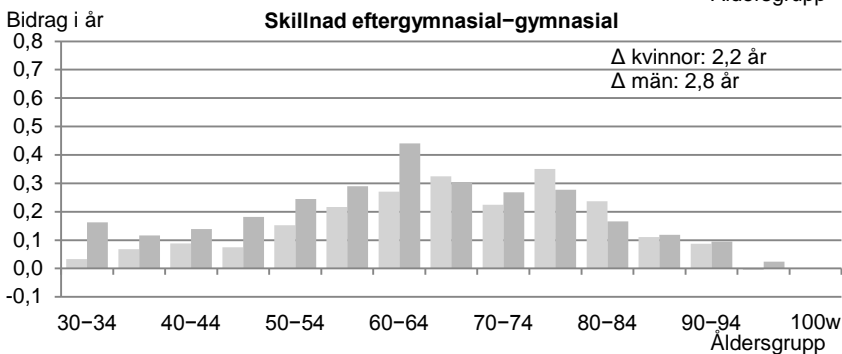
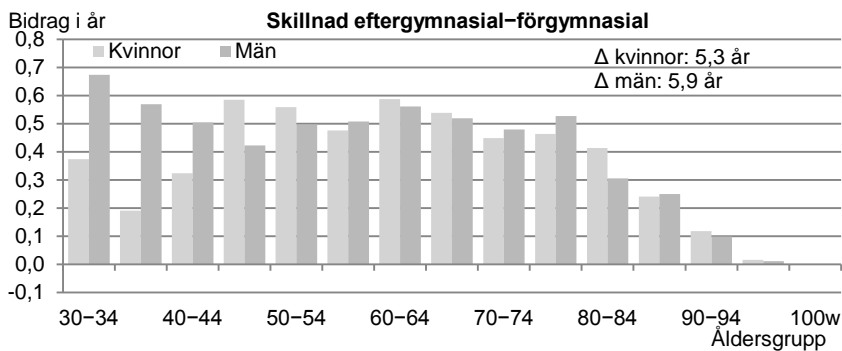
Med den nya beräkningen ökade skillnaderna mellan grupperna något. Skillnaden mellan grupperna med eftergymnasial och förgymnasial utbildning var med den tidigare beräkningen 5,0 år för kvinnor och 5,3 år för män. Med den nya beräkningen blev den 5,2 respektive 5,4 år.

Åldersgruppernas bidrag till skillnader mellan utbildningsgrupper

För år 2014 beräknades olika femåriga åldersgruppers bidrag till skillnader i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan olika utbildningsgrupper, se diagram 8. Skillnaderna är baserade på resultaten från de nya beräkningarna med observerade dödsrisker i utbildningsgrupperna upp till och med 99 års ålder.

Diagram 8**Olika åldersgruppers bidrag till skillnader i återstående****medellivslängd vid 30 års ålder mellan utbildningsgrupper 2014**

8 Contribution from various age groups to differences in life expectancy at age 30 between educational groups 2014



Δ = Den totala skillnaden i återstående medellivslängd mellan utbildningsgrupperna.

Skillnaden i återstående medellivslängd mellan grupperna med eftergymnasial och förgymnasial utbildning beror på olika överlevnad i alla åldersgrupper 30 till 94 år. För män är bidraget större än för kvinnor i åldern 30 till 44 år. Det största bidraget till skillnaden i medellivslängd mellan grupperna kom för kvinnor från åldersgruppen 60–64 år och för män från åldersgruppen 30–34 år, knappt 0,6 respektive knappt 0,7 år. För män fanns ett bidrag på mellan 0,4 och 0,7 år i hela åldersintervallet 30 till 79 år. För kvinnor beräknades ett bidrag på 0,4–0,6 år för åldern 45 till 84 år. Det är det större bidraget i yngre åldrar som gör att skillnaden mellan grupperna med eftergymnasial och förgymnasial utbildning är något större bland män än bland kvinnor år 2014, 5,9 jämfört med 5,3 år.

Även för skillnaderna i återstående medellivslängd mellan grupperna med eftergymnasial och gymnasial utbildning, samt mellan gymnasieutbildade och de med förgymnasial utbildning, finns ett bidrag från olika överlevnad i alla åldersgrupper 30 till 94 år.

Skillnader efter olika långa eftergymnasiala utbildningar

Skillnader i dödlighet och överlevnad efter utbildningsnivå finns mellan samtliga nivåer. Det gäller också grupper med olika lång eftergymnasial utbildning (Erikson, 2003; SCB, 2012). Gruppen med eftergymnasial utbildning är heterogen med avseende på typ av utbildning och utbildningens längd. Där ryms olika typer av folkhögskola, kvalificerad yrkesutbildning, yrkeshögskola, enstaka kortare och längre kurser på universitet och högskola samt långa utbildningar på universitet och högskola, exempelvis till läkare, civilingenjör, lärare och forskarutbildning.

Andelen med eftergymnasial utbildning ökar stadigt, och det finns nu relativt många med olika långa eftergymnasiala utbildningar i alla åldrar. Det går därför att beräkna återstående medellivslängd för en grupp med kortare eftergymnasiala utbildningar, mindre än tre år, och en grupp med längre eftergymnasiala utbildningar. Grupperna blir då mer homogena. För perioden 2010–2014 beräknades återstående medellivslängd för en grupp med eftergymnasial utbildning mindre än tre år och en grupp med minst tre år långa eftergymnasiala utbildningar, inklusive forskarutbildning, se tabell 3.

För kvinnor med en kortare eftergymnasial utbildning var den återstående medellivslängden vid 30 års ålder 56 år i medeltal 2010–2014. Den var ungefär ett år högre för gruppen med en längre eftergymnasial

utbildning. Bland män var medellivslängden drygt 54 år för gruppen med lång eftergymnasial utbildning och knappt 53 år för de med kort.

Tabell 3

Återstående medellivslängd vid 30, 50, 65 och 85 års ålder efter kön och utbildningsnivå 2010–2014

3 Life expectancy at age 30, 50, 65 and 85 by sex and educational level 2010–2014

Kön	Ålder	Utbildningsnivå	År					Medeltal 2010–2014
			2010	2011	2012	2013	2014	
Kvinnor								
30 år								
		Eftergymnasial < 3 år	56,0	56,2	55,8	56,2	56,4	56,1
		Eftergymnasial 3 år eller mer	56,7	57,0	56,9	57,1	57,1	57,0
50 år								
		Eftergymnasial < 3 år	36,4	36,7	36,4	36,7	36,9	36,6
		Eftergymnasial 3 år eller mer	37,0	37,3	37,2	37,5	37,4	37,3
65 år								
		Eftergymnasial < 3 år	22,6	22,8	22,6	22,7	23,0	22,7
		Eftergymnasial 3 år eller mer	23,1	23,3	23,2	23,4	23,3	23,3
85 år								
		Eftergymnasial < 3 år	7,3	7,2	7,3	7,1	7,6	7,3
		Eftergymnasial 3 år eller mer	7,4	7,5	7,3	7,7	7,3	7,5
Män								
30 år								
		Eftergymnasial < 3 år	52,7	52,8	52,4	52,7	53,4	52,8
		Eftergymnasial 3 år eller mer	53,7	54,1	54,0	54,1	54,4	54,1
50 år								
		Eftergymnasial < 3 år	33,3	33,4	33,0	33,2	34,0	33,4
		Eftergymnasial 3 år eller mer	34,1	34,6	34,5	34,6	34,8	34,5
65 år								
		Eftergymnasial < 3 år	19,6	19,9	19,5	19,6	20,2	19,7
		Eftergymnasial 3 år eller mer	20,3	20,7	20,6	20,8	20,9	20,7
85 år								
		Eftergymnasial < 3 år	6,0	5,8	5,5	5,8	6,4	5,9
		Eftergymnasial 3 år eller mer	6,2	6,2	6,2	6,1	6,4	6,2

Medeltal för alla utbildningsgrupper, inklusive uppgifter för inrikes födda totalt och för de som saknar uppgift om utbildningsnivå, finns i tabellbilagan, tabell T4. Beräkningar utjämnade med rikets dödsrisken för alla grupper i åldern 100 år och äldre.

Det finns skillnader i återstående medellivslängd mellan grupperna med olika lång eftergymnasial utbildning också räknat från 50 och 65 års ålder. Vid 65 års ålder hade män med lång eftergymnasial utbildning

cirka 1 års högre återstående medellivslängd än gruppen med kort eftergymnasial utbildning, cirka 21 respektive 20 år. För kvinnor var denna skillnad mellan grupperna något mindre. Den återstående medellivslängden var drygt 23 år för gruppen med lång eftergymnasial utbildning och knappt 23 år för dem med kort.

Räknat från 85 års ålder var skillnaden i återstående medellivslängd liten, och gruppen med kort eftergymnasial utbildning hade lika hög eller till och med något högre medellivslängd än gruppen med lång eftergymnasial utbildning under vissa av åren 2010–2014. I de två utbildningsgrupperna återstår från 85 års ålder drygt 7 år för kvinnor och cirka 6 år för män.

Befolkningens utbildningsnivå ökar

Under senare decennier har befolkningens utbildningsnivå ökat (SCB, 2004). Andelen med olika utbildningsnivå varierar dock stort mellan olika åldrar, se diagram 9. I de äldsta åldrarna har mer än hälften förgymnasial utbildningsnivå. I åldern 30–50 år är det istället en liten grupp som endast har en förgymnasial utbildning, mindre än 10 procent av kvinnorna och cirka 10 procent av männen år 2014. Antalet personer per kön och ålder redovisas i tabellbilagan, tabell T5 för år 2000 och tabell T6 för 2014.

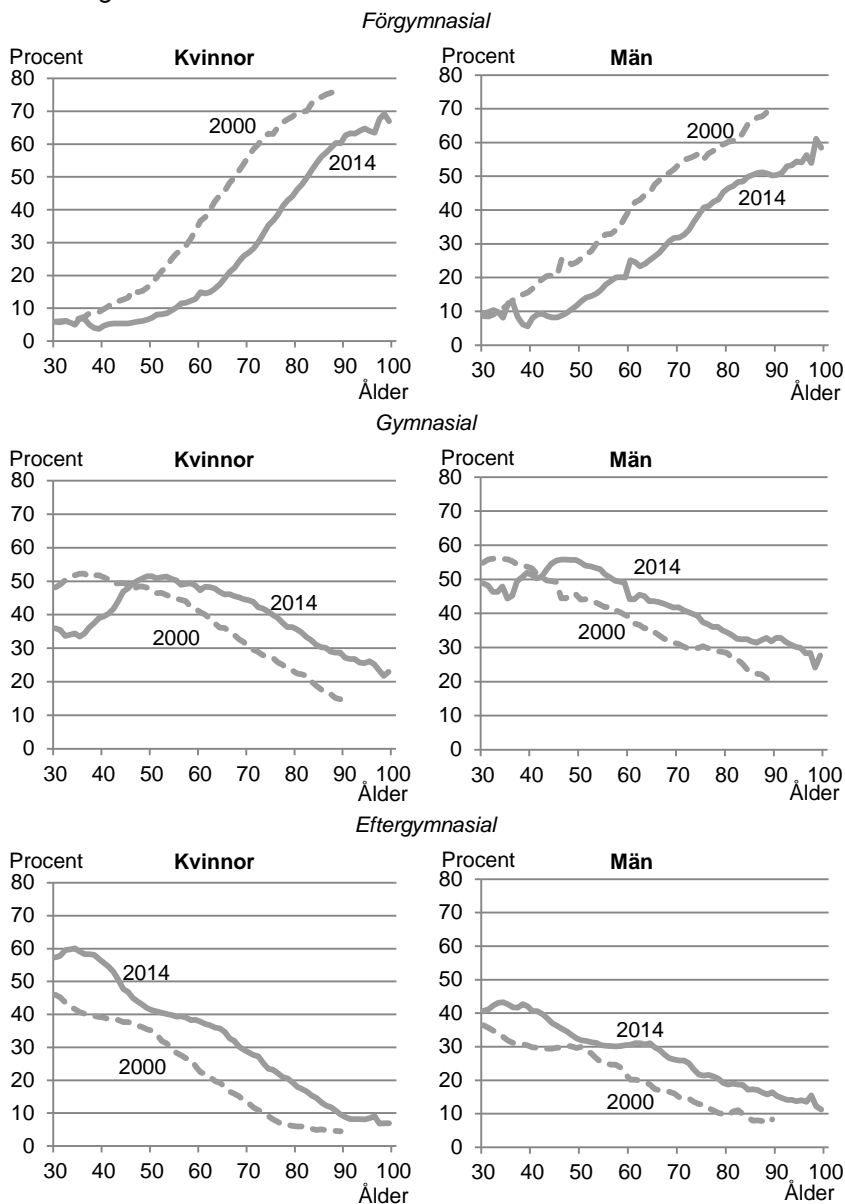
Utbildningsstrukturens förändringar och utbildningsgruppernas olika storlek i olika åldrar kan påverka hur skillnader i överlevnad och dödlighet ska tolkas (SCB 2013). Förändringarna är ganska stora. Mellan 2000 och 2014 har andelen med eftergymnasial utbildning ökat med minst 5 procentenheter i alla åldrar och med närmare 20 procentenheter för kvinnor i åldern 34–38 år. Bland kvinnor är en eftergymnasial utbildning den vanligaste utbildningen i hela ålderintervallet 30–44 år 2014. År 2000 var det istället en gymnasieutbildning som var vanligast i åldern 30–61 år.

I äldre åldrar är en förgymnasial utbildning vanligast, men andelen har minskat med som mest 30 procentenheter bland kvinnor i 70-årsåldern. Däremot har andelen med en förgymnasial utbildning inte förändrats i de yngsta åldrarna, 30–35 år, mellan 2000 och 2014.

Utbildningsstrukturen har inte förändrats lika mycket bland män som bland kvinnor. År 2014 var det en betydligt lägre andel män än kvinnor som hade en eftergymnasial utbildning i yrkesaktiva åldrar, 30–64 år. I vissa åldrar, cirka 30–50 år, är det också en obetydlig ökning av andelen med en eftergymnasial utbildning bland män mellan år 2000 och 2014.

Diagram 9
Den inrikes födda befolkningens fördelning efter utbildningsnivå i olika åldrar 2000 och 2014

9 Distribution of the Swedish born population by educational level in various ages 2000 and 2014



Bland män var det 2014 en gymnasieutbildning som var vanligast i hela åldersintervallet 30–74 år. I alla åldrar över 40 år har andelen män med en förgymnasial utbildning minskat mellan 2000 och 2014. I åldern 30–35 år har andelen med en förgymnasial utbildning dock legat kvar kring 10 procent. Det är en liknande utveckling som bland kvinnor, men det är en något högre andel män än kvinnor med enbart en förgymnasial utbildning.

Bland personer födda i Sverige var det en mycket liten andel som saknade uppgift om utbildningsnivå, mindre än 1 procent totalt. En liten ökning har dock skett mellan 2000 och 2014 i de yngsta åldrarna. Möjligen har det blivit något vanligare att personer födda i Sverige inte har avslutat minst en förgymnasial utbildning före 35 års ålder eller att fler inrikes födda har en utländsk utbildning som inte har registrerats i Sverige.

Utbildningsnivåns förändringar kan ha påverkat skillnader i dödlighet och överlevnad mellan olika utbildningsgrupper. Att en allt mindre andel har en förgymnasial utbildning i yngre åldrar kan betyda att gruppen blivit mer selekterad, den kan utgöras av en högre andel personer med hälsoproblem redan tidigt i livet. Men en sådan förändring verkar ha avstannat. Andelen med enbart en förgymnasial utbildning i åldern cirka 30–37 år har varit relativt stabil för båda könen under de senaste 15 åren. Dödligheten i de yngsta åldrarna har heller inte minskat för gruppen med en förgymnasial utbildning. Detsamma gäller både kvinnor och män totalt i dessa åldrar. Ingen utbildningsgrupp har haft en ökad överlevnad i åldern 30–34 år mellan år 2000 och 2014, se diagram 5 och 6 i avsnittet *Åldrarnas bidrag till ökad livslängd i olika utbildningsgrupper*. Det betyder att det är andra förändringar, än sådana som har med hälsorelaterad selektion att göra, som har lett till en viss stagnation av överlevnaden för alla i Sverige i åldern 30–34 år.

En aspekt av att allt fler har en eftergymnasial utbildning, särskilt i högre åldrar där gruppen tidigare varit liten och exklusiv, är att den gruppen blir mer lika andra grupper, exempelvis de med gymnasieutbildning.

En långsiktig process med en ökande utbildningsnivå i befolkningen kan vara något som bidrar till att höja hela befolkningens livslängd. Det beror i sådana fall på vilka olika hälsofrämjande effekter som en högre utbildningsnivå kan innebära.

Resultaten i avsnittet *Utvecklingen över tid* visade att skillnader i överlevnad mellan gymnasieutbildade och eftergymnasialt utbildade inte har

minskat under perioden 2000–2014. Överlevnadsökningen har också varit större för kvinnor och män totalt än för gruppen med eftergymnasial utbildning i de flesta åldersgrupperna. Det ser ut att ha varit särskilt stora överlevnadsökningar totalt i åldern 70–74 år för både kvinnor och män, se diagram 6 och 7. Det är i en ålder där utbildningsnivån har höjts rejält. I 70-årsåldern har andelen med gymnasieutbildning och eftergymnasial utbildning ökat med 30 procentenheter bland kvinnor och med 20 procentenheter bland män mellan år 2000 och 2014.

Faktorer som bidrar till skillnader i livslängd mellan utbildningsgrupper

Skillnader i dödlighet och överlevnad mellan olika utbildningsgrupper är inte unikt för Sverige utan har rapporterats från i princip alla jämförbara länder som har data av bra kvalitet, bland annat ett 20-tal länder i Europa (Mackenbach et al., 2008), USA (Hayward, Hummer & Sasson, 2015) och Sydkorea (Khang & Kim, 2005).

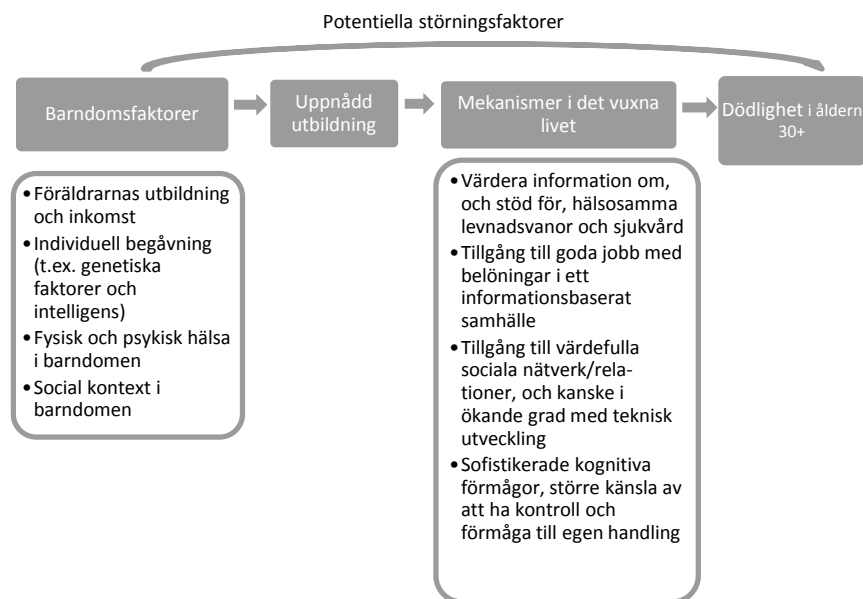
Selektion, humankapital och tillgång till jobb med belöningar

En övergripande förklaringsmodell för hur skillnader i dödlighet mellan olika utbildningsgrupper kan uppkomma har föreslagits av Hayward och medarbetare (2015). Den redovisas i diagram 10. I modellen finns två orsaksförklaringar till att det uppstår ett samband mellan utbildning och dödlighet. Den första baseras på en idé om ökat humankapital och att en högre utbildning har livslång effekt. Det innebär exempelvis en ökad förmåga att ta in och värdera information om hälsosamma levnadsvanor och sjukvård. En högre utbildning ökar den kognitiva förmågan, känslan av kontroll och handlingsmöjligheterna ökar. Ett exempel är att en person med längre utbildning har bättre förutsättningar att hämta in information och därefter handla på ett sätt som gynnar hälsa och livslängd jämfört med en person med kortare utbildning.

Den andra huvudförklaringen är att en högre utbildning ger tillträde till mer belönande jobb på arbetsmarknaden än vad som är fallet med en kort utbildning. Det betyder både jobb med högre inkomster men även hälsosammare arbetsvillkor och arbetsmiljö. I den här förklaringen ryms även en ökad tillgång till sociala nätverk och sociala relationer. Detta är också något som i sig visats ha betydelse för hälsa och överlevnad, både i stort (House et al., 1988) och på arbetsplatsen (Johnson & Hall, 1988).

Diagram 10**Begrepplig modell för att beskriva sambandet mellan uppnådd utbildning och dödlighet i vuxen ålder**

10 Conceptual model depicting the relationship between educational attainment and adult mortality



Källa: Hayward et al., 2015, s. 9

En annan förklaring, som benämns som selektion, är att sambandet beror på faktorer som fanns hos individer redan i barndomen, bland annat föräldrarnas utbildningsnivå och inkomst samt egen begåvning och hälsa. Dessa faktorer påverkar vilken utbildningsnivå individen uppnår men också hälsa och överlevnad senare i livet.

När Hayward och medarbetare utförligt studerade sambandet mellan utbildning och dödlighet i USA fann de att sambandet har ändrat form sedan 1960-talet. Betydelsen av utbildning för dödlighet är också något olika för olika grupper i den amerikanska befolkningen, för kvinnor och män samt för färgade och vita (Hayward et al., 2015). Författarna menar att det sker kontinuerliga förändringar i samhället, exempelvis i form av teknologisk utveckling och tillgången till information. Utbildningens betydelse för dödligheten verkar ha ökat, och sambandets styrka har i USA blivit starkare i de högre delarna av utbildningsfördelningen. Det betyder

att dödligheten minskar mer med ett års extra utbildning vid minst 12 års utbildning än vid ett års extra utbildning vid mindre än 12 års utbildning. En tolkning av detta är en ökad betydelse av flera mekanismer som har lett till att personer med högst utbildning har väldigt låga dödstal.

Ett skäl till relativt hög dödlighet i grupperna med kortast utbildning kan vara selektion, särskilt som den gruppen har minskat i storlek. Däremot går det inte att förklara dödlighetutvecklingen för gruppen med högst utbildning med selektion (Hayward et al., 2015). Den gruppen har ökat i storlek, inte minskat, och om den blivit mindre positivt selekterad borde gruppens relativt låga dödlighet ha minskat något jämfört med andra gruppers dödlighet. Detta har inte skett i USA, och verkar inte heller ha skett i Sverige under 2000-talet.

Hayward och medarbetare hänvisar till några tidigare studier som funnit tydliga samband med utbildningsnivå med ett antal olika individfaktorer som har samband med god hälsa. Gruppen med eftergymnasial utbildning har högst andelar som är icke-rökare, normalviktiga, fysiskt aktiva på fritiden och måttliga alkoholkonsumenter. Dessutom har de oftare än andra genomgått screening för cancer i tarm och bröst.

Även om uppgifterna är från amerikanska frågeundersökningar gäller de till stor del också för Sverige. Rökning, stillasittande fritid och fetma är nästan dubbelt eller drygt dubbelt så vanligt i gruppen med förgymnasial jämfört med eftergymnasial utbildning (Folkhälsomyndigheten, 2014). En rapport från Socialstyrelsen visar också att överlevnaden efter en cancerdiagnos är generellt bäst för eftergymnasialt utbildade och sämst för gruppen med förgymnasial utbildning (Socialstyrelsen, 2011).

Civilstånd

Skillnader i överlevnad mellan olika civilståndsgrupper är välkända. Giftna har genomgående visats ha relativt låg dödlighet och aldrig gifta, skilda, änklingar och änkor har relativt hög dödlighet (Hu & Goldman, 1990). Det gäller också studier avgränsade till äldre (Manzoli et al., 2007). Vilka av de tre ogifta civilstånden som har lägst dödlighet kan variera över tid, mellan länder och mellan könen (Valkonen, Martikainen & Blomgren, 2004). I studien av Valkonen och medarbetare analyserades hur dödlighetsskillnader mellan civilståndsgrupper i åldern 65–74 år utvecklats i några olika länder under tre decennier. Resultaten visade dels att skillnaderna mellan gifta och olika ogifta grupper ökat och dels att ordningen mellan grupperna ibland förändrats. I bland annat Sverige och

Kanada var dödligheten tidigare högst i den skilda gruppen, men har sedan 1990-talet varit högst för aldrig gifta.

Civilstånd är inte bara något som representerar olika familjeförhållanden. Att vara gift kan ses som en indikator på social integration, något som sedan länge kopplats till social status och till bättre hälsa och låg dödlighet, bland annat till låga självmordstal redan i slutet av 1800-talet (Durkheim, 1897/1992). Historiskt finns också starkt normativa aspekter kring civilstånd, när det gäller exempelvis familjebildning och barnafödande. Det har bland annat varit mycket stigmatiserande att föda barn utanför äktenskapet. I Sverige har denna stigmatisering minskat, och i takt med att samboförhållanden ökat har kanske också betydelsen av civilstånd för hälsa och överlevnad minskat.

Civilstånd är inte som till exempel utbildningsnivå stabilt över det vuxna livet. Äktenskapsupplösningar på grund av skilsmässa och partners dödsfall är vanligt, och en del av de gifta är omgifta, en eller flera gånger. I det här avsnittet i rapporten är fokus på äldre åldrar. I en tidigare demografisk rapport beräknades återstående medellivslängd från 65 års ålder för perioden 1986–2003 (SCB, 2004). Den ökade förekomsten av samboförhållanden i yngre åldrar var ett argument för att begränsa beräkningen av återstående medellivslängd till äldre personer. Ett annat skäl är också att det nu är relativt få dödsfall före 65 års ålder, cirka 10 procent de senaste åren. Förändringar av civilstånd i yngre åldrar kan därför ge förhållandevis stora effekter på resultaten. Andelen som är änkor och änklingar är också så pass låg före 65 års ålder att det inte är meningsfullt att beräkna återstående medellivslängd för den gruppen från en yngre ålder. I kapitlet *Dödlighet efter flera sociala faktorer* kommer dödlighet efter civilstånd att analyseras tillsammans med andra sociala faktorer också i åldern 30–64 år.

Utvecklingen 1986–2014

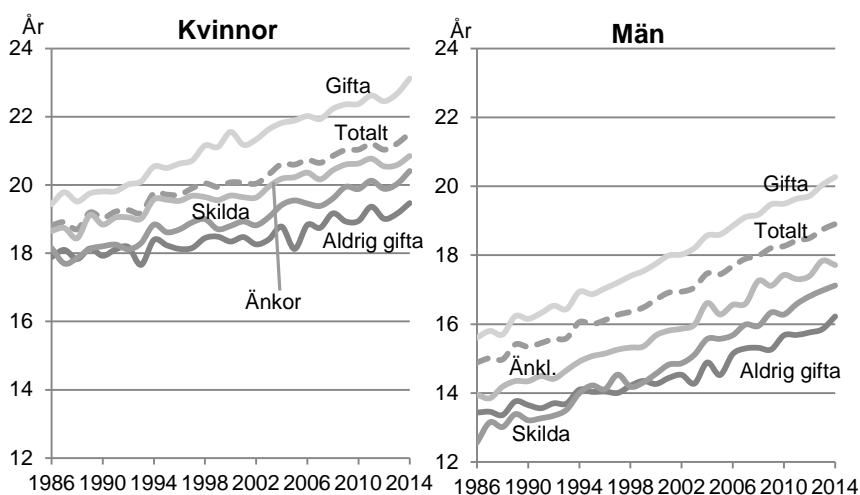
Under hela perioden 1986–2014 hade gifta kvinnor och män högre återstående medellivslängd från 65 års ålder än övriga civilståndgrupper, se diagram 11. I början av perioden hade skilda män kortare medellivslängd än män som aldrig gift sig och skilda kvinnor hade ungefär samma medellivslängd som kvinnor som aldrig gift sig. Sedan mitten av 1990-talet för kvinnor och från år 2000 för män har gruppen som aldrig gift sig haft kortast återstående medellivslängd från 65 års ålder. I slutet av perioden, 2012–2014, var den drygt 19 år för kvinnor som aldrig gift sig och drygt

16 år för män som aldrig gift sig. Bland gifta var den ungefär fyra år högre, 23 år för kvinnor och drygt 20 år för män. Skilda, änkor och änklingar hade en medellivslängd som ligger mellan den för gifta och aldrig gifta. Skilda har under hela perioden haft en något kortare medellivslängd än änkor respektive änklingar.

Diagram 11

Återstående medellivslängd vid 65 års ålder efter kön och civilstånd 1986–2014

11 Life expectancy at age 65 by sex and marital status 1986–2014



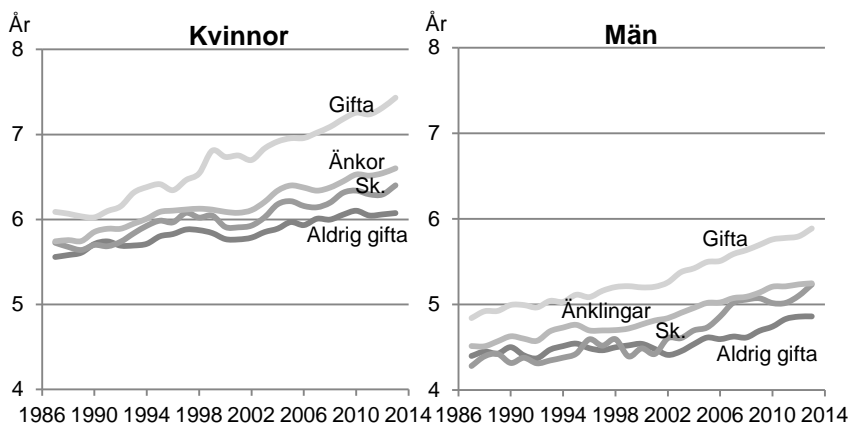
Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T7.

Medellivslängden har ökat för alla civilståndsgupper också räknat från 85 års ålder, se diagram 12. Från 85 års ålder hade gifta kvinnor den största överlevnadsökningen mellan 1986–1988 och 2012–2014, från drygt 6 år till knappt 7,5 år. Bland gifta män ökade den återstående medellivslängden med ungefär ett år, från knappt 5 år till knappt 6 år.

Skilda män hade ungefär samma medellivslängd som aldrig gifta i början av perioden, cirka 4,5 år. För båda grupperna var förändringen obetydlig fram till början av 2000-talet. Därefter ökade medellivslängden för skilda till ungefär samma nivå som för änklingar, drygt 5 år. Även män som aldrig gift sig hade en överlevnadsökning från 85 års ålder under det senaste decenniet.

Diagram 12**Återstående medellivslängd vid 85 års ålder efter kön och civilstånd 1987–2013**

12 Life expectancy at age 85 by sex and marital status 1987–2013



Treåriga glidande medelvärden 1986–2014. Sk. = Skilda.

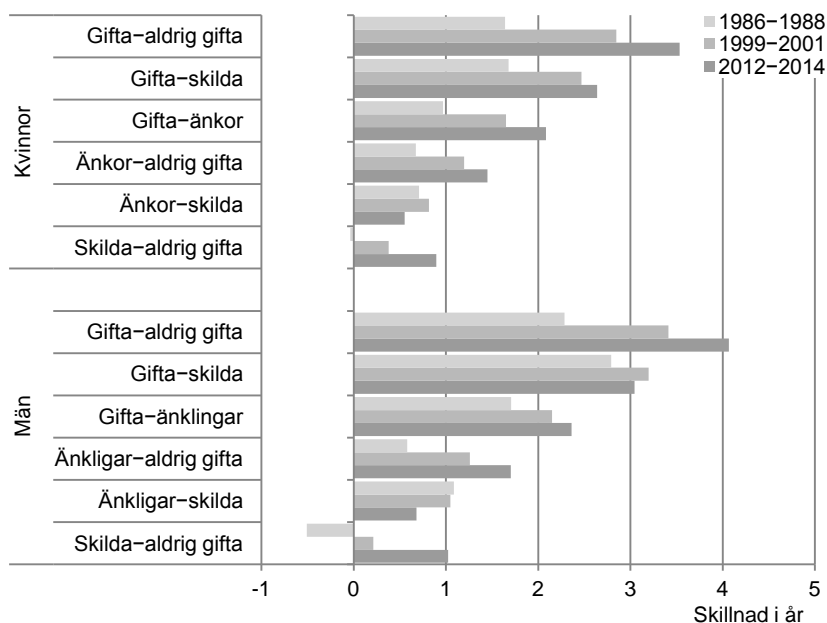
Siffrorna för alla år redovisas i tabellbilagan, tabell T8.

Ökade skillnader mellan grupper

Bland kvinnor har överlevnadsökningen varit större för gifta än för övriga grupper. Aldrig gifta hade den minsta ökningen för både kvinnor och män. Bland män har medellivslängden ökat nästan lika mycket för skilda som för gifta. Under 2000-talet var ökningen bland skilda till och med något större än för den gifta gruppen. Mellan 1986–1988 och 2012–2014 ökade skillnaden i medellivslängd vid 65 års ålder mellan gifta och aldrig gifta från 1,6 till 3,5 år bland kvinnor och från 2,3 till 4,1 år bland män, se diagram 13.

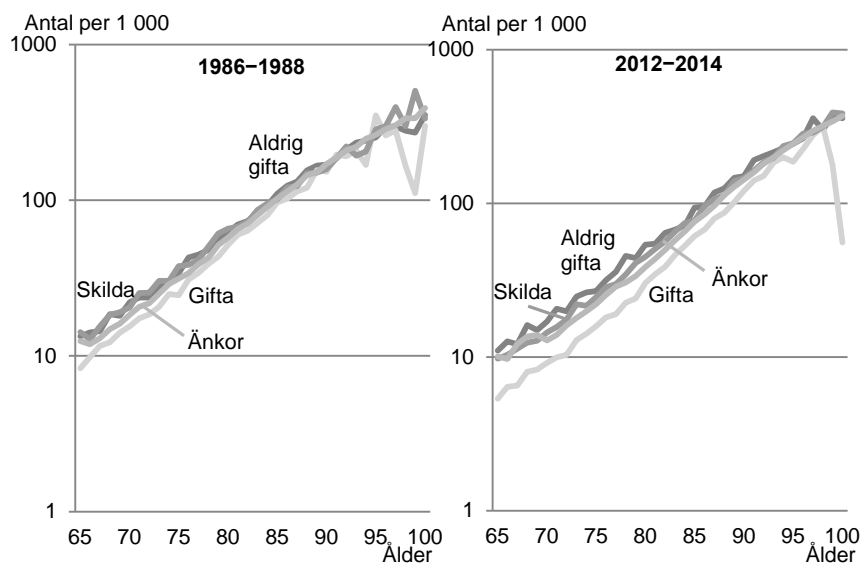
Diagram 13**Skillnad i återstående medellivslängd vid 65 års ålder mellan olika civilståndsgupper efter kön och period**

13 Difference in life expectancy at age 65 between different marital status groups by sex and period

**Dödlighet efter civilstånd i olika åldrar**

Dödsriskerna för kvinnor i olika civilståndsgupper och åldrar redovisas för två treårsperioder i diagram 14. Under perioden 1986-1988 hade gifta något lägre dödsrisker än övriga grupper i nästan alla åldrar. I de flesta åldrar var dödsriskerna högst för antingen aldrig gifta eller skilda. Dödsriskerna för änkor var något lägre än för skilda och aldrig gifta, men skillnaderna mellan dessa grupper var små 1986-1988.

Fram till 2012-2014 hade dödsriskerna förändrats mot en tydligare skillnad mellan grupperna. Gifta hade fortfarande lägst dödlighet och aldrig gifta hade nu högst dödsrisker i de flesta åldrarna. I båda perioderna var dödsriskerna något osäkra i de högsta åldrarna för aldrig gifta, gifta och skilda. Det beror på att det är få personer i dessa grupper i de högsta åldrarna.

Diagram 14**Dödsrisker för kvinnor i åldern 65–100 år efter civilstånd och period**
14 Mortality risks for women in ages 65–100 by marital status and period

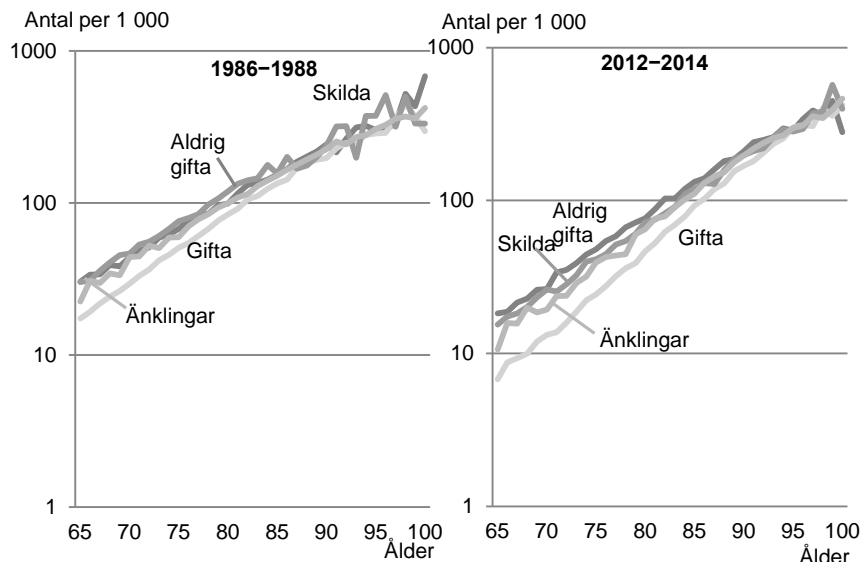
Logaritmisk skala

Dödsriskerna redovisas i tabellbilagan, tabell T9a.

Dödlighetsmönstret över åldrarna för olika civilståndsgupper var ungefär samma för män som för kvinnor. Bland män hade gifva lägre dödlighet än övriga grupper i nästan alla åldrar både 1986–1988 och 2012–2014, se diagram 15. I den senare treårsperioden var skillnader mellan grupperna något tydligare än i den tidigare treårsperioden. Under perioden 2012–2014 var dödsriskerna högst för gruppen som aldrig gift sig i de flesta åldrarna. I den tidigare perioden var dödsriskerna istället högst för skilda i de flesta åldrarna.

Diagram 15**Dödsrisker för män i åldern 65–100 år efter civilstånd och period**

15 Mortality risks for men in ages 65–100 by marital status and period



Logaritmisk skala

Dödsriskerna redovisas i tabellbilagan, tabell T9b.

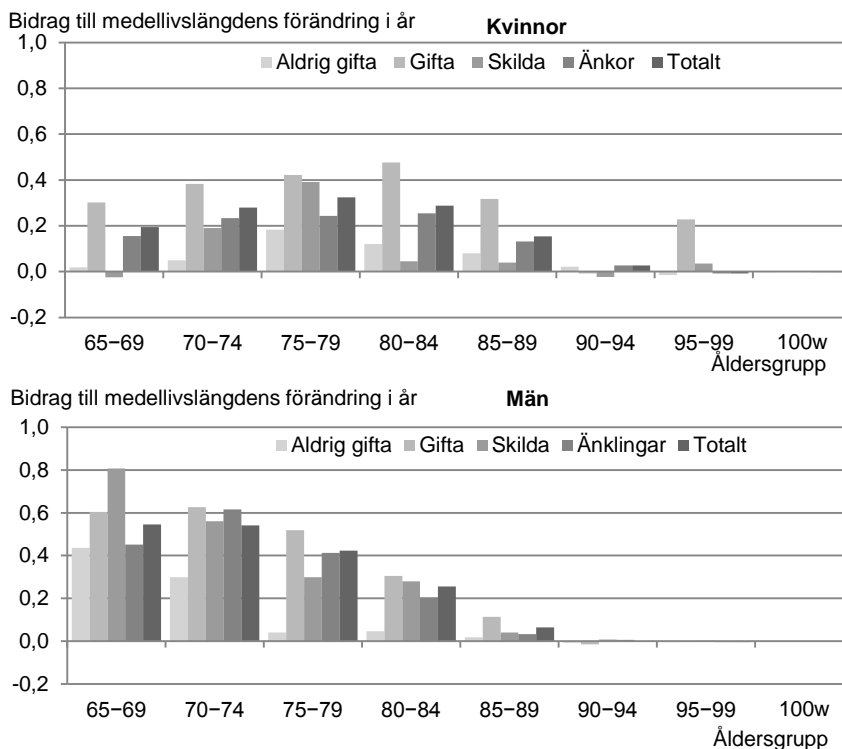
Åldrarnas bidrag till ökad livslängd i olika civilståndsgrupper

Medellivslängden har ökat olika mycket i olika civilståndsgrupper. Hur har förändringar av överlevnaden i olika åldrar bidragit till medellivslängdens ökning för olika civilstånd? Det redovisas här för två delperioder, 1986–2000 och 2000–2014.

Överlevnaden ökade i de flesta åldrar och grupper för både kvinnor och män mellan 1986 och 2000, se diagram 16. Ökningen var minst kvinnor som aldrig gift sig, 0,5 år, och störst för gifta kvinnor och gifta män, 2,1 år. Bland kvinnor var bidraget till den ökade medellivslängden störst för gifta i nästan alla åldersgrupper. Det största bidraget, cirka 0,5 år, kom från en överlevnadsökning i åldern 80–84 år. I nästan alla åldersgrupper var det små förändringar av överlevnaden bland kvinnor som aldrig gift sig. Skilda kvinnor hade också små förändringar och till och med minskad överlevnad i vissa åldrar, 65–69 och 90–94 år.

Diagram 16**Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 65 års ålder ökat mellan 1986 och 2000 efter kön och civilstånd**

16 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 65 between 1986 and 2000 by sex and marital status



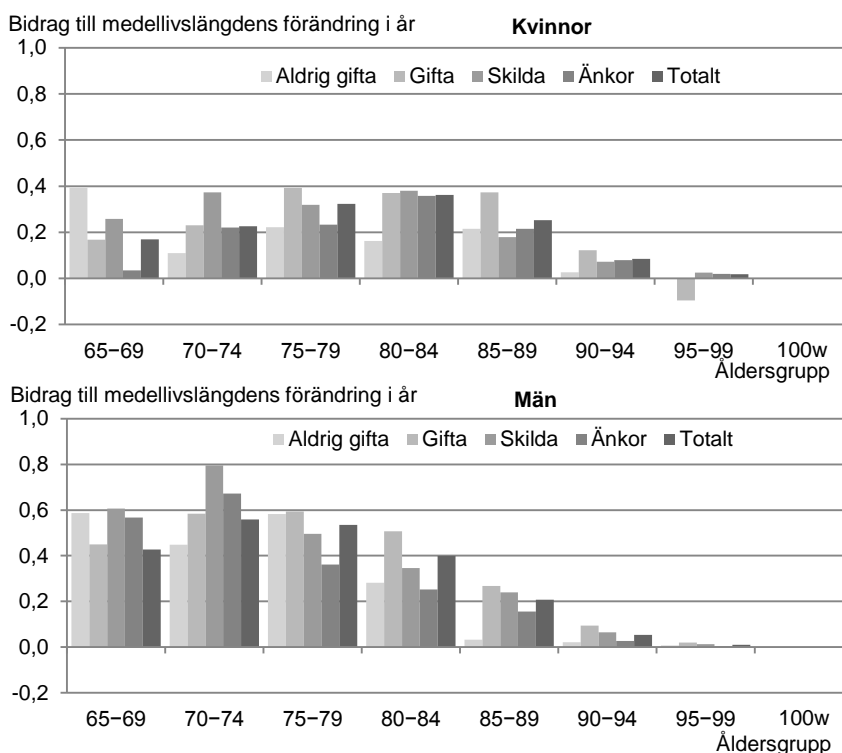
Bland män kom bidraget till den ökade medellivslängden från 65 års ålder under perioden 1986–2000 till en större del från överlevnadsökningar i åldern 65–74 år jämfört med kvinnor. Överlevnadsökningen var allra störst, 0,8 år, bland skilda män i åldern 65–69. I övriga åldersgrupper var det annars gifta som hade störst överlevnadsökning bland män. Män som aldrig gift sig hade minst överlevnadsökning i alla åldrar. Bidraget till livslängdsökningen för män som aldrig gift sig var sammanlagt mindre än 0,1 år för alla åldrar 75 år och äldre.

Överlevnaden ökade överlag också under perioden 2000–2014, se diagram 17. Mest ökade den för skilda män, 2,6 år, och minst för kvinnor som aldrig gift sig, 1,1 år.

Diagram 17

Bidrag från olika åldersgrupper till att den återstående medellivslängden vid 65 års ålder ökat mellan 2000 och 2014 efter kön och civilstånd

17 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 65 between 2000 and 2014 by sex and marital status



Det varierade mellan åldersgrupperna vilka som hade störst överlevnadsökning. Bland kvinnor var det aldrig gifta i åldern 65–69 år, skilda i åldern 70–74 år och gifta i åldern 75–79 och 85–94 år som hade störst överlevnadsökning. I åldern 80–84 år var bidraget till den ökade medellivslängden ungefär lika stort för skilda, gifta och änkor.

Bland män hade alla civilståndsgrupper överlevnadsökningar som bidrog med minst 0,2 år i alla åldersgrupper 65–84 år. För skilda män var

bidraget till ökningen stort i åldern 70–74 år. Bland män som aldrig gift sig var det en mycket liten överlevnadsökning i åldern 85 år och äldre.

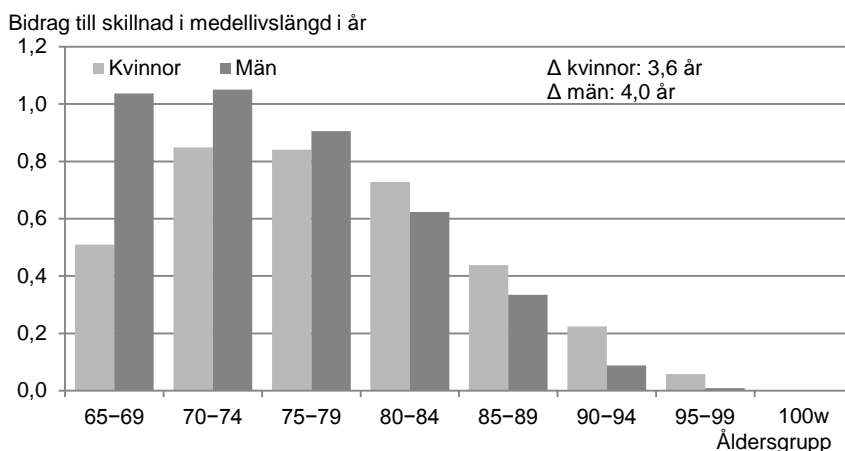
Åldersgruppernas bidrag till skillnader mellan civilståndsgrupper

För år 2014 beräknades de olika åldersgruppernas bidrag till skillnaden i återstående medellivslängd vid 65 års ålder mellan gifta och aldrig gifta, se diagram 18.

Diagram 18

Olika åldersgruppers bidrag till skillnaden i återstående medellivslängd vid 65 års ålder mellan gifta och aldrig gifta 2014

18 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 65 between married and never married 2014



Δ = Den totala skillnaden i återstående medellivslängd mellan gifta och aldrig gifta.

Skillnaden i medellivslängd mellan gifta och aldrig gifta var totalt sett ungefär lika stor för kvinnor och män, 3,6 år för kvinnor och 4,0 år för män. Diagrammet visar att skillnaden i återstående medellivslängd mellan gifta och aldrig gifta för båda könen beror på olika överlevnad i alla åldersgrupper 65–99 år. Bidraget till skillnaden i medellivslängd mellan gifta och aldrig gifta var större för män än för kvinnor i åldern 65–79 år och större för kvinnor än för män i åldern 80–99 år. Det största bidraget till skillnaden i medellivslängd mellan grupperna kom för kvinnor från åldersgrupperna 70–74 och 75–79 år, drygt 0,8 år för respektive åldersgrupp. För män var bidraget störst från åldersgrupperna 65–69 och 70–74 år, drygt ett år per åldersgrupp.

Ett skäl till det något större bidraget för kvinnor än för män i högre åldrar är att kvinnor generellt har högre medellivslängd än män. Det gör att relativt sett fler kvinnor än män, oavsett civilstånd, överlever till högre åldrar, och förändringar av överlevnaden i högre åldrar får större betydelse för kvinnor än för män.

Ändrad befolkningssammansättning efter civilstånd

Det har skett förändringar i civilståndsgruppernas storlek i, se tabell 4. Andelen skilda hade ökat i alla åldrar för både kvinnor och män. I 65 års ålder har andelen som aldrig gift sig ökat och andelen änkor och änklingar har minskat mellan 1986 och 2014. För män har också andelen gifta minskat i åldern 65 till cirka 75 år. I åldern 80 år och äldre har andelen gifta ökat bland både kvinnor och män. Bland kvinnor i de äldsta åldrarna har andelen änkor ökat och andelen som aldrig gift sig har minskat. År 1986 var det 21 procent av 95-åriga kvinnor som aldrig hade gift sig. Det kan jämföras med 5 procent 2014. Vid 80 års ålder hade andelen gifta kvinnor ökat från 23 procent 1986 till 38 procent 2014.

Tabell 4

Fördelning efter civilstånd för kvinnor och män i tre olika åldrar 1986, 2000 och 2014. Procent och tusental personer

4 Population distribution by marital status for women and men in three different ages 1986, 2000 and 2014. Percent and number of persons in thousands

Kön	Ålder									
	65 år			80 år			95 år			
	Civilstånd	1986	2000	2014	1986	2000	2014	1986	2000	2014
Kvinnor										
Aldrig gifta	7,5	6,4	13,9	13,7	6,4	5,5	20,9	12,7	4,8	
Gifta	62,9	62,5	59,0	22,8	30,7	38,1	1,4	2,0	3,3	
Skilda	9,4	16,7	20,3	5,0	8,5	15,0	3,0	4,2	7,5	
Änkor	20,2	14,4	6,8	58,6	54,4	41,5	74,7	81,1	84,4	
Summa	100	100	100	100,1	100	100,1	100	100	100	
Tusental	48,0	34,1	50,5	28,4	36,4	25,8	1,5	3,0	4,2	
Män										
Aldrig gifta	12,1	10,6	18,8	12,2	9,2	7,9	11,0	8,3	6,7	
Gifta	74,0	69,3	61,4	59,6	64,6	64,5	17,3	23,6	28,1	
Skilda	8,5	15,9	17,1	3,7	7,2	13,6	2,0	2,0	5,6	
Änklingar	5,4	4,1	2,7	24,4	19,0	14,0	69,7	66,0	59,5	
Summa	100	99,9	100	99,9	100	100	100	99,9	99,9	
Tusental	44,5	33,3	50,6	18,5	25,4	20,7	0,5	0,8	1,5	

Andelen samboende ökar bland äldre

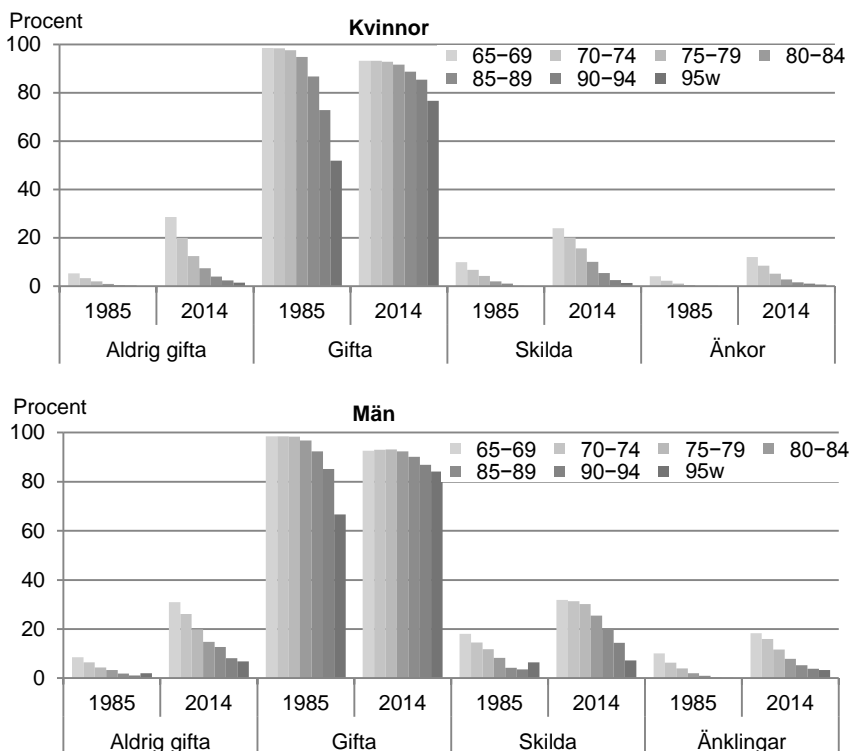
Det finns flera förändringar som påverkar gruppernas storlek. I takt med den ökande medellivslängden är det fler som har sin maka eller make kvar i livet till en hög ålder (SCB 2014a). Skillnaden mellan könen minskar också. För kvinnor i åldern 90–100 år har dock andelen änkor ökat. I dessa åldrar fanns en hög andel som aldrig hade gift sig 1986. Många kvinnor födda i slutet av 1800-talet gifte sig aldrig. Bland män syns inte detta så tydligt eftersom det är färre aldrig gifta män än kvinnor som fortfarande levde i de högsta åldrarna 1986.

Andelen som är samboende i högre åldrar har ökat sedan mitten av 1980-talet. Det gäller alla grupper som inte var gifta, se diagram 19.

Diagram 19

Andel samboende 1985 och 2014 efter kön, ålder och civilstånd

19 Proportion cohabiting in 1985 and 2014 by sex, age and marital status



Källa: SCB, Folk och bostadsräkningen 1985 och befolkningsstatistiken 2014.

Antal personer efter år, kön och åldersgrupp redovisas i tabellbilagan, tabell T10.

Bland gifta har andelen samboende minskat något i åldern 65–84 år och ökat i åldern 85 år och äldre. Det kan delvis bero på olika definitioner av samboende, som 1985 var självrapporterat och 2014 baserat på folkbokföringen. Antalet som bor permanent i särskilt boende inom äldreomsorgen har också tydligt minskat mellan 2007 och 2012, från drygt 76 000 till drygt 70 000 i åldern 80 år och äldre (Socialstyrelsen, 2016). Detta kan också ha bidragit till att andelen samboende har ökat.

Faktorer som bidrar till hög livslängd bland gifta

Det finns flera olika faktorer som kan bidra till relativt hög livslängd bland gifta och relativt låg livslängd bland övriga grupper. De vanligaste förklaringarna kan hänföras till selektion, olika skyddande aspekter i äktenskapet och till stress (Hemström, 1996).

Selektion

Selektionsförklaringar baseras på olika faktorer som kan ha funnits hos olika individer tidigt i livet och som har betydelse för chansen att bli gift senare i livet. De selekterande faktorerna kan vara hälsa eller ohälsa eller olika beteenden och egenskaper som har samband med dödlighet och överlevnad senare i livet. Bland sådana faktorer som kan selektera till att bli gift finns bland annat fysisk attraktionsförmåga, emotionell stabilitet, avsaknad av riskbeteenden som rökning och alkoholmissbruk (Goldman, 1993). En annan vanlig aspekt av äktenskapet är att gifta oftare har barn än ogifta. En del menar att föräldrskapet också är en typ av positiv hälsoselektion som bidrar till hög överlevnad bland gifta (Martikainen, 1995).

Skydd

Äktenskapet kan vara hälsofrämjande på tre huvudsakliga sätt (Anson, 1989). Gifta har bättre och enklare tillgång till socialt stöd än ogifta. Äktenskapet har en reglerande funktion som skapar tydliga ansvarsförhållanden och roller som antas leda till mindre risktagande och hälsosamma levnadsvanor. Dessutom menar Anson att äktenskapet har en egen social status i samhället som är eftersträvanvärd, en norm att leva upp till. I sin motsats betyder det att personer som inte lever upp till normen är socialt mindre lyckosamma.

Stress

Av de grupper som inte är gifta har skilda, änkor och änklingar varit med om en eller flera äktenskapsupplösningar, något som kan ses som en stressande negativ livshändelse. I många samhällen är det, eller har varit, mycket stigmatiserande att föda barn utanför äktenskapet, något som också kan ses som en stressande livshändelse som kan påverka hälsa och överlevnad. En skilsmässa leder till en ändrad roll, och vanligtvis ett antal förändringar av identitet och socialt nätverk. Det har bland annat rapporterats att skilda behandlas annorlunda av vänner efter en skilsmässa (Moxnes, 1990).

När det gäller skilsmässa som stressande, och kanske även som en stigmatiserande händelse, kan det förändras över tid. I takt med att skilsmässor blivit vanligare, och även samboförhållanden, har skildas position som den grupp som har kortast livslängd ändrats i Sverige sedan 1980-talet. En anledning är troligen att det är en högre andel skilda 65 år och äldre som är samboende nu än vad som var fallet på 1980-talet.

Varför ökar skillnader i livslängd mellan civilståndsgrupper?

Det har föreslagits att en ökad sårbarhet för äldre ogifta kvinnor kan ha att göra med den ökade urbaniseringen, samt ökad social och geografisk rörlighet (Valkonen et al., 2004). Det kan ha lett till att färre nära anhöriga eller grannar kan hjälpa till att ge stöd och vård när behoven ökar i hög ålder. Vissa studier, som nämns av Valkonen och medarbetare, har till exempel observerat att en allt högre andel äldre bor ensamma.

Det har skett stora förändringar i Sverige under den period som analyserades, 1986–2014. En rad vårdreformer har genomförts som kan ha påverkat skillnaderna i överlevnad mellan gifta och övriga civilstånd. Har det blivit viktigare att ha en nära anhörig i livet, till exempel en make, maka eller ett barn, för att få omvårdnad eller hjälp till specialistvård när det behövs? Den grupp som bland både kvinnor och män haft den minsta ökningen av medellivslängden är gruppen som aldrig gift sig. Det är den grupp som borde ha minst tillgång till nära anhöriga. Gifta bör ha bäst tillgång till stöd och hjälp i högre åldrar, men också skilda, änkor och änklingar kan ha ett bättre stöd från nära anhöriga, främst från barn, jämfört med gruppen som aldrig gift sig.

I Folk- och bostadsräkningen 1985 var andelen samboende i åldern 65 år och äldre högre bland skilda än bland änkor, änklingar och de som aldrig gift sig. Av skilda män över 64 år var 15 procent samboende. Det kan

jämföras med 6 procent av aldrig gifta och 4 procent av änklingarna. För kvinnor var andelen samboende 7 procent bland skilda och 2 procent bland aldrig gifta och änkor. Sedan mitten av 1980-talet har det skett vissa förändringar. Andelen samboende har ökat i alla grupper som inte var gifta mellan 1985 och 2014, se diagram 22. Statistiken för 2014 har dock inte samlats in på samma sätt som i Folk- och bostadsräkningen 1985.

En förklaring till ökade livslängdsskillnader mellan civilståndsgupper kan vara att gifta mer än andra har förändrat sina levnadsvanor till att bli mer hälsosamma, exempelvis slutat röka (Valkonen et al., 2004). I sådana fall är det ett resultat av en ökad skyddande effekt av att vara gift, en ökad kontroll av ohälsosamma levnadsvanor inom äktenskapet som har föreslagits av vissa forskare (Anson, 1989).

Om sjukvården blivit bättre på att rädda liv, kan det också ha fått en ökad betydelse av att snabbt få vård i samband med akut livshotande sjukdom. Sannolikheten att få snabb vård är större om det finns en nära anhörig i hushållet som kan larma om hjälp. Detta gäller mest för gifta, som oftast är samboende, och minst för aldrig gifta, som oftast är ensamboende.

Andra sociala aspekter av äktenskapet, och även andra former av samboende, kan ytterligare ha bidragit till en större ökning av medellivslängden bland gifta än grupper som inte är gifta. En studie av gifta par i USA visade att hälsan hade samband med utbildningsnivån hos maken och maken. En hög utbildning är inte bara gynnsamt för den egna hälsan utan också för en makes eller makas (Brown et al., 2014). Bäst hälsa har par där båda har en högre utbildning. Deras gemensamma resurser, bland annat i form av kunskaper, kan ha betydelse för bibehållen god hälsa. Den ökade utbildningsnivån i den svenska befolkningen betyder att också makars utbildningsnivå har höjts under senare decennier, något som kan ha bidragit till ökade skillnader i livslängd mellan gifta och övriga civilstånd.

Under 2000-talet hade skilda män en något större ökning av medellivslängden än gifta män. Detta är inte helt i linje med olika förklaringar till den höga livslängden bland gifta, exempelvis det sociala stödets eventuellt ökande betydelse under senare år. För den skilda gruppen gäller att den bland män hade kortast medellivslängd av alla civilståndsgupper under perioden 1986–1994. Därefter har skilda män haft en relativt stor ökning av medellivslängden, men det är från en låg nivå i början av pe-

rioden. En förklaring till den något bättre livslängdsutvecklingen bland skilda är att gruppen har ökat i storlek (Valkonen et al., 2004). Den kan ha varit mer negativt selekterad tidigare. Det kan också ha blivit mindre stigmatiserande att vara skild i det svenska samhället. Möjligen kan det göra att färre gifter om sig och istället väljer att leva i nya samboförhållanden. Av de tre grupper som inte är gifta är skilda den grupp bland män 65 år och äldre som oftast levde i samboförhållanden. Det var 30 procent av dem som gjorde det år 2014.

Inkomst

Inkomst är ofta något som antas ha stor betydelse för hälsa och livslängd. Vid sidan av utbildningsnivå och socioekonomisk grupp är det något som används som ett mått på socioekonomisk ställning. Det har föreslagits att inkomst i stor utsträckning bestäms av utbildningsnivån tidigare i livet och av yrkets socioekonomiska position på arbetsmarknaden (Lahelma, 2001). Inkomster förändras för de flesta över tid och det är inte självklart vilket inkomstmått som ska användas i relation till hälsa och livslängd. Hushållets eller individens egen inkomst kan användas, och inkomster från ett eller flera år kan vägas samman.

I det här avsnittet används egen disponibel inkomst. För avlidna används inkomsten från året före dödsfallet. Beroende på individens position i inkomstfördelningen fördelas befolkningen i fyra lika stora grupper, kvartiler, men separat för kvinnor och män i tre olika åldersgrupper. Se vidare i *Fakta om statistiken* hur detta gjordes.

Högst livslängd för gruppen med högst inkomst

Återstående medellivslängd från 30 och 65 års ålder beräknades för kvinnor och män för perioden 2010–2013. Den återstående medellivslängden vid 30 års ålder varierar tydligt efter inkomst bland både kvinnor och män, se tabell 5.

Bland kvinnor med lägst inkomst, kvartil ett, var den återstående medellivslängden 52 år sett över hela perioden 2010–2013. Den ökar för varje ökat steg i inkomstfördelningen och är högst i gruppen med högst inkomst (kvartil fyra) drygt 56 år. Bland män var variationen i livslängd mellan inkomstgrupperna större än för kvinnor, från 46 år i gruppen med lägst inkomst till 54 år i gruppen med högst inkomst.

Beräkningarna har endast gjorts för fyra år och det är en ganska kort period för att analysera eventuella trender. Det ser ändå ut som att medellivslängden från 30 års ålder ökade för varje år för båda könen där inkomsten är relativt hög, särskilt i kvartil fyra. En sådan utveckling kan inte ses i gruppen med lägst inkomst.

Tabell 5**Återstående medellivslängd vid 30 och 65 års åldrar efter kön och inkomstgrupp 2010–2013***5 Life expectancy at age 30 and 65 by sex and income group 2010–2013*

Kön	Ålder	År				Medeltal 2010–2013	
		Inkomstgrupp*	2010	2011	2012		2013
Kvinnor							
	30 år (totalt)		54,0	54,2	54,0	54,2	54,1
	Kvartil 1 (lägst)		52,1	52,3	51,6	52,1	52,0
	Kvartil 2		53,3	53,7	53,4	53,7	53,5
	Kvartil 3		54,4	54,6	54,6	54,7	54,6
	Kvartil 4 (högst)		56,1	56,2	56,3	56,4	56,3
	65 år (totalt)		21,0	21,2	21,0	21,2	21,1
	Kvartil 1 (lägst)		21,1	21,3	20,9	21,2	21,1
	Kvartil 2		20,2	20,5	20,2	20,3	20,3
	Kvartil 3		20,6	20,7	20,7	20,9	20,7
	Kvartil 4 (högst)		22,2	22,3	22,3	22,4	22,3
Män							
	30 år (totalt)		50,4	50,6	50,8	51,0	50,7
	Kvartil 1 (lägst)		45,7	45,9	46,2	46,0	46,0
	Kvartil 2		50,8	50,7	50,9	51,3	50,9
	Kvartil 3		52,2	52,7	52,6	53,0	52,6
	Kvartil 4 (högst)		53,5	53,9	54,0	54,4	53,9
	65 år (totalt)		18,3	18,4	18,5	18,7	18,5
	Kvartil 1 (lägst)		16,5	16,7	16,8	16,8	16,7
	Kvartil 2		17,8	17,7	17,8	18,3	17,9
	Kvartil 3		18,9	19,1	19,2	19,6	19,2
	Kvartil 4 (högst)		19,9	20,2	20,4	20,6	20,3

* Egen disponibel inkomst har varje år klassificerats i fyra lika stora grupper efter inkomstfördelningen för kvinnor och män i tre olika åldersgrupper, 30–64, 65–69, 70 år och äldre.

När återstående livslängd beräknades från 65 års ålder var variationen efter inkomst mindre än från 30 års ålder och var otydligare för kvinnor. Kvinnor med lägst inkomst hade en återstående medellivslängd på 21 år 2010–2013. Det var något högre än för mellangrupperna i inkomstkvartil

2 och 3 men drygt ett år lägre än för gruppen med högst inkomst. För män är ordningen mellan inkomstgrupperna, efter livslängd, samma vid 65 som vid 30 år. Den återstående medellivslängden vid 65 år ökar tydligt med ökad inkomst bland män. För män med lägst inkomst var den knappt 17 år, i kvartil 2 18 år, i kvartil 3 drygt 19 år och i gruppen med högst inkomst var den drygt 20 år.

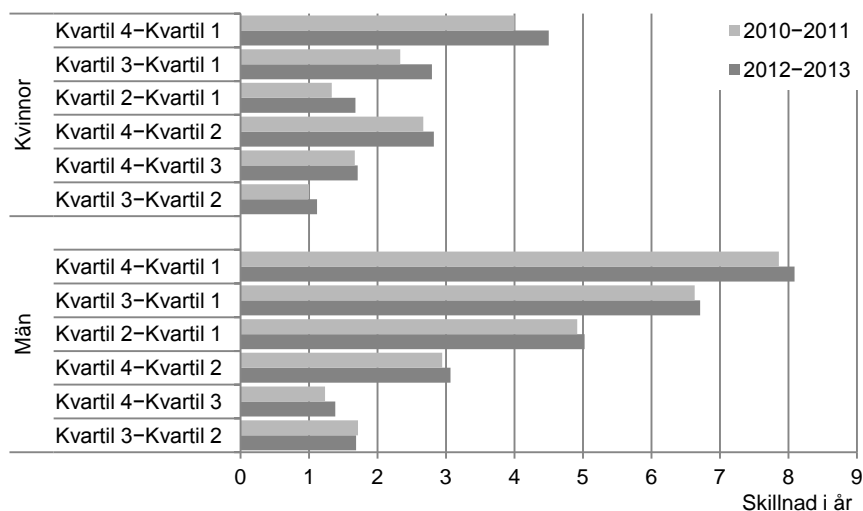
Olika skillnader för kvinnor och män

Skillnader i livslängd efter inkomst var större bland män än bland kvinnor, se diagram 20. Medellivslängden var åtta år högre för gruppen med högst jämfört med lägst inkomst bland män. För kvinnor var skillnaden mellan dessa två grupper hälften så stor, drygt 4 år.

Diagram 20

Skillnad i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan olika inkomstgrupper efter kön och period

20 Difference in life expectancy at age 30 between different income groups by sex and period



De betydligt större livslängdsskillnaderna bland män än bland kvinnor gällde huvudsakligen gruppen med lägst inkomst jämfört med övriga inkomstgrupper, men inte skillnaden mellan inkomstkvartil 4 och 2, 4 och 3 respektive 3 och 2. Män i gruppen med lägst inkomst har avsevärt förkortad medellivslängd jämfört med övriga grupper. I diagram 20

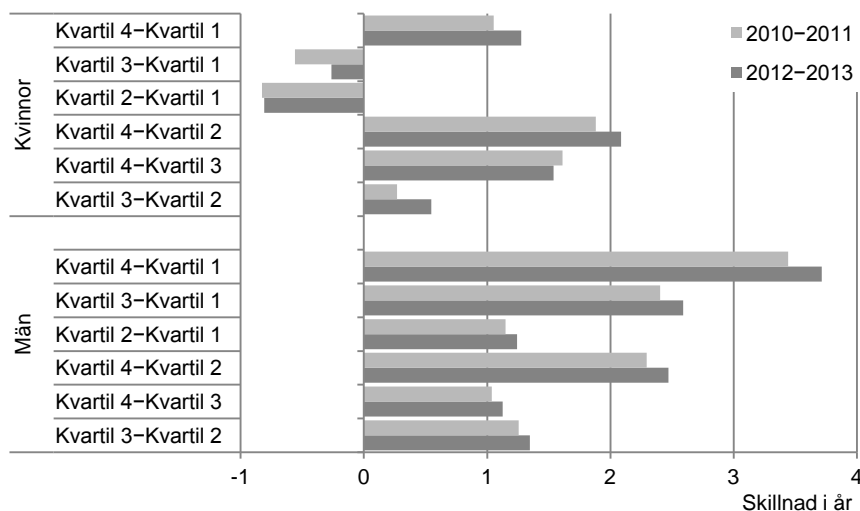
redovisas skillnader för de två sista och de två första åren av de fyra år som ingår i beräkningen, 2010–2013. Det ser ut att finnas en tendens mot att skillnader mellan inkomstgrupperna ökar. Även om tidsperioden är kort, är det i sådana fall i linje med de trender som i tidigare avsnitt redovisats för skillnader efter utbildning och civilstånd.

Livslängdsskillnader mellan inkomstgrupperna vid 65 års ålder var tydligt olika för kvinnor och män, se diagram 21. Det beror främst på att kvinnor i gruppen med lägst inkomst hade en för kvinnor genomsnittlig nivå på medellivslängden, och högre än de två mellangrupperna i inkomstkvartil 2 och 3. Bland män fanns ett närmast linjärt samband mellan inkomst och medellivslängd vid 65 års ålder, skillnaden var ett drygt ett år mellan inkomstkvartil 4 och 3, 3 och 2 samt mellan 2 och 1. Mellan grupperna med högst och lägst inkomst var skillnaden cirka 3,5 år.

Diagram 21

Skillnad i återstående medellivslängd vid 65 års ålder mellan olika inkomstgrupper efter kön och period

21 Difference in life expectancy at age 65 between different income groups by sex and period



Bland kvinnor var det främst gruppen med högst inkomst som hade tydligt högre medellivslängd än de övriga tre grupperna med lägre inkomst. Skillnaderna var mellan två och drygt ett år. Precis som vid 30 års

ålder finns en tendens mot att skillnaderna ökar. De flesta skillnaderna var något större 2012–2013 jämfört med 2010–2011.

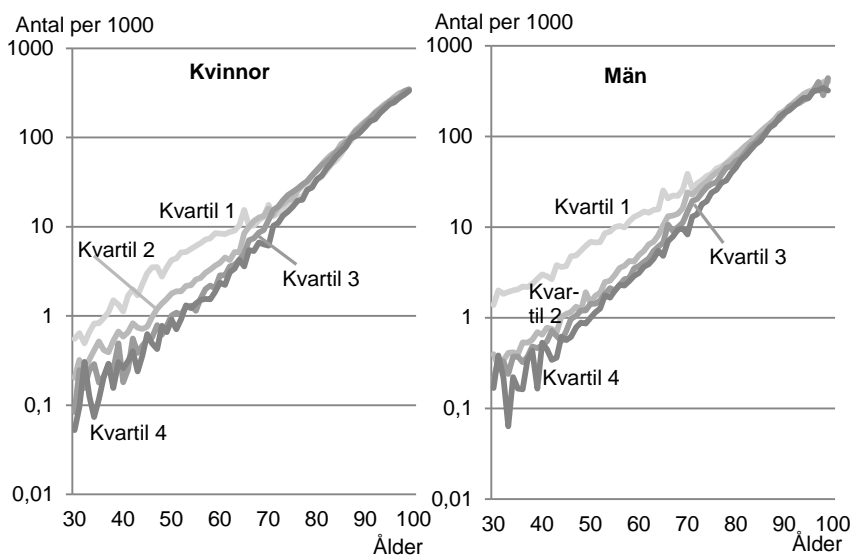
Dödlighet efter inkomst i olika åldrar

Dödsrisker i olika åldrar redovisas för de fyra inkomstgrupperna i diagram 22. Kvinnor och män i gruppen med lägst inkomst har klart högst dödsrisk i alla åldrar upp till 65–70 års ålder. Gruppen med näst lägst inkomst har näst högst dödsrisk i nästan alla åldrar upp till 70 års ålder. Den logaritmiska skalan i diagram 22 gör det dock svårt att se hur dödsriskerna varierar mellan inkomstgrupperna i högre åldrar. Alla sifferunderlag till diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T11.

Diagram 22

Dödsrisker i åldern 30–99 år efter kön och inkomstgrupp 2010–2013

22 Mortality risks in ages 30–99 by sex and income group 2010–2013



Logaritmisk skala

Dödsriskerna redovisas i tabellbilagan, tabell T11.

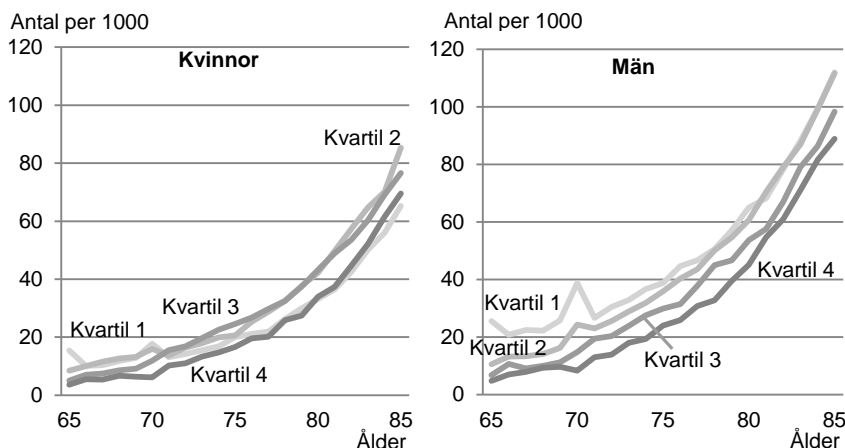
För att bättre se hur dödsriskerna varierar mellan inkomstgrupperna visas de också i naturligt skala i åldern 65–85 år i diagram 23. Det blir då tydligt att det bland män var gruppen med högst inkomst som hade lägst dödsrisk i alla åldrar 65–85 år och att de med näst högst inkomst, kvartil 3, hade näst lägst dödlighet. Däremot varierade det mellan åldrarna

vilken av gruppen med lägst eller näst lägst inkomst som hade högst och näst högst dödlighet.

Diagram 23

Dödsrisker i åldern 65–85 år efter kön och inkomstgrupp 2010–2013

23 Mortality risks in ages 65–85 by sex and income group 2010–2013



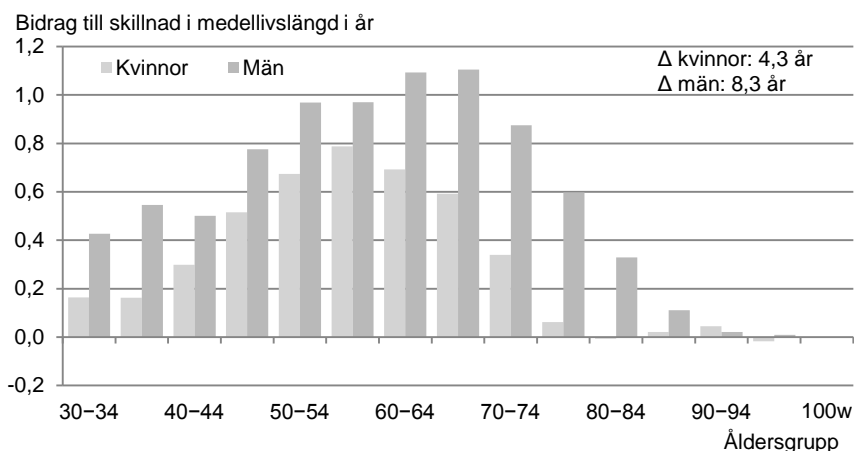
Bland kvinnor varierade dödsriskerna mellan inkomstgrupperna i åldern 65–85 år på ett annat sätt än bland män. Kvinnor med lägst inkomst hade höga dödsrisker fram till 70 års ålder, men gruppen med näst lägst inkomst hade i princip samma dödsrisk som gruppen med lägst inkomst i dessa åldrar. Mellan 70 och 80 års ålder närmade sig dödsrisken för kvinnor med lägst inkomst den som kvinnor med högst inkomst hade. I 80 års ålder hade kvinnor i inkomstkvartil 2 och 3 lika hög dödsrisk och kvinnor i kvartil 1 och 4 hade ungefär lika låg. I åldern 80–85 år hade gruppen med lägst inkomst till och med något lägre dödsrisk än gruppen med högst inkomst. En förklaring till dessa skillnader kan vara olika social sammansättning av inkomstgrupperna bland kvinnor. Det analyseras vidare i kapitlet *Dödlighet efter flera sociala faktorer*.

Åldersgruppernas bidrag till skillnader mellan inkomstgrupper

För år 2013 beräknades de olika åldersgruppernas bidrag till skillnader i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan olika inkomstgrupper. Resultaten för skillnaden mellan grupperna med högst respektive lägst inkomst, kvartil 4 och 1, redovisas i diagram 24.

Diagram 24**Olika åldersgruppers bidrag till skillnader i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan grupperna med högst och lägst inkomst år 2013**

24 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 30 in between income groups with highest and lowest income in 2013



Δ = Den totala skillnaden i återstående medellivslängd mellan inkomstgrupperna.

Skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan grupperna med högst och lägst inkomst var år 2013 nästan dubbelt så stor bland män än bland kvinnor, 8,3 jämfört med 4,3 år. De olika åldrarnas bidrag till livslängdsskillnaden mellan inkomstgrupperna var större bland män än bland kvinnor i alla åldrar 30–89 år. I åldern 80–84 år hade kvinnor i gruppen med lägst inkomst till och med något bättre överlevnad än kvinnor med högst inkomst. Bland män kommer det största bidraget till livslängdsskillnaden från åldersgrupperna 60–64 och 65–69 år, drygt 1 år per åldersgrupp. Det största bidraget för kvinnor kom från åldersgruppen 55–59 år, 0,8 år.

Faktorer som bidrar till hög livslängd i grupper med hög inkomst

De faktorer som bidrar till hög livslängd i grupper med hög inkomst kan till viss del vara överlappande med de faktorer som bidrar till hög livslängd för grupper med hög utbildningsnivå. Det kan bero på inkomsten i sig men också på olika selektionsfaktorer. Det har föreslagits att en hög inkomst kan leda till god hälsa och hög överlevnad via höga materiella

resurser och ökade kontrollmöjligheter i livet, till exempel större valmöjligheter om boende, fritid, sjukvård med mera (Marmot, 2002).

Det finns sannolikt ett högt samband mellan hälsotillstånd och inkomst, tydligast försämrade hälsa som leder till mindre inkomst, särskilt i yrkesaktiva åldrar (Martikainen et al., 2001). Inkomsten kan till stor del vara ett resultat av tidigare utbildningsnivå och yrkets socioekonomiska position (Lahelma, 2001). Uppkomst av ohälsa som leder till sjukfrånvaro, och utträde från förvärvsarbete före normal pensionsålder, ger direkt en minskad inkomst. I äldre åldrar kan pensionsinkomsten till en stor del bero på hälsan under de tidigare förvärvsaktiva åren.

I den här rapporten användes egen disponibel inkomst, vilket kanske inte så väl beskriver inkomster i relation till livslängd för båda könen, åtminstone inte i äldre åldrar. Eftersom kvinnor i Sverige haft lägre inkomster än män, oftare jobbat deltid, och oftare varit frånvarande från arbetet på grund av föräldraledighet och sjukfrånvaro, har kvinnor betydligt lägre egna pensionsinkomster än män. Kvinnor har varit mer beroende av en makes inkomster och hushållets totala inkomster beskriver troligen bättre hur äldre kvinnors relativa inkomstläge egentligen ser ut.

En förklaring till att kvinnor i den lägsta inkomstgruppen hade bättre överlevnad än kvinnor med högst inkomst i åldern 80–84 år skulle kunna vara att det är den inkomstgrupp som utgörs av den högsta andelen gifta kvinnor. Tidigare beskrevs stora livslängdsskillnader efter civilstånd från 65 års ålder. För kvinnor kan äktenskapet i sig ha ett samband med minskat antal förvärvsarbetande timmar tidigare i livet och låg egen pensionsinkomst.

En finsk studie, som analyserade disponibel hushållsinkomst i relation till dödlighet, fann även den att inkomsten hade relativt liten betydelse för variationen i dödlighet bland kvinnor över 64 år (Martikainen et al., 2001).

Livslängd efter födelselandsgrupp

I det här kapitlet redovisas uppgifter om återstående medellivslängd från 30 och 65 års ålder efter olika födelselandsgrupper för perioderna 2000–2004 och 2010–2014. Olika åldrars bidrag till livslängdsökningen för olika födelselandsgrupper mellan perioderna beräknas samt hur mycket skillnader i dödlighet i olika åldrar bidrar till den totala livslängdsskillnaden mellan några av födelselandsgrupperna.

Förhållandevis stora skillnader i återstående medellivslängd vid 20 års ålder mellan olika födelseländer har tidigare rapporterats av SCB (SCB, 2004). Under perioden 1998–2002 var det vissa utrikes födda grupper som hade högre och vissa som hade lägre medellivslängd än gruppen födda i Sverige. Utrikes födda som hade högre medellivslängd än inrikes födda var födda i länder utanför Europa, till exempel Iran, Irak, Chile och USA eller från något EU-land, bland annat Frankrike och Tyskland. Utrikes födda med kortare medellivslängd än inrikes födda var bland annat Finland, Norge och Bosnien-Hercegovina.

Hög medellivslängd bland vissa utrikes födda

Återstående medellivslängd har beräknats från och med 30 års ålder för kvinnor och män för följande sju födelselandsgrupper: Sverige, Norden, EU utom Norden, Övriga Europa, länder utanför Europa med högt *Human Development Index* (HDI), länder utanför Europa med medel HDI samt länder utanför Europa med lågt HDI. Se vidare i *Fakta om statistiken* för en mer detaljerad förklaring. Vilka länder som ingår i de olika grupperna redovisas i bilaga 1.

Resultaten redovisas i tabell 6 vid 30 och 65 års ålder för två perioder, 2000–2004 och 2010–2014. Vid 30 års ålder var den återstående medellivslängden i hela befolkningen nästan samma som den för gruppen födda i Sverige. Det gällde båda könen i båda perioderna. Vid 30 års ålder var medellivslängden 52,8 år för kvinnor och 48,7 år för män 2000–2004. Ett decennium senare hade den ökat till 54,2 respektive 50,7 år.

Det finns en tydlig variation mellan födelselandsgrupperna. Variationen var något större bland män än bland kvinnor, och den var något mindre under perioden 2010–2014 jämfört med 2000–2004. Jämfört med medel-

livslängden i befolkningen var den något högre i gruppen födda i EU utanför Norden. Ännu högre var medellivslängden i de tre grupperna födda utanför Europa. Lägst var medellivslängden för gruppen födda i Norden. Medellivslängden vid 30 års ålder ökade för alla grupper mellan 2000–2004 och 2010–2014. Ökningen var störst för män födda utanför Europa med lågt HDI, 2,9 år, och lägst för kvinnor födda utanför Europa med högt HDI, 0,7 år.

Tabell 6

Återstående medellivslängd vid 30 och 65 års ålder efter kön, period och födelselandsgrupp samt förändring mellan perioderna

6 Life expectancy at age 30 and 65 by sex, period and country of birth group and change between periods

Ålder Födelselandsgrupp	Kvinnor			Män		
	2000– 2004	2010– 2014	För- änd- ring	2000– 2004	2010– 2014	För- änd- ring
Vid 30 år						
Sverige	52,9	54,2	1,3	48,8	50,8	2,0
Norden utom Sverige	51,6	53,0	1,4	45,8	48,1	2,3
EU utom Norden	53,6	55,1	1,5	49,5	51,4	1,9
Övriga Europa	52,4	53,9	1,5	47,9	49,9	2,0
Högt HDI utom Europa	55,4	56,1	0,7	50,7	52,4	1,7
Medel HDI utom Europa	54,3	55,5	1,2	50,2	52,3	2,1
Lågt HDI utom Europa	54,8	55,8	1,0	48,9	51,8	2,9
Totalt	52,8	54,2	1,4	48,7	50,7	2,0
Vid 65 år						
Sverige	20,2	21,2	1,0	17,0	18,6	1,6
Norden utom Sverige	19,4	20,4	1,0	15,8	17,0	1,2
EU utom Norden	20,7	21,8	1,1	17,5	19,0	1,5
Övriga Europa	19,6	20,6	1,0	16,2	17,7	1,5
Högt HDI utom Europa	21,8	22,5	0,7	18,1	19,7	1,6
Medel HDI utom Europa	21,6	21,9	0,3	18,0	19,4	1,4
Lågt HDI utom Europa	23,3	22,6	-0,7	17,1	19,6	1,5
Totalt	20,2	21,2	1,0	17,0	18,5	1,5

HDI = Human Development Index.

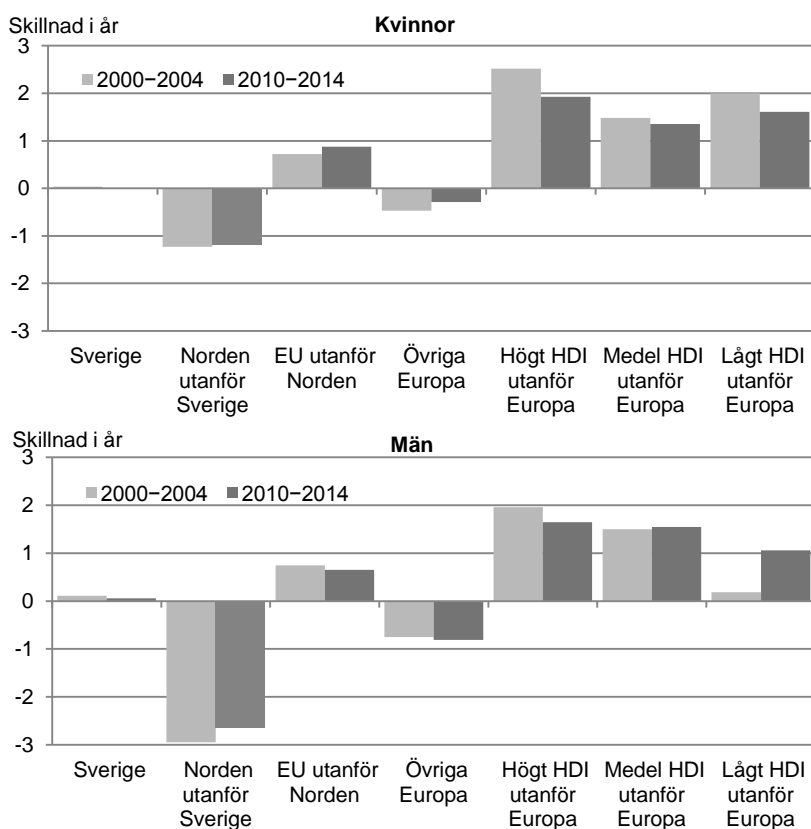
Den återstående medellivslängden vid 65 års ålder har liknande variationer mellan olika födelselandsgrupper som vid 30 års ålder. Gruppen födda i Sverige hade i princip samma medellivslängd som kvinnor och män i befolkningen totalt, drygt 20 år för kvinnor och 17 år för män 2000–2004. Fram till 2010–2014 hade den ökat till 21,2 år för kvinnor och 18,5 år

för män. I båda perioderna, och för både kvinnor och män, var medellivslängden vid 65 år lägre i grupperna som var födda i Norden och övriga Europa och högre i grupperna födda i EU utom Norden samt i länder utanför Europa oavsett HDI. Precis som vid 30 års ålder hade medellivslängden ökat överlag, dock inte bland kvinnor födda i länder utanför Europa med lågt HDI. Resultatet för denna grupp är dock osäkrare än för andra grupper, särskilt under perioden 2000–2004. Antalet äldre kvinnor födda utanför Europa i länder med lågt HDI har ökat och uppgiften för 2010–2014 är baserad på ett större antal personer än 2000–2004.

Livslängdsskillnader vid 30 års ålder mellan olika födelselandsgrupper jämförs med befolkningens i diagram 25. Det har bara skett vissa mindre förändringar över tid, när det gäller skillnader mellan olika grupper och vilka som har högre respektive lägre medellivslängd än kvinnor och män i hela landet. Den låga medellivslängden för gruppen födda i Norden, där Finland var den största gruppen, var större bland män än bland kvinnor. Jämfört med medellivslängden i befolkningen var den knappt 3 år lägre för män och drygt 1 år lägre för kvinnor.

Diagram 25**Skillnad i återstående medellivslängd vid 30 års ålder för olika födelselandsgrupper jämfört med kvinnor och män i befolkningen 2000–2004 och 2010–2014**

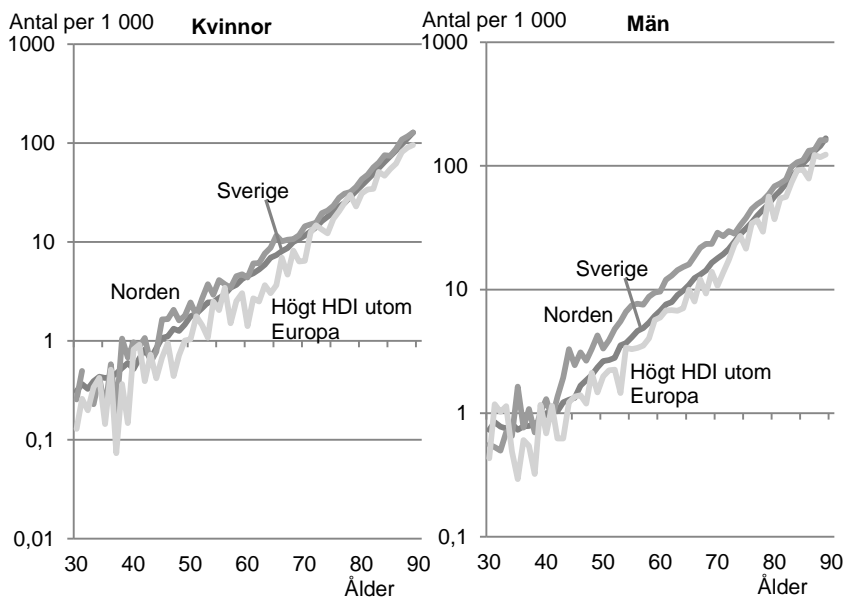
25 Difference in life expectancy at age 30 for different country of birth groups compared with women and men in the population 2000–2004 and 2010–2014

**Dödlighet efter födelselandsgrupp i olika åldrar**

Dödsrisker i olika åldrar redovisas för tre av de sju födelselandsgrupperna i diagram 26. Kvinnor och män i gruppen födda i Norden hade högst dödsrisk i nästan alla åldrar 30–89 år 2010–2014 och gruppen födda i länder utanför Europa med högt HDI hade lägst dödsrisk i de flesta åldrarna. Gruppen födda i Sverige hade en nivå på dödsrisken mellan dessa i de flesta åldrarna.

Diagram 26**Dödsrisker i åldern 30–89 år efter kön och födelselandsgrupp 2010–2014**

26 Mortality risks in ages 30–89 by sex and region of birth 2010–2014



Logaritmisk skala

Dödsriskerna för alla födelselandsgrupper redovisas i tabellbilagan, tabell T12a för kvinnor och tabell T12b för män.

Gruppen kvinnor födda utanför Europa med högt HDI hade särskilt låg dödsrisk jämfört med kvinnor födda i Sverige i åldern cirka 60–70 år. Bland män hade gruppen födda i Norden klart högre dödsrisk än inrikes födda i ett utsträckt åldersintervall, cirka 40–70 år.

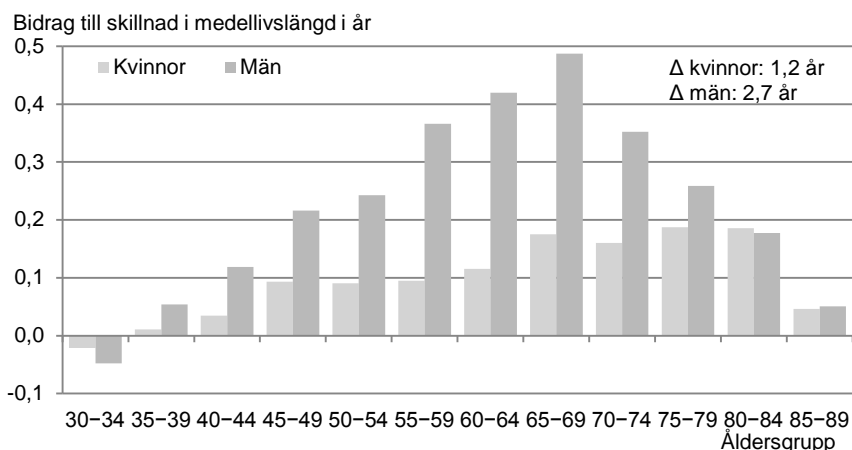
Mellan några av grupperna beräknades olika åldersgruppers bidrag till skillnader i återstående medellivslängd vid 30 års ålder. Livslängdsskillnaden mellan födda i Sverige och Norden var för perioden 2010–2014 för kvinnor 1,2 år och för män 2,7 år. Från nästan alla åldrar fanns ett positivt bidrag till den totala livslängdsskillnaden mellan grupperna, se diagram 27. Gruppen födda i Norden hade sämre överlevnad än inrikes födda i alla åldrar utom i åldern 30–34 år. Bland män ökade bidraget gradvis med stigande ålder och var störst i åldern 65–69 år för att sedan minska successivt mot de högre åldrarna. Den mindre skillnaden mellan födda i

Sverige och Norden bland kvinnor syns också i diagrammet med ett mindre bidrag från de flesta åldrar jämfört med hur det var för män.

Diagram 27

Olika åldersgruppers bidrag till skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan födda i Sverige och födda i Norden 2010–2014

27 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 30 between Swedish born and those born in Nordic countries 2010–2014

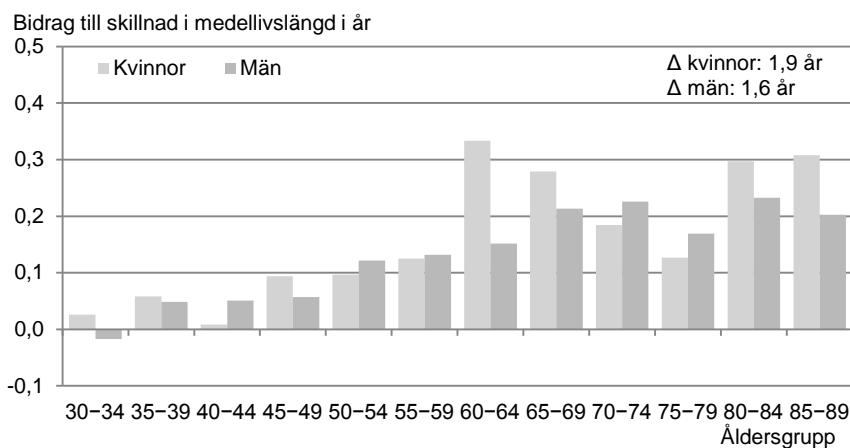


Δ = Den totala skillnaden i återstående medellivslängd mellan grupperna födda i Sverige och födda i Norden utom Sverige.

Olika åldrars bidrag beräknades även för livslängdsskillnaden mellan grupperna födda i Sverige och födda utanför Europa med högt HDI, se diagram 28. Totalt var livslängden 2,0 respektive 1,6 år högre för kvinnor och män födda utanför Europa med högt HDI jämfört med inrikes födda 2010–2014. Bland kvinnor hade den inrikes födda gruppen sämre överlevnad i alla åldrar, och bland män gällde detta med undantag för åldersgruppen 30–34 år. För kvinnor ökade åldersbidraget till den totala livslängdsskillnaden påtagligt mellan åldersgrupperna 55–59 år och 60–64 år. Någon sådan tydlig skillnad mellan åldersgrupper kunde inte ses för män. För män var det en gradvis ökning av åldersgruppens bidrag med stigande ålder upp till åldern 70–74 år.

Diagram 28**Olika åldersgruppers bidrag till skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder mellan inrikes födda och födda i länder utanför Europa med högt HDI 2010–2014**

28 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 30 between native-born and those born in non-European countries with high HDI 2010–2014



Δ = Den totala skillnaden i återstående medellivslängd mellan grupperna födda utanför Europa med högt HDI och födda i Sverige.

Vad kan bidra till skillnader i livslängd mellan olika födelselandsgrupper?

Övertäckning i befolkningsregistret

Det kan finnas olika förklaringar till varför vissa utrikes födda grupper har relativt hög eller relativt låg medellivslängd. I den tidigare rapporten från SCB analyserades och diskuterades problemet med övertäckningen i befolkningsregistret (SCB, 2004). Antalet personer som är folkbokförda i Sverige men som inte bor kvar är större för vissa födelseländer än för andra. Det leder till att befolkningens storlek är överskattad och antalet dödsfall underskattade i relation till den folkbokförda befolkningen. Av en utförlig utredning om storleken på övertäckningen framgår att grupper med högre medellivslängd också tenderar att ha ett större problem med övertäckning i befolkningsregistret, exempelvis personer födda utanför Europa (SCB, 2015b). En del av den relativt höga medellivslängden för grupperna födda i EU utanför Norden respektive utom-

europiska länder beror troligen på denna övertäckning. Det analyserades även i den tidigare demografiska rapporten från SCB (2004).

Trots viss hänsyn tagen till personer som avskrivs ur befolkningsregistret kvarstod till stor del de skillnader mellan olika födelseländer som redovisades för perioden 1998–2002 (SCB, 2004). I den nyare metodrapporten gjordes också en uppskattning av övertäckningen i befolkningsregistret baserat på ett antagande om att dödstalen för inrikes och utrikes födda borde vara samma (SCB, 2015b). Med detta antagande blev övertäckningen i slutet av perioden 2000–2012 mycket större än övriga skattningar som gjordes utifrån bland annat statistiska avtryck och registrerade inkomster i Sverige.

Olika metoder för att försöka korrigera för övertäckningsproblematiken i befolkningsregistret är viktiga. En tidigare svensk studie använde ett antal inkomstkriterier och fördelade befolkningen efter om de uppfyllde kriterierna eller inte och analyserade variationen i dödlighet i yrkesaktiva åldrar efter flera olika födelselandsgrupper (Ringbäck et al., 1999). Dödligheten var särskilt låg i grupper födda i södra Europa, Latinamerika, Afrika och Asien och som inte uppfyllde de inkomstkriterier som användes. Ett anmärkningsvärt resultat var att alla riskindex var under 1, 0,81–0,95, också när inkomstkriterierna var uppfyllda för följande grupper: födda i södra Europa, f.d. Jugoslavien och Turkiet, Latinamerika samt Afrika och Asien. Dessa grupper hade lägre dödlighet än inrikes födda även när inkomstkriterierna var uppfyllda. Hälften av de relativt låga estimaten var statistiskt säkerställda.

Övertäckningen i befolkningsregistret bidrar till att många utrikes födda grupper har relativt låg dödlighet. Möjligen finns det också andra felkällor som kan påverka skillnaderna. I Sverige har vi till exempel en lång historia av att födselar registreras, och därmed året för födelsen. Detta har inte skett på samma sätt i alla länder under de senaste 100 åren. Utrikes födda personer från vissa länder kan vara registrerade i Sverige med en högre ålder än sin biologiska. En sådan felkälla leder också till att dödstalen kan bli underskattade för vissa grupper.

Friska migranter

Vissa selektionsfaktorer kan bidra till att en del utrikes födda grupper har relativt hög medellivslängd. Personer som utvandrar kan ha relativt bra hälsa jämfört med hälsan hos befolkningen i ursprungslandet. Det har observerats i flera länder. Utrikes födda i bland annat Norge, Kanada

och Tyskland hade generellt lägre dödlighet än inrikes födda (Syse et al., 2016; Trovato, 2003; Kohls, 2008). En förklaring antas vara att många utvandrare när de är i sina bästa, mest produktiva och friska år, vid cirka 20–30 års ålder. De som utvandrare kan vara en särskilt hälsosam delgrupp av ursprungspopulationen, och sjuka personer flyttar normalt inte alls (Trovato, 2003).

I Sverige var det trots allt vissa grupper av utrikes födda som hade högre dödlighet än den inrikes födda befolkningen, de var födda i Norden samt Europa utanför EU. Liknande resultat har rapporterats i en holländsk studie. Där var det också vissa större grupper av utrikes födda som hade högre och vissa som hade lägre dödlighet än inrikes födda (Bos et al., 2007).

Det finns också en hypotes om att vissa grupper tenderar att flytta tillbaka till sitt gamla hemland strax innan de avlider, så kallad "salmonbias-effect". Sådana flyttningar av relativt sjuka personer har dock inte kunnat verifieras för olika grupper födda i Latinamerika som invandrat till USA (Abraído-Lanza et al., 1999). Det är oklart i vilken utsträckning sådana återflyttningar förekommer för utrikes födda grupper som är folkbokförda i Sverige.

Livsstilsfaktorer som har samband med hälsa och livslängd kan vara olika beroende på födelseland. Rök-, alkohol-, drog- och kostvanor, risktagande respektive familjeförhållanden som visats ha samband med hälsa och livslängd kan också variera stort mellan grupper från olika födelseländer. Det är inte självklart att det är inrikes födda som har en livsstil som bäst främjar hälsa och livslängd. Sådana livsstilsfaktorer tros också bidra till att latinamerikaner som flyttat till USA har lägre dödlighet än inrikes födda vita i USA (Abraído-Lanza et al., 1999).

I nästa kapitel kan dödlighetsskillnader mellan grupper från olika födelselandsgrupper analyseras mer i detalj och tillsammans med andra sociala faktorer.

Dödlighet efter flera sociala faktorer

I det här kapitlet analyseras flera olika demografiska och sociala faktorer i relation till risken att avlida under en femårsperiod. Demografiska och sociala förhållanden mäts under 2009 och alla som inte har utvandrat följs med avseende på risken att avlida under perioden 2010–2014. Regressionsanalys används för att olika faktorer ska kunna analyseras samtidigt. Det ökar möjligheten att förstå hur olika skillnader i dödlighet kan uppstå.

Demografiska och sociala förhållanden 2009

I rapportens föregående kapitel redovisas återstående medellivslängd efter ett antal demografiska och sociala grupper var för sig: utbildningsnivå, civilstånd, inkomst och födelselandsgrupp. Resultaten visade att det finns tydliga skillnader i överlevnad mellan olika grupper. Alla dessa grupper analyseras vidare i detta kapitel, främst för att bättre förstå hur olika skillnader i överlevnad och dödlighet kan uppstå. För att öka denna förståelse behöver olika faktorer analyseras tillsammans.

Det finns också flera sociala faktorer som tidigare visats ha betydelse för variationer i hälsa och livslängd, men som inte beräknas med återstående medellivslängd i denna rapport. Några av dessa läggs till i analysen i detta kapitel. Det är uppgifter om boende, antal barn och kommungrupp. Se vidare i *Fakta om statistiken* hur de har hanterats i rapporte.

Boende

Uppgifter om boende används med ungefär samma indelning som i den tidigare demografiska rapporten (SCB, 2004). Egna hem (småhus), hyresrätt och bostadsrätt är huvudgrupper men här används även en grupp i *övrigt boende*.

Boendet kan ses som en indikator på socioekonomiska förhållanden som delvis kan hänga ihop med bland annat inkomst och utbildningsnivå, men också med civilstånd. Det är därför av intresse att analysera om boendet har ett unikt bidrag till variationer i dödlighet utöver dessa faktorer.

Antal barn

Uppgifterna om antalet barn har grupperats i fem grupper: inga barn, ett, två, tre respektive fyra eller fler barn. Tidigare var sambandet mellan civilstånd och barn tydligare än vad det är idag. Det finns studier som visat att antalet barn har en egen betydelse för risken att avlida i förtid utöver bland annat civilstånd, socioekonomisk grupp och förvärvsarbete (Hemström, 1996). Livsstilen kan förändras till att bli mer hälsosam när barn kommer in i familjen. Det skulle till exempel kunna innebära att risktagandet minskar, och att gruppen som inte haft barn har relativt hög dödlighet. Personer som förblir barnlösa kan vara sjukligare än andra. Vissa studier har visat att många barn kan leda till en högre dödsrisk än att ha 2–4 barn men lägre risk jämfört med barnlösa (Lund et al., 1990; Zeng et al., 2015).

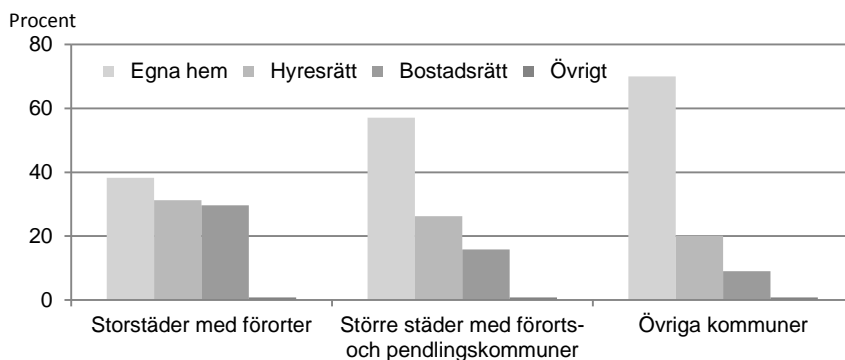
Kommungrupp

Kommungrupp analyseras enbart i relation till boende och dödlighet. Det finns stora skillnader i hur fördelningen av boendet ser ut i olika kommungrupper, se diagram 29.

Diagram 29

Andel personår 2010–2014 i olika boenden efter kommungrupp

29 Proportion of the person-years 2010–2014 in various municipality groups



Boende och kommungrupp 2009. Populationen var i åldern 30–99 år 2009.

Andelen boende i egna hem är störst i övriga kommuner, 70 procent, och minst i storstäder med förorter, 38 procent. Störst andel som bor i bostadsrätt finns i storstäder med förorter, 30 procent. I övriga kommuner är det bara 9 procent som bor i bostadsrätt. Eftersom fördelningen av

boendet varierar mellan kommungrupperna kan det möjligen påverka variationen i dödlighet mellan olika boenden. Det är dock en jämn och liten andel som tillhör gruppen övrigt boende i olika kommungrupper. Det är den grupp som tros ha högst dödlighet. I den tidigare demografiska rapporten var dödligheten högst i gruppen som bodde i hyresrätt och lägst i gruppen som bodde i egna hem (SCB, 2004). I den äldre rapporten användes benämningen småhus i stället för egna hem.

Uppföljning av dödlighet 2010–2014

Analysen avseende variationer i dödlighet utgår från de 5,88 miljoner personer i åldern 30–99 år som var folkbokförda i Sverige vid utgången av 2009 och som inte hade utvandrat under perioden 2010–2014. Risken att avlida 2010–2014 analyseras med en typ av logistisk regression som jämför en grupps risk att avlida med ett medeltal för hela befolkningen. Estimatet från olika regressionsmodeller benämns *standardiserad relativ dödsrisk*, SRD eller riskindex. Om en grupp har samma dödlighet som medelrisken att avlida är SRD = 1. Om dödligheten i gruppen är högre än medelrisken är SRD större än 1 och om dödligheten är lägre än medelrisken är SRD mindre än 1. Metoden och materialet beskrivs mer utförligt i *Fakta om statistiken*.

Regressionsanalyserna är genomförda för kvinnor och män totalt och för de breda åldersgrupperna 30–64 år samt 65–99 år. Med ålder avses här ålder den 31 december 2009. Vid uppföljningens slut var de personer som överlevde hela perioden 35–104 år gamla. För alla åldrar som ingår i materialet görs också olika regressionsanalyser för personer födda i Sverige och för utrikes födda personer.

Resultat från två olika modeller redovisas dels i diagram i nästa avsnitt och dels i tabeller i tabellbilagan. I den första modellen ingår ålder i ett-åriga grupper vid periodens början och en annan social faktor i taget. I tur och ordning är det relativa sannolikheten att avlida efter utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelselandsgrupp när eventuella ålderskillnader mellan olika grupper har justerats.

Ålder är den faktor som har störst betydelse för sannolikheten att avlida, men i den här rapporten är fokus på andra sociala faktorer. Det är olämpligt att jämföra olika gruppers dödlighet utan att ta hänsyn till gruppernas olika åldersfördelning. I tabellbilagan, tabell T13, finns uppgifter om antal personår, antal avlidna och antal avlidna per 1 000, så kallade dödsantal, för kvinnor och män i varje grupp som redovisas i nästa avsnitt.

Dessa dödstal är inte justerade för ålder, och det blir då tydligt att grupper som har en hög andel äldre personer, till exempel änklingsar och änkor, har särskilt höga dödstal. Med justeringen för ålder i den första modellen har sådana viktiga effekter av ålder tagits bort.

I den andra modellen ingår ålder och samtliga sex faktorer i regressionsanalysen. Det ökar tolkningsmöjligheterna om vad skillnader som finns i modell 1 kan bero på. Om exempelvis skillnader mellan grupper med olika civilstånd, som redovisats i modell 1, försvinner helt och hållet i modell 2, beror det troligen på att någon av de övriga faktorerna dels har ett samband med civilstånd och dels att den faktorn bidrar mer till sannolikheten att avlida än vad som är fallet för civilstånd. I vissa fall behövs fler modeller för att se vilka andra faktorer det är som mest påverkar dödlighetsvariationen i någon annan faktor.

Tidigare nämndes att boendet är skevt fördelat i olika kommungrupper. Därför görs en analys av förhållandet mellan boende och sannolikheten att avlida med justering för kommungrupp. Det görs separat för kvinnor och män i olika kommungrupper.

Resultat

Resultatredovisningen sker främst i diagram och i första hand för hela materialet, 30–99 år, men uppdelat på kvinnor och män. Resultat från de två breda åldersgrupperna, 30–64 år och 65–99 år, kommenteras i texten men estimaten från dessa regressionsanalyser redovisas enbart i tabellbilagan, tabell 14a och tabell 14b.

Utbildningsnivå

I det här kapitlet används fler nivåer av utbildningsnivå än i avsnittet om livslängd efter utbildningsnivå. Här ingår tre grupper med eftergymnasial utbildning, mindre än tre år, tre år eller mer samt forskarutbildning. Gruppen med forskarutbildning är liten och beräkning av återstående medellivslängd är därför osäker. Men gruppen går bra att analysera i relation till dödlighet jämfört med andra grupper.

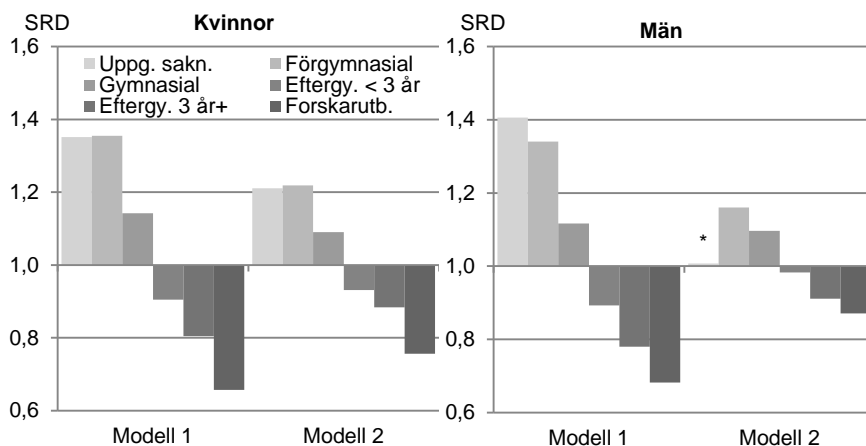
Åldersjusterade skillnader i dödlighet mellan grupper med olika utbildningsnivå var ungefär lika stora för kvinnor och män, se modell 1 i diagram 30. Den relativt höga dödligheten för gruppen med enbart för-gymnasial utbildning var 1,35 för kvinnor och 1,34 för män. Dödligheten

minskar med varje ökad utbildningsnivå. Lägst var den för forskarutbildade, 0,66 för kvinnor och 0,68 procent för män.

Diagram 30

Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter utbildningsnivå jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män

30 Standardised relative mortality 2010–2014 by educational level compared with the average mortality for women and men



*Estimatet avviker inte signifikant från 1.

Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009. I modell 1 justeras för ålder och i modell 2 för ålder, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelselandsgrupp. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T14a (kvinnor) och tabell 14b (män).

När övriga faktorer analyseras tillsammans med utbildningsnivå, modell 2 i diagram 30, minskar dödlighetskillnaderna mellan de olika utbildningsgrupperna, särskilt för män. Bland män hade gruppen som saknar uppgift om utbildningsnivå samma dödlighet som män i genomsnitt när deras övriga sociala förhållanden inkluderats i analysen. En mer detaljerad bild av olika faktors inverkan på skillnaderna i dödlighet mellan utbildningsgrupperna redovisas i diagram 31.

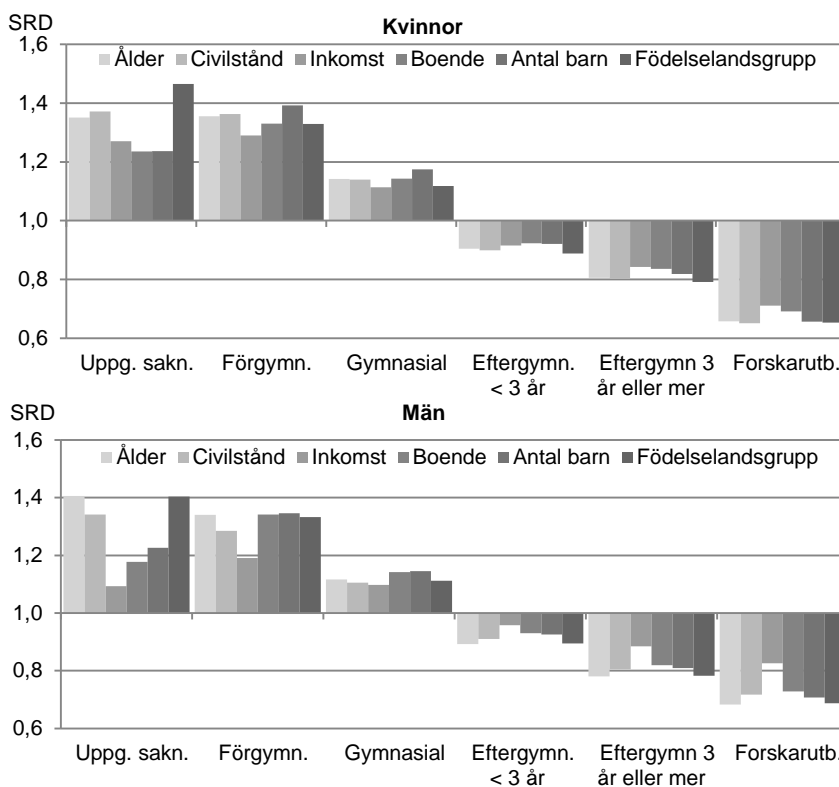
Inkomst var den faktor som mest påverkade skillnaderna i dödlighet mellan utbildningsgrupperna. Grupper med lägre utbildningsnivå tenderar att ha låga inkomster och grupper med högre utbildning höga inkomster. Det är förväntat eftersom en högre utbildning normalt antas leda till jobb med högre inkomst jämfört med en lägre utbildning (Lahelma 2001; Hayward et al., 2015). Men resultaten visar också att utbildning har en betydelse för skillnader i dödlighet utöver inkomst och andra

sociala faktorer. För kvinnor påverkade inkomst skillnaderna mellan utbildningsgrupperna betydligt mindre än för män.

Diagram 31

Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter kön och utbildningsnivå jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män med justering för ålder och olika sociala faktorer

31 Standardized relative mortality 2010–2014 by sex and educational level compared with the average mortality for women and men adjusted for age and different social factors



Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009 där ålder och en faktor i taget analyseras tillsammans med utbildningsnivå. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T15a (kvinnor) och tabell 15b (män).

Även skillnader i civilstånd och boende mellan utbildningsgrupperna hade en viss betydelse för män. I modellen med ålder och civilstånd var skillnaderna mellan utbildningsgrupperna för kvinnor större än de åldersjusterade skillnaderna. Skillnaderna mellan könen beror på att

sambanden mellan utbildningsnivå och civilstånd samt mellan utbildningsnivå och inkomst är olika starka för kvinnor och män.

Resultat från logistiska regressionsanalyser i de två breda åldersintervallen 30–64 år och 65–99 år redovisas i tabellbilaga T14a (kvinnor) och 14b (män). Skillnader i dödlighet mellan utbildningsgrupperna var relativt sett större i den yngre gruppen för både kvinnor och män. Ordningen efter dödlighet är samma i de olika åldersgrupperna och dödligheten minskar gradvis med varje ökad utbildningsnivå. Precis som för alla åldrar var de åldersjusterade dödlighetsskillnaderna ungefär lika stora för kvinnor som för män. När alla övriga sociala faktorer analyseras samtidigt med utbildning var skillnaderna något större bland kvinnor än bland män. Detta gällde särskilt i den äldre gruppen, de som var 65–99 år 2009.

Civilstånd

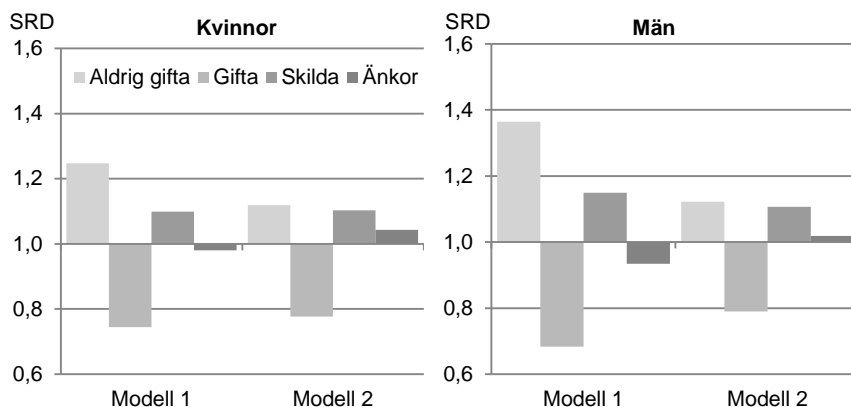
Med justering för olika åldersfördelning mellan olika civilståndsgrupper hade aldrig gifta och skilda högre och gifta respektive änkor och änklingar lägre dödlighet än kvinnor och män i medeltal, se modell 1 i diagram 32. Variationer i dödlighet mellan olika civilstånd var något större bland män än bland kvinnor när enbart åldersskillnader mellan grupperna ingår i analysen. Riskindex för aldrig gifta var 1,36 för män och 1,25 för kvinnor, för skilda 1,15 för män och 1,10 för kvinnor och för gifta 0,68 för män och 0,74 för kvinnor.

När alla faktorer analyserades samtidigt, i modell 2, var skillnaderna mellan civilståndsgrupperna lika stora för kvinnor och män. Den relativt högre dödligheten för aldrig gifta och skilda män, jämfört med aldrig gifta och skilda kvinnor, kunde delvis hänföras till inkomst. Det fanns en högre andel aldrig gifta och skilda med låg inkomst bland män än bland kvinnor.

Ett skäl till att den relativt höga dödligheten i gruppen aldrig gifta män förändrades mest av andra faktorer, från 1,36 till 1,12, är att den gruppen troligen är mest selekterad av olika egenskaper som ökar risken för tidig död (Valkonen et al., 2004). Den faktor som påverkade den relativt höga dödligheten för aldrig gifta mest var antalet barn. I en modell som justerade enbart för ålder och antalet barn var den relativa dödligheten 1,24 för män och 1,17 för kvinnor.

Diagram 32**Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter civilstånd jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män**

32 Standardised relative mortality 2010–2014 by marital status compared with the average mortality for women and men



Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009. I modell 1 justeras för ålder och i modell 2 för ålder, utbildningsnivå, inkomst, boende, antal barn och födelseandsgrupp. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T14a (kvinnor) och tabell 14b (män).

Sambandet mellan civilstånd och inkomst är olika för kvinnor och män, se diagram 33. Bland män finns en hög andel med lägst inkomst i grupperna aldrig gifta och skilda, 32 respektive 31 procent, medan det bland kvinnor är en hög andel med lägst inkomst i den gifta gruppen, 30 procent. Dessa olika samband mellan civilstånd och inkomst för kvinnor och män påverkar också skillnaderna i dödlighet efter civilstånd. Men när inkomst och andra faktorer analyseras samtidigt med civilstånd kvarstod inga tydliga skillnader mellan könen när det gäller variationen i dödlighet efter civilstånd.

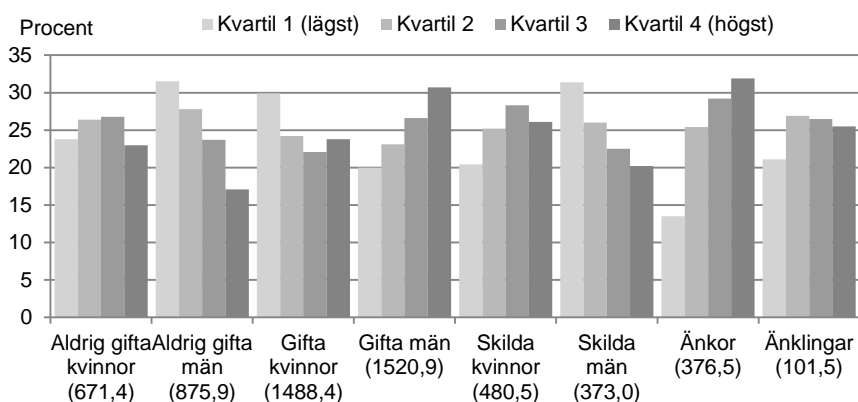
Det fanns vissa skillnader mellan yngre och äldre hur dödligheten varierade mellan olika civilståndsgreper. När alla faktorer analyserades samtidigt hade änkor och änklingar högst dödlighet i åldern 30–64 år. Riskindex var 1,24 bland kvinnor och 1,16 bland män. Därefter följde skilda och aldrig gifta. I den äldre gruppen, 65–99 år, var riskindex i stället högst för aldrig gifta, 1,13 för båda könen, följt av skilda, änkor och änklingar. Riskindex var klart lägst för gifta i båda åldersgrupperna, mellan 0,73 och 0,81. Ett skäl till de olika resultaten för olika ogifta grupper i olika åldrar kan vara hur starkt de olika faktorerna hänger ihop med

civilstånd. I den åldersjusterade modellen var dödligheten högst för aldrig gifta även i den yngre gruppen, se tabell T14a och tabell T14b i tabellbilagan. Men i den yngre gruppen kunde den ursprungliga höga dödligheten bland aldrig gifta nästan helt hänföras till skillnader i bland annat inkomst och antal barn. I den äldre gruppen påverkades den höga dödligheten i den aldrig gifta gruppen mindre av dessa faktorer.

Diagram 33

Andel i olika inkomstgrupper efter kön och civilstånd i åldern 30–99 år 2009

33 Proportion in various income groups by sex and marital status, ages 30–99 years 2009



I parantes redovisas tusental personer i de olika grupperna 2009.

Inkomst

Tidigare i rapporten redovisades skillnader i livslängd mellan olika inkomstgrupper, där skillnaderna visades vara större för män än för kvinnor. Det resultatet var samma i dödlighetsuppföljningen 2010–2014. Riskindex var högst i gruppen med lägst inkomst, 1,48 för män och 1,11 för kvinnor, se modell 1 i diagram 34. För män var dödligheten tydligt lägre med varje ökad inkomstnivå. Detta var inte lika tydligt bland kvinnor. Kvinnor med näst lägst inkomst, kvartil 2, hade nästan samma dödlighet som de med lägst inkomst.

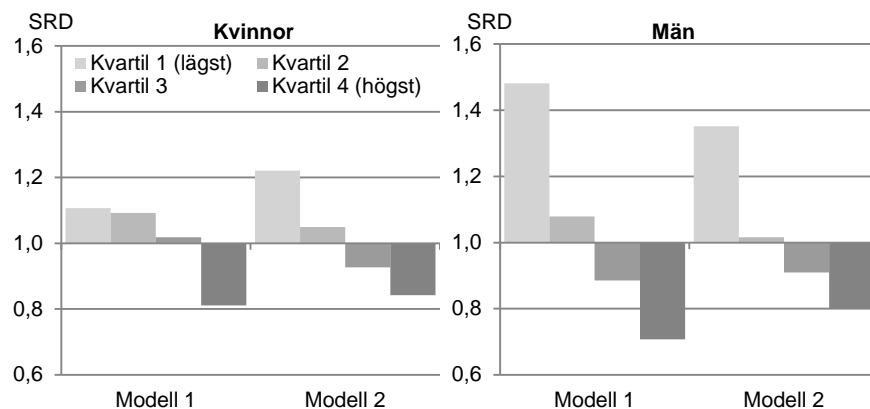
När andra sociala faktorer analyserades tillsammans med inkomst ändrades skillnaderna mellan inkomstgrupperna för både kvinnor och män. För kvinnor blev dödlighetsskillnaderna mellan inkomstgrupperna större. Riskindex för kvinnor med lägst inkomst ökade från 1,11 till 1,22 och

det blev en tydligare ordning av kvinnors dödlighet efter inkomst så att den stegvis minskar med ökad inkomst.

Diagram 34

Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter inkomstgrupp jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män

34 Standardised relative mortality 2010–2014 by income group compared with the average mortality for women and men



Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009. I modell 1 justeras för ålder och i modell 2 för ålder, utbildningsnivå, civilstånd, antal barn och födelselandsgrupp. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T14a (kvinnor) och tabell 14b (män).

För män blev dödlighetsskillnaderna efter inkomst mindre i modell 2. Andra sociala faktorer kunde förklara en del av de skillnader som fanns i modell 1. Riskindex för män med lägst inkomst minskade från 1,48 till 1,35, och för män med högst inkomst från 0,71 till 0,80.

Med hänsyn till olika sociala faktorer var dödlighetens variation efter inkomst mer lika för kvinnor och män än vad som var fallet när enbart åldersskillnader inkluderades i analysen. Skillnaderna i dödlighet efter inkomst var dock fortfarande större bland män än bland kvinnor.

Det var främst skillnader i civilstånd som ökade dödlighetsskillnaderna efter inkomst bland kvinnor. Orsaken hänger ihop med resultatet för civilstånd i det förra avsnittet. Både inkomst och civilstånd bidrar till skillnader i dödlighet för både kvinnor och män. Men det är påtagligt olika samband mellan civilstånd och inkomst för könen, se diagram 33. Som gifta har kvinnor relativt låg egen inkomst. Kvinnors egna inkomster

ökar dock avsevärt när maken avlider eftersom änkor är den grupp bland kvinnor som utgör den största andelen i den högsta inkomstgruppen.

Det var en viss skillnad i resultaten för olika åldersgrupper. I åldern 30–64 år var variationen i dödlighet mellan inkomstgrupper för båda könen tydligt ordnade från högst dödlighet i gruppen med lägst inkomst till lägst dödlighet i gruppen med högst inkomst. När alla sociala faktorer analyserades samtidigt var riskindex också relativt lika för kvinnor och män, från 1,79 till 0,69 för kvinnor och från 1,84 till 0,74 för män, se tabell T14a och tabell T14b i tabellbilagan.

Det var i de äldre åldrarna som skillnader i dödlighet efter inkomst var olika för kvinnor och män. Med justering för ålder var riskindex för gruppen med lägst inkomst 0,98 för kvinnor och 1,27 för män. De två inkomstgrupperna i mitten av inkomstfördelningen, kvartil 2 och 3, hade högre dödlighet bland kvinnor än gruppen med lägst inkomst. Men när andra sociala faktorer analyserades blev resultaten mer lika för kvinnor och män också i den äldre gruppen, 65–99 år. Det är särskilt civilstånd som påverkar detta. Giftna kvinnor i äldre åldrar har låga egna inkomster, och den relativt låga dödligheten bland kvinnor med lägst inkomst beror till stor del på att det finns en hög andel giftna i denna grupp.

Boende

Dödlighetsskillnaderna efter boende är mycket stora, vilket redovisas i diagram 35. Dödligheten var lägst i gruppen som bor i egna hem. Den var något högre i gruppen som bor i bostadsrätt. De som bor i hyresrätt hade en dödlighet nära nivån för genomsnittet bland män totalt och den var något under genomsnittet för kvinnor totalt. Personer som ingår i gruppen övrigt boende hade nästan 3 gånger högre dödlighet jämfört med genomsnittet.

Resultaten från de logistiska regressionerna var relativt lika i modell 1 och modell 2. För exempelvis gruppen som bor i egna hem var riskindex 0,59 för kvinnor och 0,55 för män i modell 1 och 0,62 för kvinnor och 0,61 för män i modell 2, där alla faktorer ingår i analysen. Det innebär att andra sociala faktorer, som utbildningsnivå, inkomst och civilstånd, inte har så stor inverkan på dödlighetsskillnaderna efter boende.

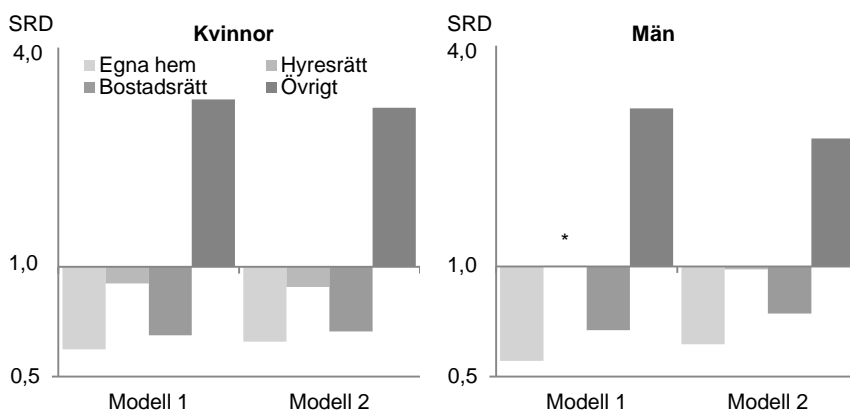
Resultaten var något olika för yngre och äldre. I gruppen som var 30–64 år 2009 påverkades de ursprungliga dödlighetsskillnaderna mellan olika boenden mer av andra sociala faktorer, bland annat av inkomst och

civilstånd. Den höga dödligheten för gruppen med övrigt boende ändrades från 3,40 till 2,22 för kvinnor och från 2,84 till 1,79 för män. Den relativt låga dödligheten för gruppen i egna hem ändrades från 0,49 till 0,64 för kvinnor och från 0,46 till 0,63 för män. Män som bodde i hyresrätt hade en något högre dödlighet än män i genomsnitt. Kvinnor som bodde i hyresrätt hade inte någon förhöjd dödlighet i åldern 30–64 år.

Diagram 35

Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter boende jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män

35 Standardised relative mortality 2010–2014 by housing compared with the average mortality for women and men



Logaritmisk skala

*Estimatet avviker inte signifikant från 1.

Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009. I modell 1 justeras för ålder och i modell 2 för ålder, utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, antal barn och födelselandsgrupp. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T14a (kvinnor) och tabell 14b (män).

Bland kvinnor i åldern 65–99 år var det lika låg dödlighet för boende i egna hem som bostadsrätt. Riskindex med justering för alla sociala faktorer var 0,64 för egna hem och 0,66 för bostadsrätt. För män i dessa åldrar var index 0,63 för egna hem och 0,73 för bostadsrätt. Liknande resultat rapporterades för år 2003 i åldern 65–89 år (SCB, 2004).

Kommungrupp och boende

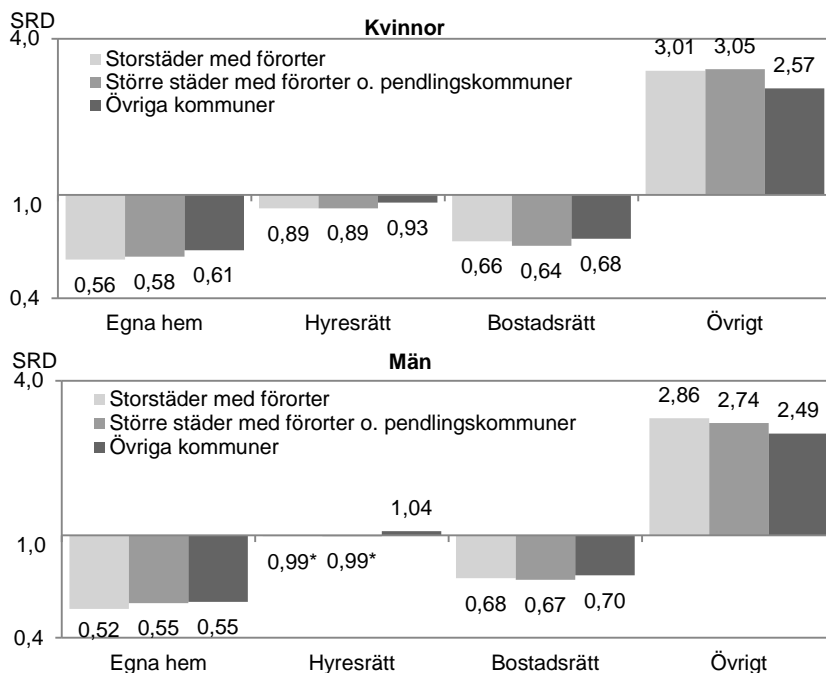
Fördelningen av olika boenden är inte samma i olika kommungrupper. Därför analyserades dödsrisken efter boende också för olika kommun-

grupper. Det fanns inga tydliga skillnader mellan olika kommungrupper, varken för kvinnor eller för män, se diagram 36.

Diagram 36

Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter boende i olika kommungrupper jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män

36 Standardised relative mortality 2010–2014 by housing in various municipality groups compared with the average mortality for women and men



Logaritmisk skala

*Estimatet avviker inte signifikant från 1.

Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009 justerat för ålder.

Det var inga stora variationer i dödlighet mellan olika kommungrupper. Riskindex för kommungrupp, justerat för ålder och boende, var för kvinnor 0,95 för storstäder och förortskommuner, 0,99 för större städer med förorter och pendlingskommuner och 1,07 för övriga kommuner. För män var detta index 0,92, 0,99 respektive 1,10. Dessa mindre skillnader kan delvis bidra till att de relativa skillnaderna i dödlighet efter boende var något högre i den kommungrupp som hade lägst dödlighet, stor-

städer med förorter, och minst skillnader där dödlighetsnivån var något högre, övriga kommuner.

Det är möjligen något överraskande att resultaten för boende i relation till dödlighet är så pass lika mellan olika kommungrupper trots att andelarna i olika boenden varierade stort mellan kommungrupperna, se diagram 29. Men med tanke på att boendet påverkades förhållandevis lite av andra faktorer i regressionsanalyserna kanske den vanliga synen på boendets bidrag till dödlighetsvariationer något ska omtolkas. Boendet ses ofta som något som mer direkt hänger ihop med andra socioekonomiska och sociala förhållanden, till exempel utbildning, inkomst och civilstånd (SCB, 2004). I analyser med var och en av dessa faktorer visades civilstånd ha störst betydelse för dödlighetsskillnaderna efter boende.

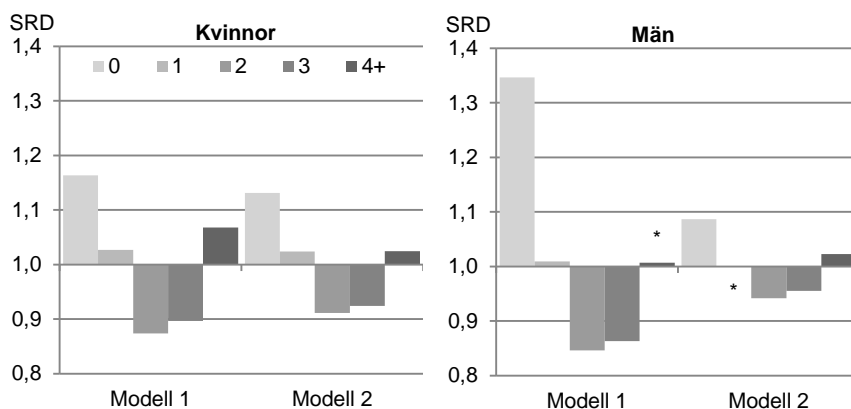
Antal barn

Det finns tydliga skillnader i dödlighet efter antal barn, se diagram 37.

Diagram 37

Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter antal barn jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män

37 Standardised relative mortality 2010–2014 by number of children compared with the average mortality for women and men



*Estimatet avviker inte signifikant från 1.

Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009. I modell 1 justeras för ålder och i modell 2 för ålder, utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende och födelseområde. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T14a (kvinnor) och tabell 14b (män).

För både kvinnor och män var dödligheten högst i gruppen som var barnlös och lägst i gruppen med två barn. Gruppen med tre barn hade nästan lika låg dödlighet som de med två barn. Bland kvinnor hade de med ett respektive fyra eller fler barn något högre dödlighet än genomsnittet för kvinnor. Männen i dessa grupper hade en dödlighet som var nära genomsnittet för män.

När enbart åldersskillnader mellan grupper med olika antal barn inkluderades i analysen, modell 1, var variationen i riskindex större bland män än bland kvinnor, 0,85–1,35 jämfört med 0,87–1,16. Detta förändrades när skillnader i andra sociala faktorer analyserades i modell 2. Då var variationen i dödlighet i stället något större bland kvinnor än bland män.

Riskindex för barnlösa män minskade från 1,35 till 1,09 med justering för andra sociala förhållanden. Även resultaten för män med två och tre barn var närmare den genomsnittliga dödligheten med denna justering. För kvinnor påverkades de åldersjusterade skillnaderna (modell 1) mindre av andra sociala faktorer. Den något högre dödligheten för kvinnor med fyra eller fler barn i modell 1 var dock samma som i gruppen med ett barn i modell 2, 1,02.

Mer detaljerade analyser visade att av de olika sociala faktorerna var det civilstånd som mest påverkade dödlighetsskillnaderna efter antal barn.

Resultaten var något olika för yngre och äldre. När alla sociala faktorer ingick i analysen var riskindex i åldern 30–64 år högst i gruppen utan barn, 1,36 för kvinnor och 1,24 för män. Gruppen med ett barn hade något högre dödlighet än kvinnor och män i medeltal. Bland män hade grupperna med två, tre samt fyra eller fler barn ungefär samma dödlighet med indexvärden mellan 0,91 och 0,93. Bland kvinnor 30–64 år hade gruppen med tre barn lägst dödlighet, riskindex 0,81, följt av de med två barn, 0,88, och de med fyra eller fler barn, 0,94. Precis som för alla åldrar var variationen i dödlighet efter antal barn i åldern 30–64 år något större för kvinnor än för män när andra sociala förhållanden ingick i analysen.

I den äldre gruppen, 65–99 år, var variationerna i dödlighet mellan grupper med olika antal barn relativt liten. För båda könen hade de utan barn och de med fyra eller fler barn ungefär samma dödlighet. Riskindex med justering för olika sociala faktorer varierade mellan 1,04 och 1,07. Lägst var riskindex, för både kvinnor och män, i gruppen med två barn, 0,93 respektive 0,95.

De något olika resultaten för yngre och äldre kan möjligen tolkas som att barnen har större betydelse för överlevnaden i yngre åldrar där barnen oftare bor med sina föräldrar. Antalet barn verkar också ha en viss betydelse. I äldre åldrar hade både kvinnor och män med fyra eller fler barn högre dödlighet än kvinnor och män i genomsnitt. Resultaten var i linje med tidigare studier som funnit något högre dödsrisk för de med många barn jämfört med 2–4 barn (Lund et al., 1990; Zeng et al., 2015). För kvinnors del skulle det kunna bero på biologiska effekter av att ha fött många barn tidigare i livet, men resultaten var ungefär samma för äldre män. En svensk studie diskuterar dessa resultat som att de till övervägande del beror på selektion och sociala faktorer mer än på fysiologiska eller biologiska faktorer (Barclay & Kolk, 2015).

Födelselandsgrupp

I kapitlet om *Livslängd efter födelselandsgrupp* redovisades vissa skillnader mellan olika födelselandsgrupper. I det här kapitlet används samma grupper för att beskriva dödlighetsskillnader också med hänsyn till andra sociala faktorer.

De åldersjusterade resultaten visade för båda könen högst dödlighet för gruppen födda i Norden, riskindex var 1,29 för kvinnor och 1,38 för män. Även grupperna födda i Sverige och i övriga Europa hade något högre dödlighet än den genomsnittliga dödligheten för kvinnor och män, se modell 1 i diagram 38. Bland kvinnor hade gruppen födda i EU utom Norden samma och de tre grupper som var födda utanför Europa lägre dödlighet än kvinnor i genomsnitt. Riskindex för de tre sistnämnda var mellan 0,82 och 0,89. Bland män hade födda utanför Europa med högt och medel HDI samt födda inom EU utom Norden lägre dödlighet än män i medeltal. Gruppen födda utanför Europa i länder med lågt HDI hade samma dödlighet som män i genomsnitt.

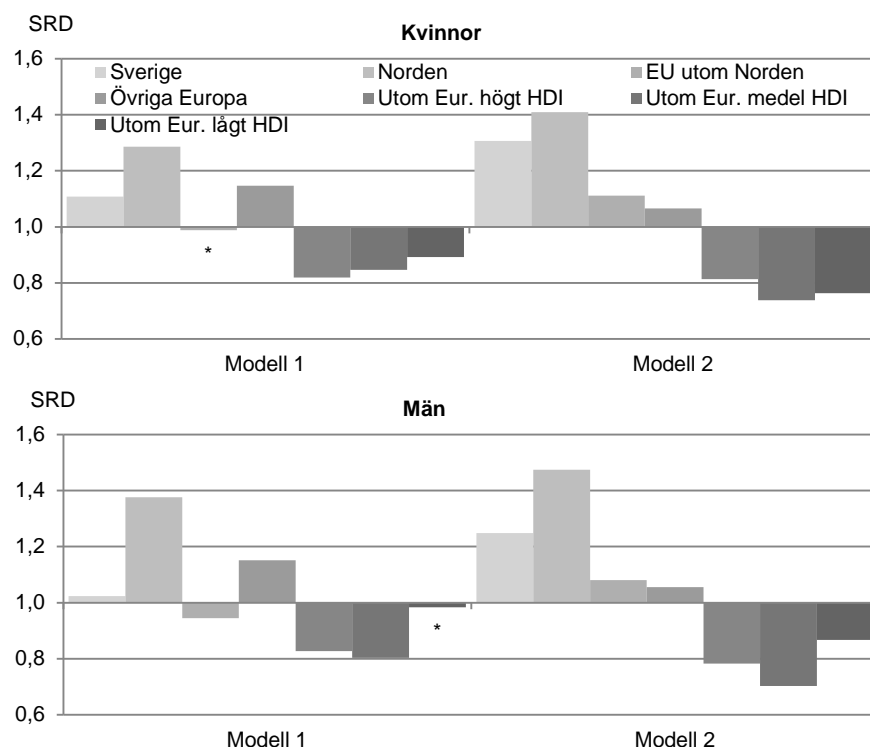
Resultaten ändras en del när andra sociala faktorer ingår i analysen. Bland både kvinnor och män ökade skillnaderna mellan grupperna i modell 2 jämfört med modell 1. För gruppen födda i Sverige ökade riskindex från 1,11 till 1,31 för kvinnor och från 1,02 till 1,25 för män. Även för grupperna födda i Norden och EU var dödligheten relativt högre med justering för andra sociala förhållanden. För tre av fyra grupper födda utanför EU var dödligheten lägre med hänsyn tagen till olika sociala förhållanden jämfört med det åldersjusterade resultatet. För

gruppen födda utanför Europa med högt HDI var det nästan ingen skillnad i riskindex i modell 2 jämfört med modell 1.

Diagram 38

Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter födelselandsgrupp jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män

38 Standardised relative mortality 2010–2014 by country of birth group compared with the average mortality for women and men



*Estimatet avviker inte signifikant från 1.

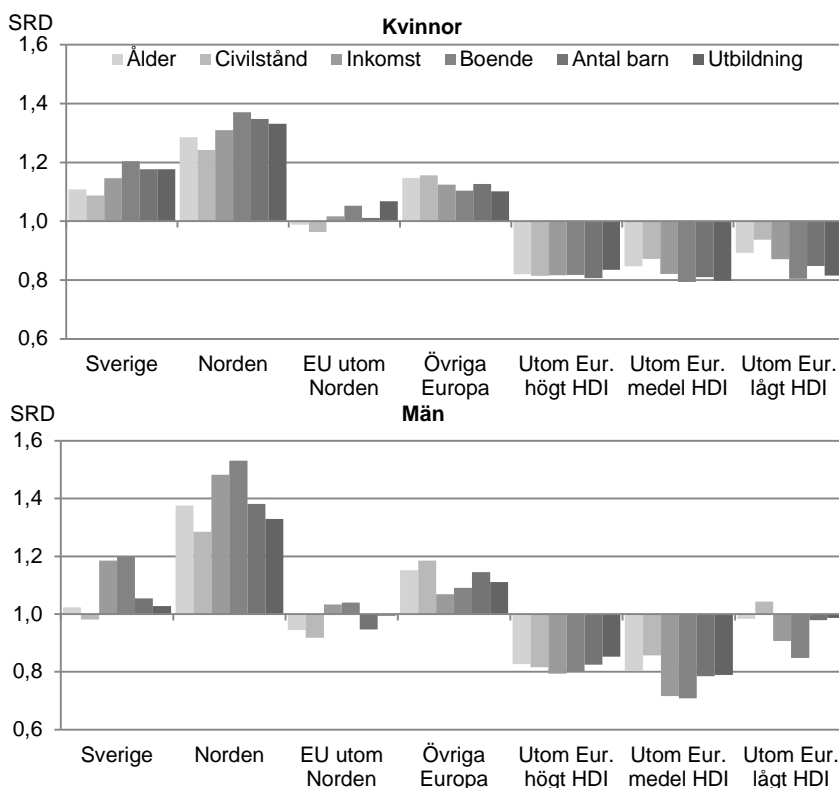
HDI = Human Development Index.

Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009. I modell 1 justeras för ålder och i modell 2 för ålder, utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende och antal barn. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T14a (kvinnor) och tabell 14b (män).

I diagram 39 redovisas riskindex när en social faktor i taget analyseras tillsammans med ålder och födelselandsgrupp. Det blir då tydligt vilka sociala faktorer som mest påverkar skillnaderna i dödlighet mellan olika födelselandsgrupper.

Diagram 39**Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter födelselandsgrupp jämfört med genomsnittlig dödlighet för kvinnor och män med justering för ålder och olika sociala faktorer**

39 Standardised relative mortality 2010–2014 by country of birth group compared with the average mortality for women and men, adjusted for age and various social factors



Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009 där ålder och en faktor i taget analyseras tillsammans med ålder och födelselandsgrupp. Siffrorna i diagrammet redovisas i tabellbilagan, tabell T15a (kvinnor) och tabell 15b (män).

Bland kvinnor var riskindex för inrikes födda högre med enskild justering för alla sociala faktorer utom civilstånd. För grupperna födda utanför Europa med medel respektive lågt HDI var riskindex istället ännu lägre med justering för dessa faktorer en i taget. Det innebär att skillnader i dödlighet mellan olika födelselandsgrupper var underskattade bland kvinnor utan justering för andra sociala faktorer. Inrikes

födda, jämfört med flera av de övriga födelselandsgrupperna, har högre andelar i grupper med hög inkomst, hög utbildning, inkomst, boende i egna hem eller bostadsrätt samt med 2–3 barn. Resultaten var något annorlunda bland män. Där var det mest inkomst och boende som bidrog till större dödlighetsskillnader mellan födelselandsgrupperna jämfört med de åldersjusterade skillnaderna.

Skillnader i dödlighet mellan födelselandsgrupperna var ungefär samma bland yngre och äldre som de som redovisades totalt i diagram 38. Födda i Norden hade högst dödlighet bland båda könen både i åldern 30–64 år och i åldern 65–99 år. När alla sociala faktorer inkluderas i analysen var riskindex större än 1 för både kvinnor och män i båda åldersgrupperna för födda i Sverige, Norden samt EU utom Norden och lägre än 1 för samtliga tre grupper födda utanför Europa. För gruppen födda i övriga Europa fanns en variation mellan kön och åldersgrupper. Dödligheten var högre än dödligheten i genomsnitt för äldre kvinnor och män, samma som för genomsnittet för yngre män och lägre än genomsnittet för yngre kvinnor. Alla resultat för kvinnor och män i olika åldersgrupper redovisas i tabell 14a och tabell 14b i tabellbilagan.

Resultat för inrikes jämfört med utrikes födda

Vissa grupper, bland annat de som saknar uppgift om utbildningsnivå, har en relativt hög andel utrikes födda. Det kan göra att resultaten med avseende på variationer i dödlighet kan vara olika för inrikes och utrikes födda. Resultat från logistiska regressionsanalyser för inrikes och utrikes födda kvinnor och män redovisas i tabell 7. Analysen inkluderade samtliga faktorer och ålder.

Dödlighetsvariationerna är förhållandevis lika för inrikes och utrikes födda. Gruppen som saknar uppgift om utbildningsnivå avviker mindre från den genomsnittliga dödsrisken bland utrikes födda jämfört med inrikes födda. Resultaten för övriga utbildningsgrupper är lika mellan inrikes och utrikes födda avseende ordningen efter dödlighet. Gruppen med förgymnasial utbildning hade högst dödlighet och gruppen med forskarutbildning lägst. Bland män var variationen i dödlighet efter utbildning något större bland utrikes födda och bland kvinnor var variationen något större bland inrikes födda.

Tabell 7**Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 efter olika faktorer för inrikes och utrikes födda kvinnor och män***7 Standardized mortality risk 2010–2014 by various factors for native and foreign-born women and men*

Grupp	Kvinnor		Män	
	Inrikes födda	Utrikes födda	Inrikes födda	Utrikes födda
<i>Utbildningsnivå</i>				
Uppgift saknas	1,34	1,05	1,19	0,94
Förgymnasial	1,21	1,23	1,12	1,35
Gymnasial	1,08	1,08	1,06	1,20
Eftergymnasial < 3 år	0,92	0,96	0,95	0,95
Eftergymnasial minst 3 år	0,87	0,92	0,88	0,88
Forskarutbildning	0,72	0,82	0,84	0,80
<i>Civilstånd</i>				
Aldrig gifta	1,11	1,21	1,11	1,22
Gifta	0,77	0,77	0,79	0,74
Skilda	1,11	1,08	1,11	1,08
Änkor/änklingar	1,05	0,99	1,02	1,03
<i>Inkomst</i>				
Kvartil 1 (lägst)	1,24	1,13	1,36	1,23
Kvartil 2	1,05	1,06	1,01	1,03
Kvartil 3	0,92	0,96	0,91	0,94
Kvartil 4 (högst)	0,84	0,87	0,80	0,85
<i>Boende</i>				
Egna hem	0,62	0,66	0,61	0,68
Hysesrätt	0,88	0,84	0,98	0,93
Bostadsrätt	0,66	0,67	0,74	0,76
Övrigt	2,74	2,69	2,24	2,09
<i>Antal barn</i>				
Inga	1,16	0,98	1,09	1,09
Ett	1,01	1,08	1,00	1,01
Två	0,91	0,95	0,94	0,96
Tre	0,92	0,97	0,95	0,99
Fyra eller fler	1,02	1,03	1,02	0,96

Fet och kursiv = estimatet avviker inte signifikant från 1.

Resultat från logistiska regressionsmodeller för de som var 30–99 år 2009 där alla faktorer som är med i tabellen samt ålder analyserades tillsammans.

Riskindex för utrikes födda var högre för aldrig gifta. Det gällde både kvinnor och män. Variationer i dödlighet efter inkomst var större bland

inrikes födda jämfört med utrikes födda. Det gällde både kvinnor och män. Skillnader i dödlighet efter antal barn var också olika mellan inrikes och utrikes födda kvinnor. Bland utrikes födda kvinnor hade gruppen utan barn ingen förhöjd dödlighet.

Avslutande diskussion

Livslängd bland inrikes födda

Det finns få tecken på att skillnader i livslängd mellan utbildnings- och civilståndsgrupper minskar. Tvärtom så ökar de flesta skillnaderna mellan olika grupper. För exempelvis kvinnor med gymnasial utbildning var den återstående medellivslängden vid 65 års ålder 20,6 år och för kvinnor med eftergymnasial utbildning var den 21,9 år under perioden 2000–2002. Fram till 2012–2014 hade den för eftergymnasialt utbildade ökat med 1 år till 22,9 år, och för gymnasialt utbildade hade den ökat med 0,8 år till 21,4 år. Ett annat exempel är skillnaden i återstående medellivslängd från 65 års ålder för gifta män jämfört med män som aldrig gift sig. Skillnaden mellan dessa grupper ökade från drygt 2 år till drygt 4 års skillnad mellan 1986–1988 och 2012–2014.

För inkomst redovisades den återstående medellivslängden vid 30 och 65 års ålder för en kortare period, 2010–2013. Egen disponibel inkomst fördelades i fyra lika stora grupper. Även här visade resultaten stora skillnader för båda könen. För inkomst verkar dock skillnaderna vara betydligt större bland män än bland kvinnor. Män med låg inkomst har särskilt kort återstående medellivslängd från 30 års ålder, 46 år i medeltal 2010–2013. Den var cirka 8 år högre, knappt 54 år, för män med högst inkomst. För kvinnor var livslängden vid 30 års ålder 52 år för gruppen med lägst inkomst och drygt 56 år för gruppen med högst inkomst. Det blir en skillnad på drygt 4 år.

En analys av hur överlevnadsskillnader i olika åldrar bidrar till de totala livslängdsskillnaderna mellan grupper visade att det finns bidrag från alla åldrar upp till de äldsta. Dessa resultat fanns för båda könen när det gäller skillnader efter utbildningsnivå och civilstånd. Ett undantag verkar vara inkomst för kvinnor, där kvinnor med lägst inkomst hade bäst överlevnad i åldern 80–85 år. En orsak till detta resultat kan vara att egen disponibel inkomst inte fungerar så bra för äldre kvinnor. Men i Finland erhöles små dödlighetsskillnader efter inkomst för äldre kvinnor även när disponibel hushållsinkomst användes i stället för egen inkomst (Martikainen et al., 2001).

Högst livslängd i gruppen med längst utbildning

Resultaten för livslängdsberäkningar redovisades enskilt för utbildning, civilstånd och inkomst. Olika kombinationer av dessa analyserades inte. Däremot kan den återstående medellivslängden vid 65 års ålder jämföras för olika sociala grupper. Bland båda könen var antalet återstående år högst för gruppen med minst tre års eftergymnasial utbildning, 23,3 år respektive 20,7 år, och lägst för gruppen som aldrig gift sig, 19,2 år för kvinnor och 15,8 år för män, se tabell 8.

Tabell 8

Återstående medellivslängd vid 65 års ålder bland inrikes födda i olika grupper 2011–2013.

8 Life expectancy at age 65 among native born in different groups 2011–2013

Kvinnor		Män	
Grupp	År	Grupp	År
Eftergymnasial 3 år eller mer	23,3	Eftergymnasial 3 år eller mer	20,7
Eftergymnasial mindre än 3 år	22,7	Inkomstkvartil 4 (högst)	20,4
Gifta	22,6	Gifta	19,8
Inkomstkvartil 4 (högst)	22,3	Eftergymnasial mindre än 3 år	19,6
Gymnasial	21,5	Inkomstkvartil 3	19,3
Inkomstkvartil 1 (lägst)	21,1	Gymnasial	18,8
Inkomstkvartil 3	20,8	Inkomstkvartil 2	17,9
Änkor	20,6	Förgymnasial	17,7
Förgymnasial	20,3	Änklingar	17,5
Inkomstkvartil 2	20,3	Skilda	16,8
Skilda	20,0	Inkomstkvartil 1 (lägst)	16,8
Aldrig gifta	19,2	Aldrig gifta	15,8

Uppgifterna är medeltal för de tre år som ingår i perioden.

Stor ökning av medellivslängden för gifta

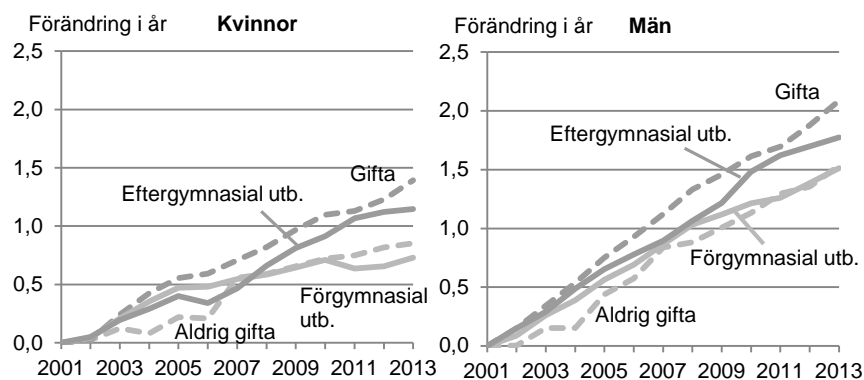
Att olika grupper har haft olika snabb ökning av den återstående medellivslängden från 65 års ålder kan också jämföras för olika utbildnings- och civilståndgrupper samtidigt. Livslängden för de olika grupperna 2000–2002 sattes till noll och gruppernas förändring kan då jämföras mer direkt över tid, se diagram 40. I början av perioden 2000–2014 hade grupperna med förgymnasial och eftergymnasial utbildning nästan samma ökningstakt av den återstående medellivslängden. Från och med mitten av perioden har eftergymnasialt utbildade haft en större ökning än gruppen med förgymnasial utbildning. Gifta är den grupp som haft störst ökning av livslängden för båda könen under perioden. I början av perioden var ökningen minst för de som aldrig gift sig. Men denna grupp

har närmat sig gruppen med förgymnasial utbildning bland män. De senaste åren har kvinnor som aldrig gift sig haft en något större ökning av medellivslängden än kvinnor med förgymnasial utbildning.

Diagram 40

Förändring av återstående medellivslängd vid 65 års ålder under perioden 2001–2013 jämfört med nivån 2001 för några olika grupper av inrikes födda

40 Change in life expectancy at age 65 in the period 2001–2013 compared with the level 2001 for a number of native born groups



Treåriga glidande medelvärden jämfört med nivån 2000–2002

Gruppen gifta kvinnor har haft en särskilt stor ökning av den återstående medellivslängden från 85 års ålder mellan 1986–1988 och 2012–2014, från 6 till nästan 7,5 år. Gifta män har vid denna höga ålder endast haft en ökning på cirka 1 år. Detta resultat är intressant i relation till att män totalt sett haft en betydligt större livslängdsökning än kvinnor sedan flera decennier. Det syns också i diagram 40 där ökningen från 65 års ålder var större för män som aldrig gift sig än för gifta kvinnor under perioden 2000–2014.

Det är inte känt vilka förändringar i samhället som kan ligga bakom den snabba förbättringen av äldre gifta kvinnors förbättrade överlevnad under senare år. Vi vet dock att det blir ovanligare att bo på särskilt äldreboende och möjligen har förekomsten av en nära anhörig ökat den äldre gifta gruppens försprång i livslängd jämfört med övriga civilstånd.

Hög livslängd för födda utanför Europa

I ett kapitel analyserades den återstående medellivslängden vid 30 års ålder efter sju födelselandsgrupper. Det är samma grupper som används i SCB:s befolkningsframskrivningar. Resultaten är inte helt lätta att tolka. Två utrikes födda grupper hade lägre medellivslängd jämfört med befolkningen, födda i Norden samt födda i Europa utanför EU. Födda utanför Europa och i EU utom Norden hade istället högre medellivslängd än befolkningen. Inrikes födda hade samma medellivslängd som befolkningen både 2000–2004 och 2010–2014.

Skillnaderna mellan födelselandsgrupperna är intressanta och av betydande storlek. Skillnaden i återstående medellivslängd mellan födelselandsgruppen med högst jämfört med lägst medellivslängd var drygt 3 år för kvinnor och drygt 4 år för män. Det är dock känt att det finns ett problem med övertäckning i befolkningsregistret (SCB, 2015b). Övertäckningen är också större från grupper med hög medellivslängd, bland annat grupper födda utanför Europa. Det gör att skillnaderna mellan olika födelselandsgrupper troligen är överskattade. Tidigare har det gjorts vissa försök att justera för övertäckningsproblematiken, som gör att antalet avlidna är underskattade i relation till befolkningens storlek (Ringbäck et al., 1999). Men trots sådana försök att ta hänsyn till kvalitetsbrister i folkbokföringen finns kvarstående skillnader i dödlighet som att flera utrikes födda grupper har lägre dödlighet än inrikes födda. Det är dock känt att personer som flyttar, både inrikes och utrikes, tenderar att vara friskare än den befolkning de lämnar, vilket också kan bidra till låg dödlighet i flera utrikes födda grupper (Trovato, 2003).

Dödlighet efter utbildning, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelselandsgrupp

I en dödlighetsuppföljning för perioden 2010–2014 analyserades sex olika sociala faktorer först enskilt och sedan samtidigt för att bättre kunna se hur olika faktorer kan hänga ihop i relation till dödlighet. I den analysen inkluderas även utrikes födda. En variation i dödlighet visades för båda könen för alla faktorer som ingick i analysen, utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelselandsgrupp. Det gällde också när alla faktorer analyserades samtidigt.

Av de sociala faktorer som inkluderades i analysen var boende den faktor som hade störst betydelse för variationer i dödlighet under perioden

2010–2014. Personer som bor i egna hem hade lägst dödlighet, följt av de som bor i bostadsrätt och hyresrätt. Gruppen i övrigt boende hade högst dödlighet. Ett skäl till den höga dödligheten för den övriga gruppen, som är liten men ändå står för en relativt stor andel av dödsfallen, är hälsorelaterad selektion. Det är i stor utsträckning personer med olika sjukdomar som finns i gruppen som bland annat saknar bostad eller som finns i särskilda boenden. Särskilt boende är till exempel äldreboenden. En svensk forskningsstudie har visat att den tid som äldre tillbringat i särskilda institutionsboenden före döden har minskat dramatiskt. En allt större andel som flyttar in i sådana boenden avlider en kort tid efter flytten (Schön et al., 2015). Det kan innebära att äldre personer i sådant boende är i genomsnitt mer besvärade av sjukdomar nu än de var för några decennier sedan.

Resultaten visade att skillnader i dödlighet efter utbildningsnivå är tydligt skiktade från högst dödlighet för gruppen med förgymnasial utbildning till lägst dödlighet i gruppen med forskarutbildning. Dessa resultat består till stor del även när till exempel skillnader i inkomst mellan olika utbildningsgrupper inkluderas i analysen.

Olika förklaringar till varför det uppstår skillnader i dödlighet efter utbildningsnivå måste därför sökas till varför det finns skillnader mellan samtliga nivåer. En förklaringsmodell har beskrivits av Hayward och medarbetare (2015). Barndomsfaktorer, som till exempel ohälsa tidigt i livet, såväl som ett flertal mekanismer i det vuxna livet ingår som potentiella förklaringsfaktorer. En av dessa faktorer utgörs av inkomster från de jobb som en viss utbildning kan leda till. Resultaten visade att inkomsten bara delvis bidrog till skillnader i dödlighet mellan olika utbildningsgrupper. Det innebär att det också finns andra faktorer som bidrar till att exempelvis gruppen med minst tre års eftergymnasial utbildning har högre dödlighet än forskarutbildade. En intressant och tydlig skillnad som finns mellan olika formella utbildningsnivåer är skillnader i informell utbildning. Ju högre utbildningsnivå desto större andelar deltar i personalutbildning och icke-formell utbildning på fritiden (SCB, 2014b). Detta är något som kan förstärka sambandet mellan utbildningsnivå och dödlighet.

För fem av de sociala faktorerna var dödlighetsvariationerna mindre när de analyserades samtidigt. Det gällde utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende och antal barn. Minst påverkades dödlighetsvariationerna av andra sociala faktorer när det gällde boende. Skillnaderna i dödlighet

efter födelselandsgrupp blev större när uppgifter om inkomst med mera ingick i analysen. Det förklaras av att utrikes födda grupper med låg dödlighet ofta har låg inkomst och bor i hyresrätt, vilket hänger ihop med relativt hög dödlighet. Däremot var dessa utrikes födda grupper oftare gifta än befolkningen i medeltal. Resultaten är i linje med fynd från en norsk studie. När sociala förhållanden ingår i analysen om skillnader i dödlighet mellan olika inrikes och utrikes födda grupper så blir skillnaderna större än om de inte ingår i analysen (Syse et al., 2016).

Fakta om statistiken

Detta omfattar statistiken

Uppgifterna i denna rapport avser folkbokförda personer 30 år och äldre för respektive år. Uppgifterna har hämtats från flera olika register. Den främsta källan är Registret över totalbefolkningen (RTB) för år 1985 till 2014. Uppgifter har även hämtats från flera andra register vid SCB: Folk- och bostadsräkningen 1985 (FoB85), Utbildningsregistret (UREG) 1999 till 2014, Inkomst- och taxeringsregistret (IoT) 2009 till 2013, databasen STATIV år 2009, Flergenerationsregistret samt Historiska befolkningsregistret (HBR). En utförligare dokumentation av dessa register finns på SCB:s webbplats, www.scb.se.

I kapitlet *Livslängd bland inrikes födda* är statistiken avgränsad till inrikes födda. Denna avgränsning har gjorts tidigare, bland annat i den demografiska rapporten *Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd* (SCB, 2004), när livslängdsberäkningar redovisats efter bland annat utbildningsnivå.

I avsnittet *Definitioner och förklaringar* framgår vilka uppgifter som hämtats från de olika registren och hur de har hanterats i redovisningen och analyserna i denna rapport.

Definitioner och förklaringar

Barn

Uppgifter om antal biologiska barn bland kvinnor respektive män hämtas från Flergenerationsregistret. Uppgiften avser barn födda i Sverige fram till 2009. För utrikes födda finns även de barn med som är utrikes födda men flyttat till Sverige, men däremot inte de barn som exempelvis avlidit före flytten till Sverige. I analysen grupperas antal barn i fem grupper: noll, ett, två, tre samt fyra eller fler barn.

Boende

Uppgifter om boende hämtas från databasen STATIV 2009. I rapporten används den indelning som kombinerar taxeringsenhet med ägarkategori: egna hem, hyresrätt, bostadsrätt och övrigt. Ungefär 9 600 personer,

0,2 procent, saknar uppgift om boende. I analysen redovisas de som saknar uppgift tillsammans med övrigt boende.

Civilstånd

Uppgifter om civilstånd i denna rapport kommer huvudsakligen från olika år av RTB 1985 till 2014, men uppgifter har också hämtats från FoB85 och HBR. De ursprungliga koderna för civilstånd har ändrats något sedan 1985. Hur de använts i denna rapport framgår av nedanstående sammanställning:

Grupp, benämning	FoB85	RTB1986–1997	RTB1998–2014, HBR
Aldrig gift	Ogift kvinna Ogift man	Ogift person	Ogift
Gift	Gift, ej sammanboende kvinna Gift, sammanboende kvinna Gift, ej sammanboende man Gift, sammanboende man	Gift man Gift kvinna, ej sammanboende med mannen Gift kvinna, sammanboende med mannen	Gift Registrerad partner
Skild	Skild kvinna Skild man	Frånskild person	Skild Separerad partner
Änka/änkling	Änka Änkling	Änka/änkling	Änka/änkling Efterlevande partner

Civilstånd hämtas från FoB85 för den redovisning som kombinerar civilstånd med uppgift om samboende i åldern 65 år och äldre, se diagram 19. Civilstånd för avlidna under perioden 1986–1997 hämtas från HBR. I övrigt framgår av ovanstående sammanställning vilka år av RTB som används. Alla dessa uppgifter används i kapitlet *Livslängd bland inrikes födda*, avsnittet *Civilstånd*.

I rapporten används begreppet "aldrig gift" för att förtydliga att det är en grupp skild från de tidigare gifta grupperna skilda, änkor och änklingar.

Uppgiften om civilstånd gäller tidpunkten för dödsfallet vid livslängdsberäkningar.

Döda

Skatteverket registrerar dödsfall från dödsbevis. SCB får sedan så kallade ändringsmeddelanden från folkbokföringen. I denna rapport redovisas enbart uppgifter om döda som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige.

Dödsrisk

Antalet avlidna i en viss ålder i relation till risktiden, tid under risk att avlida för samma ålder.

Dödstal

Antalet avlidna i en viss ålder i relation till medelfolkmängden i motsvarande ålder. För längre tidsperioder än ett år relateras antalet avlidna till risktiden (se nedan).

Folkmängd

Folkmängdssiffrorna avser 31 december åren 1985 till 2014 och hämtas från RTB.

Födelseland

Uppgifter om födelseland kommer från RTB. I kapitlet *Livslängd bland inrikes födda* används födelseland endast för att avgränsa materialet till personer födda i Sverige. I övrigt grupperas födelseland i sju olika grupper enligt bilaga 1. Det är samma gruppering som används i SCB:s befolkningsframskrivningar (SCB, 2015a).

Human Development Index (HDI)

Human Development Index (HDI) är FN:s mått på länders utvecklingsnivå. Det publiceras årligen av FN:s utvecklingsprogram (United Nations Development Programme) i Human Development Report (UNDP, 2013)

Indexet utgår från:

- Medellivslängd vid födelsen.
- Antal år i utbildning: Genomsnittligt antal skolår för befolkningen 25 år och äldre.
- Förväntat antal skolår: Antal år som en nybörjare förväntas gå i skolan om det rådande mönstret består under barnets skolgång.
- Bruttonationalinkomsten (BNI) per capita: Det sammanlagda värdet av de varor och tjänster som produceras i ett land, justerat

för faktorinkomster (löne-, kapital- och företagarinkomster) till och från utlandet.

I denna rapport delas länderna utanför Europa in i tre grupper utifrån denna indelning, se bilaga 1.

Inkomst

Från Inkomst- och taxeringsregistret åren 2009 till 2013 hämtas uppgifter om egen disponibel inkomst. Personer delas in i fyra lika stora grupper, kvartiler, efter inkomstens storlek. Grupperingen görs separat för kvinnor och män i tre olika åldersintervall, 30–64 år, 65–69 år och 70 år och äldre.

Uppgiften om inkomst för avlidna avser året före dödsfallet.

Kommungrupp

Sveriges kommuner och landsting har utarbetat en indelning av Sveriges kommuner i 10 olika kommungrupper. Det är ett sätt att förenkla redovisningen av de 290 enskilda kommunerna. I denna rapport användes en sammanslagning av de ursprungliga kommungrupperna från tio till tre enligt följande (antal kommuner inom parentes): storstäder och förortskommuner till storstäder (41); större städer, förortskommuner till större städer samt pendlingskommuner (104); övriga kommuner (145). Övriga kommuner är kommuner i tätbefolkad region, varuproducerande kommuner, turism- och besöksnäringkommuner, glesbygdskommuner samt kommuner i glesbefolkad region.

Uppgift om kommun kommer från RTB 2009 och avser kommunindelningen den 1 januari 2010.

Medelfolkmängd

Den genomsnittliga folkmängden under exempelvis ett kalenderår.

Personår

Antalet genomlevda år, personår, för en tidsperiod. Tidsperioden kan vara ett kalenderår eller en period om flera år. Personår beskrivs i rapporten ibland som *risktid*.

Samboende

Uppgifter om samboende hämtas från FoB85 samt från en hushållskoppling i RTB för 2014. I FoB85 baseras uppgiften på egen rapportering av boende och består av fem ursprungliga kategorier: ej gift samboende, gift ej samboende, gift samboende, övriga samt uppgift saknas. För redovisningen i rapporten användes ej gift samboende och gift samboende som samboende och alla övriga grupper som ej samboende.

Från RTB 2014 används uppgiften om hushållstyp som utgörs av nio olika grupper efter kombinationer av ensamstående, sammanboende och övriga i tre olika grupper efter förekomst av barn. Här används en grupp samboende och en grupp ej samboende inklusive övriga.

Jämfört med samboende i FoB85 är definitionen en annan 2014. I FoB85 är uppgiften självrapporterad i enkätformulär och i RTB baseras uppgiften om samboende på folkbokföringsadress där personer som är folkbokförda på samma bostadsenhet blir klassificerade som samboende.

Utbildningsnivå

Från Utbildningsregistret (UREG) hämtas uppgift om högsta avslutade utbildningsnivå. De ursprungliga nivåerna grupperas enligt följande:

Grupp, benämning	Ingående utbildningsnivåer från UREG
Uppgift saknas	Uppgift om utbildningsnivå saknas
Förgymnasial utbildningsnivå	Högst förgymnasial utbildningsnivå mindre än 9 år
Gymnasial utbildningsnivå	Högst förgymnasial utbildningsnivå 9 år Högst två års gymnasial utbildningsnivå Högst tre års gymnasial utbildningsnivå
Eftergymnasial utbildningsnivå	Högst mindre än tre års eftergymnasial utbildningsnivå Högst minst tre års eftergymnasial utbildningsnivå (exklusive forskarutbildning) Forskarutbildning

I vissa redovisningar används fler grupper av eftergymnasial utbildningsnivå. I kapitlet *Livslängd bland inrikes födda*, avsnittet *Skillnader efter olika långa eftergymnasiala utbildningar*, används en grupp med mindre än tre års eftergymnasial utbildning och en grupp med de med minst tre års eftergymnasial utbildning, inklusive forskarutbildning. I kapitlet *Dödlighet efter flera sociala faktorer* används samtliga tre nivåer av eftergymnasial utbildningsnivå.

Uppgiften om inkomst för avlidna avser året före dödsfallet.

Ålder

I de kapitel i rapporten som redovisar uppgifter om återstående medellivslängd vid olika åldrar avses uppnådd ålder under året.

I andra redovisningar används olika breda åldersgrupper. Om åldersgrupperingen inte avser en beräkning av återstående medellivslängd avses ålder vid årets slut.

I kapitlet *Dödlighet efter flera sociala faktorer* avses ålder den 31 december 2009.

Återstående medellivslängd

Återstående medellivslängd är ett mått, eller egentligen ett index, som på ett sammanfattande sätt mäter dödligheten för alla åldrar under ett speciellt år eller en period. Återstående medellivslängd kan räknas från vilken ålder som helst.

Detta mått är *inte* den genomsnittliga livslängden som en person kommer att ha från en viss ålder. Ett sådant mått skulle betyda att framtidens eventuella förändringar av dödligheten måste tas med i beräkningen.

Så görs statistiken

Dödsrisker

Vid framställning av livslängdstabellerna används följande formel för beräkning av de 1-åriga dödsriskerna:

$$q_x^t = \frac{D_x^t}{R_x^t + d_x^t}$$

där D_x är antalet döda x -åringar, R_x är risktiden i åldern x år och d_x är antal döda x -åringar, vilka avlidit efter sin födelsedag. Risktiden är beräknad som medelfolkmängden under året eller som summan av medelfolkmängden kalenderårsvis under en femårsperiod. I rapporten är tidsperioden t enskilda år i alla beräkningar i kapitlet *Livslängd bland inrikes födda* och en femårsperiod i kapitlet *Livslängd efter födelselandsgrupp*. Dödsriskerna redovisas främst i promille, antal per 1 000.

Dödstal

Dödstal används i denna rapport för att översiktligt beskriva det material som används i kapitlet *Dödlighet efter flera sociala faktorer*. De beräknas enligt,

$$m^t = \frac{D^t}{R^t}$$

där D_x är antalet döda personer och R_x är risktiden under femårsperioden 2010–2014. I rapporten anges dödstalen i promille, antal per 1 000.

Beräkning av återstående medellivslängd

Beräkning av återstående medellivslängd görs i en livslängdstabell och utgår från dödsrisker och antal kvarlevande. Med kvarlevande avses de individer bland 100 000 levande födda (fingerad födelsekull) som vid aktuella dödsrisker beräknas uppnå åldern x år, l_x . Antalet 0-åringar är enligt tabellens radix $l_0=100\,000$ och kvarlevande vid övriga åldersår beräknas genom att sannolikheten att överleva för olika åldrar kedjemultiplieras,

$$l_1 = l_0(1 - q_0)$$

$$l_2 = l_0(1 - q_0)(1 - q_1) = l_1(1 - q_1)$$

$$l_x = l_{x-1}(1 - q_{x-1})$$

$$l_w = l_{w-1}(1 - q_{w-1})$$

$$l_{w+1} = l_w(1 - q_w) = 0$$

Den högsta ålder i hela år som antas kunna uppnås betecknas w .

Den återstående medellivslängden utgörs av antalet år som i genomsnitt återstår att leva för en x -åring. Den återstående medellivslängden beräknas med formeln:

$$e_x = \frac{\sum_{i=x}^w L_i}{l_x}$$

Från en viss ålder är det totala antalet genomlevda år i denna ålder och alla högre åldrar $\sum_{i=x}^w L_i$ dividerat med antal kvarlevande vid en viss ålder l_x .

Den genomlevda tiden i en ettårig åldersklass beräknas först genom

$$L_x = (l_x + l_{x+1}) / 2$$

Uttrycket baseras på antagandet att fördelningen av antalet dödsfall i en åldersklass är jämn över året.

I rapporten beräknades återstående medellivslängd från 30 års ålder efter utbildningsnivå, inkomst och födelselandsgrupp samt från 65 års ålder efter civilstånd. Alla beräkningar gjordes separat för kvinnor och män.

Utjämnning av dödsrisker bland äldre

Dödsriskerna behöver utjämnas bland äldre i livslängdsberäkningarna. I vissa fall saknas en del uppgifter bland äldre, exempelvis utbildningsnivå, och i de allra högsta åldrarna är beräkningar av dödsrisker osäkra på grund av liten befolkning och få eller inga dödsfall i dessa höga åldrar. I den här rapporten har utjämnningar av dödsrisker bland äldre gjorts på olika sätt för olika grupper.

För utbildningsnivå saknas uppgifter helt för samtliga födda före 1911. I rapporten redovisas uppgifter om återstående medellivslängd från 30 års ålder för perioden 1986–2014. Under perioden 1986–1990 användes hela befolkningens dödsrisker för samtliga utbildningsgrupper i åldern 75 år och äldre, 1991–1995 gällde det åldern 80 år och äldre och 1996–1999 åldern 85 år och äldre. Uppgifter för perioden 1986–1999 har hämtats från rapporten *Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd* (SCB, 2004). För år 2000 används samma dödsrisker för alla grupper i åldern 90 år och äldre och för perioden 2001–2014 gäller det åldern 91 år och äldre. För perioden 2010–2014 görs också livslängdsberäkningar med samma dödsrisker för alla grupper i åldern 100 år och äldre. Med samma dödsrisker avses här samma som för inrikes födda kvinnor och män.

I livslängdsberäkningar för olika civilståndsgrupper används samma dödsrisker som för inrikes födda för samtliga grupper i åldern 101 år och äldre. För beräkningarna efter inkomst gäller det åldern 100 år och äldre.

Vissa födelselandsgrupper har mycket liten befolkning redan vid cirka 90 års ålder. För livslängdsberäkningarna efter födelselandsgrupp används därför samma dödsrisker för samtliga födelselandsgrupper i åldern 90 år och äldre.

Folkmängden och antalet döda är osäker i de allra högsta åldrarna för hela befolkningen. Därför används olika uppskattningar av dödsrisker bland äldre med någon typ av utjämningsmetod, dock olika för olika perioder. I den här rapporten används observerade dödsrisker för befolkningen upp till och med 105 års ålder. För högre åldrar, 106 år och äldre, används en konstant dödsrisk på 0,6. Ett skäl till detta antagande är den höga andelen utrikes födda bland de allra äldsta där det sannolikt är vissa personer som inte längre bor i landet, och redan har avlidit utomlands, eller att åldern inte är rätt registrerad. Utjämnningen av dödsriskerna bland de allra äldsta har mycket liten betydelse för livslängdsberäkningen då det i Sverige är en mycket liten andel kvarlevande vid 106 års ålder.

Jämförbarhet med tidigare uppgifter

Beräkningarna av återstående medellivslängd efter civilstånd var först tänkta att uppdatera den tidsserie som redovisades i den tidigare demografiska rapporten för perioden 1986–2003 (SCB, 2004). Men det var vissa skillnader mellan uppgifter baserade på civilstånd vid tidpunkten för dödsfallet jämfört med året före dödsfallet. Civilstånd, jämfört med bland annat födelseland och utbildningsnivå, ändras ofta under ett år. Därför beräknades nya jämförbara uppgifter av återstående medellivslängd efter civilstånd för hela perioden 1986–2014.

Beräkning av olika åldrars bidrag till ökad livslängd samt olika åldrars bidrag till en skillnad i livslängd mellan grupper

Baserat på livslängdstabeller för kvinnor och män i olika sociala grupper för olika år beräknas hur mycket förändringar i olika åldrars dödlighet bidragit till att medellivslängden ökat, enligt förslag från Arriaga (1984). Dessutom beräknas hur mycket en skillnad i dödlighet mellan två grupper i olika åldrar bidrar till en total skillnad i medellivslängd mellan två grupper. Samma beräkningsformel används för båda dessa beräkningar. Formeln kan ställas upp på följande sätt och har hämtats från Drefahl och medarbetare (2014):

$${}_n\Delta_x = \frac{l_x^1}{l_0^1} \cdot \left(\frac{{}_nL_x^2}{l_x^2} - \frac{{}_nL_x^1}{l_x^1} \right) + \frac{T_{x+n}^2}{l_0^1} \cdot \left(\frac{l_x^1}{l_x^2} - \frac{l_{x+n}^1}{l_{x+n}^2} \right)$$

där ${}_n\Delta_x$ anger hur stort bidraget från en skillnad i dödlighet i åldersgruppen x till $x+n$ är till en skillnad i återstående medellivslängd vid födelsen mellan två populationer. Bidraget redovisas i antal år. Siffrorna 1 och 2 står för två olika populationer. Metoden baseras på uppgifter från en vanlig livslängdstabell, kvarlevande l_x , risktid i en viss ålder L_x , och totalt genomlevda år T_x . Den första termen $\frac{l_x^1}{l_0^1}$ anger andelen kvarlevande i åldersgruppen i relation till andelen som fanns vid födelsen. I den andra beräknas skillnaden i överlevnad i åldern x år mellan populationerna, som kan vara olika grupper eller två olika tidsperioder för en grupp. I de första två leden beräknas den direkta effekten för livslängdsskillnaden från olika överlevnad i en viss ålderskategori. I de sista två leden i formeln adderas kombinationen av den indirekta effekten och en interaktionseffekt från olika överlevnad mellan grupper i en viss ålder. Förändrad eller olika överlevnad mellan grupper i en viss ålder har konsekvenser för livslängden även i högre åldrar (Arriaga, 1984).

I rapporten beräknas för olika utbildningsgrupper bidrag från olika åldrar till att den återstående medellivslängden vid 30 års ålder ökat. Detta görs vid 65 års ålder för olika civilståndsgupper. Dessutom beräknas hur mycket en gruppskillnad i dödlighet i olika åldrar bidragit till en total skillnad i medellivslängd mellan grupper med olika utbildningsnivå, civilstånd, inkomst och födelselandsgrupp. Beräkningarna görs separat för kvinnor och män för ettåriga åldersgrupper. I redovisningen summeras resultaten i femåriga åldersgrupper samt en öppen åldersgrupp 100 år och äldre.

Uppföljning av dödlighet 2010–2014

I kapitlet *Dödlighet efter flera sociala faktorer* fastställs alla sociala förhållanden år 2009. Uppgifterna baseras på de 5,88 miljoner personer i åldern 30–99 år som var folkbokförda i Sverige den 31 december 2009 och som inte utvandrat under den efterföljande femårsperioden, 2010–2014. Därefter följs risken att avlida under perioden 2010–2014. Ramen till materialet kommer från RTB, men uppgifter från Inkomst- och taxeringsregistret, STATIV, Flergenerationsregistret samt Utbildningsregistret används också.

Analysmetod

I dödlighetsuppföljningen 2010–2014 analyseras flera olika sociala faktorer med logistisk regressionsanalys. Det finns flera olika sådana metoder. Vanligast är att använda en av grupperna som jämförelsegrupp som resultat av regressionsanalysen. Här valdes en variant där alla grupper jämförs med ett medeltal för alla som inkluderas i analysen. Resultaten blir då jämförbara med måttet standardiserade dödstal, så kallade SMR-tal.

Analyserna genomfördes i SAS med proceduren CATMOD. Metoden förutsätter att det finns en utfallsvariabel som bara har två värden. Här är det avliden eller inte. I SAS redovisas resultaten som ett logaritmerat odds att avlida jämfört med det geometriska medeloddset att avlida i relation till risktiden. I redovisningen i rapporten har dessa odds räknats om, med exponentiell transformation, till relativa avvikelser. De blir då lättare att förstå. Medelrisken att avlida blir då 1. Om en grupp har högre risk att avlida än medelrisken är den relativa avvikelsern större än 1 och om risken är lägre än medelrisken är avvikelsern mindre än 1. I rapporten benämns dessa estimat som antingen *standardiserad relativ dödlighet* eller som riskindex.

Flera olika regressionsmodeller användes. Först en modell där en faktor och ålder i ettåriga grupper inkluderades. Därefter en modell med samtliga faktorer samtidigt. Resultat från dessa två modeller redovisas i tabellbilagan, tabell T14a för kvinnor och tabell T14b för män.

För att bättre kunna se vilka olika faktorer som mest påverkar andra faktorer variation i dödlighet analyserades också vad som händer med de relativa avvikelserna i den första modellen, enbart justerat för ålder, när en faktor i taget inkluderades. Alla dessa resultat redovisas också i tabellbilagan, tabell T15a för kvinnor och tabell T15b för män.

Statistikens tillförlitlighet

Denna rapport bygger helt och hållet på registeruppgifter från folkbokföringen samt andra register som finns vid SCB. Det förekommer en övertäckning av folkbokförda, särskilt av utvandrare som inte har avregistrerats. Nyligen genomförda analyser visar att registret innehåller en del personer som inte längre bor i landet, och det gäller utrikes födda mer än inrikes födda (SCB, 2015b). Detta är ett skäl till att utrikes födda

inte inkluderas i beräkningarna av återstående medellivslängd efter utbildningsnivå, civilstånd och inkomst.

Tillförlitligheten är mycket hög när det gäller uppgifter om dödsfall. För uppgifter om utbildningsnivå är tillförlitligheten lägre eftersom bl.a. utländsk utbildning inte alltid registreras i utbildningsregistret.

Tillförlitligheten i övriga register som använts i rapporten kan variera beroende på vilka uppgifter det är. Uppgifter om boende baseras på folkbokföring och därmed finns en risk för samma typ av fel som finns för övertäckning av folkbokförda. Vissa har flyttat utan att flytten har anmälts till folkbokföringen. Detsamma gäller uppgifter om samboende som baseras på folkbokföringsadress år 2014. Uppgifter om civilstånd och antal barn är sannolikt mer tillförlitliga eftersom de baseras på allmänna registreringar, inklusive ändringar.

Uppgifter om inkomster baseras på deklarationsuppgifter och kommer från en mängd olika källor, bland annat från Skattemyndigheten, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Pensionsmyndigheten. Inkomsterna avser endast inkomster i Sverige, och för vissa grupper kan inkomsterna vara underskattade om det finns inkomster från ett annat land under året. Personer som saknar inkomst i Sverige har i vissa fall exkluderats från dödlighetsuppföljningar (Ringbäck et al., 1999).

För utrikes födda är uppgiften om antal barn i vissa fall underskattad. De kan ha barn kvar i hemlandet, eller som avlidit, innan de flyttat till Sverige. Dessa barn kommer då inte med i flergenerationsregistret.

Referenser

- Abraído-Lanza, A., Dohrenwend, B., Ng-Mak, D., & Turner, B. (1999). The latino mortality paradox: a test of the "salmon bias" and healthy migrant hypotheses. *American Journal of Public Health*, 89: 1543–1548.
- Anson, O. (1989). Marital status and women's health revisited: The importance of a proximate adult. *Journal of Marriage and the Family*, 51: 185–194.
- Arriaga, E. E. (1984). Measuring and explaining the change in life expectancies. *Demography*, 21: 83–96.
- Barclay, K., & Kolk, M. (2015). *Parity and mortality: Evidence from biological and adoptive parents*. Stockholm: Stockholms universitet, Sociologiska institutionen, Demografiska avdelningen, Stockholm Research Reports in Demography 2015:1.
- Bos, V., Kunst, A. E., Garssen, J., & Mackenbach, J. P. (2007). Duration of residence was not consistently related to immigrant mortality. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60: 585–592.
- Brown, D. C., Hummer, R. A., & Hayward, M. D. (2014). The importance of spousal education for the self-rated health of married adults in the United States. *Population and Policy Review*, 33: 127–151.
- Drefahl, S., Ahlbom, A., & Modig, K. (2014). Losing ground – Swedish life expectancy in comparative perspective. *PLOS One*, 9: 1–10.
- Durkheim, E. (1897/1992). *Suicide: A study in sociology*. London: Routledge.
- Erikson, R. (2003). Why do graduates live longer? Education, occupation, family and mortality during the 1990s. I Jonsson, J. (red.), *Cradle to grave: Life course change in modern Sweden* (s. 211–227). London: Sociology Press.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014*.
- Goldman, N. (1993). Marriage selection and mortality patterns: Inferences and fallacies. *Demography*, 30: 189–208.
- Hayward, M., Hummer, R., & Sasson, I. (2015). Trends and group differences in the association between educational attainment and U.S. mortality: Implications for understanding education's causal influence. *Social Science & Medicine*, 127: 8–18.

- Hemström, Ö. (1996). Is marriage dissolution linked to differences in mortality risks for men and women? *Journal of Marriage and the Family*, 58: 366–378.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241: 540–545.
- Hu, Y., & Goldman, N. (1990). Mortality differentials by marital status: An international comparison. *Demography*, 27: 233–250.
- Johnson, J., Hall, E., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 15: 271–279.
- Khang, Y.-H., & Kim, H. (2005). Relationship of education, occupation, and income with mortality in a representative longitudinal study of South Korea. *European Journal of Epidemiology*, 20: 217–220.
- Kohls, M. (2008). Mortality of immigrants in Germany. Nürnberg: Federal Office for Migration and Refugees (BAMF), Paper presented at the European Population Conference 2008, Barcelona.
- Lahelma, E. (2001). Health and social stratification. I Cockerham, W. C. (red.), *The Blackwell companion to medical sociology* (s. 64–93). Oxford: Blackwell Publishers.
- Lund, E., Arnesen, E., & Borgan, J.-K. (1990). Pattern of childbearing and mortality in married women – a national prospective study from Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 44: 237–240.
- Mackenbach, J.P., Stirbu, I., Roskam, A.-J., Schaap, M., Menvielle, G., Leinsalu, M., Kunst, A. (2008). Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *The New England Journal of Medicine*, 358: 2468–2481.
- Manzoli, L., Villari, P., Pirone, G., & Boccia, A. (2007). Marital status and mortality in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 64: 77–94.
- Marmot, M. (2002). The influence of income on health: Views from an epidemiologist. *Health Affairs*, 21: 31–46.
- Martikainen, P. (1995). Women's employment, marriage, motherhood and mortality: A test of the multiple role and role accumulation hypotheses. *Social Science & Medicine*, 40: 199–212.

- Martikainen, P., Mäkelä, P., Koskinen, S., & Valkonen, T. (2001). Income differences in mortality: A register-based follow-up study of three million men and women. *International Journal of Epidemiology*, 30: 1397–1405.
- Moxnes, K. (1990). *Kjernesprengning i familien? Familieforandring ved samlivsbrud og dannelse av nye samliv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Norberg, M., & Danielsson, M. (2009). Övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. I *Folkhälsorapport 2009* (s. 201–242). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Ringbäck, W. G., Gullberg, A., Hjern, A., & Rosén, M. (1999). Mortality statistics in immigrant research: Method for adjusting underestimation of mortality. *International Journal of Epidemiology*, 28: 756–763.
- Schön, P., Lagergren, M., & Kåreholt, I. (2015). Rapid decrease in length of stay in institutional care for older persons in Sweden between 2006 and 2012: Results from a population-based study. *Health & Social Care in the Community*, doi: 10.1111/hsc.12237.
- Shkolnikov, V., Andreev, E., Jdanov, D., Jasilionis, D., Kravdal, Ö., Vågerö, D., & Valkonen, T. (2012). Increasing absolute mortality disparities by education in Finland, Norway and Sweden. *Journal of Epidemiology & Community Health* 66: 372–378.
- Socialstyrelsen (2016). Statistikdatabaser – Äldreomsorg. Personer som bor i permanent särskilt boende, Riket. Hämtat 2016-01-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/aldreomsorg>.
- Socialstyrelsen (2011). Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statistiska centralbyrån (2004). *Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd. Perioden 1986–2003*. Demografiska rapporter 2004:4.
- Statistiska centralbyrån (2011). *Livslängden i Sverige 2001–2010. Livslängdstabeller för riket och länen*. Demografiska rapporter 2011:2.
- Statistiska centralbyrån (2012). *Kvarboende, flyttningar och dödlighet*. Demografiska rapporter 2012:3.
- Statistiska centralbyrån (2013). Medellivslängden ökar mest för högutbildade. Webbartikel 2013:50.
- Statistiska centralbyrån (2014a). *Generationer genom livet – en demografisk beskrivning av födda under 1900-talet*. Demografiska rapporter 2014:5.

- Statistiska centralbyrån (2014b). *Vuxnas deltagande i utbildning 2011/2012*. Temarapport 2014:3 Utbildning.
- Statistiska centralbyrån (2015a). *Sveriges framtida befolkning 2015–2060*, Demografiska rapporter 2015:2.
- Statistiska centralbyrån (2015b). *Övertäckningen i Registret över totalbefolkningen – en registerstudie*. Befolkning och välfärd, Bakgrundsfakta 2015:1.
- Syse, A., Strand, B. H., Naes, O., Steingímsdóttir, Ò. A., & Kumar, B. N. (2016). Differences in all-cause mortality: A comparison between immigrants and the host population in Norway 1990–2012. *Demographic Research*, 34, Article 22: 615–656.
- Trovato, F. (2003). *Migration and survival: The mortality experience of immigrants in Canada*. Edmonton: University of Alberta, Department of Sociology, Research report.
- UNDP (2013). *Human Development Report 2013*. New York: United Nations Development Programme (UNDP).
- Valkonen, T., Martikainen, P., & Blomgren, J. (2004). Increasing excess mortality among non-married elderly people in developed countries. *Demographic Research*, Special collection 2, Article 12: 305–330.
- Zeng, Y., Ni, Z., Liu, S., Gu, X., Huang, Q., Liu, J., & Wang, Q. (2016). Parity and all-cause mortality in women and men: A dose-response meta-analysis of cohort studies. *Scientific Reports*, 6, 19351; doi: 10.1038/srep19351.

Bilaga 1

Länder i de olika ländergrupperna

Sverige

Norden (utom Sverige)

Danmark
Finland
Island
Norge

EU (utom Norden)

Belgien
Bulgarien
Cypern
Danzig
Estland
Frankrike
Gibraltar
Grekland
Irland
Italien
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Nederländerna
Polen
Portugal
Rumänien
Slovakien
Slovenien
Spanien
Storbritannien och Nordirland
Tjeckien
Tjeckoslovakien
Tyska Dem Rep (DDR)
Tyskland
Ungern
Österrike

Övriga Europa (Europa utom Norden och EU)

Albanien
Andorra
Bosnien-Hercegovina
Jugoslavien
Kosovo
Liechtenstein
Makedonien
Moldavien
Monaco
Montenegro
Ryssland
San Marino
Schweiz
Serbien
Serbien och Montenegro
Sovjetunionen
Turkiet
Ukraina
Vatikanstaten
Vitryssland

Länder utanför Europa med högt HDI

Algeriet
Antigua och Barbuda
Arabemiraten, Förenade
Argentina
Armenien
Australien
Azerbajdzjan
Bahamas
Bahrain
Barbados
Bermuda
Brasilien
Brunei Darussalam
Chile

Länder utanför Europa med högt HDI, forts

Colombia
Costa Rica
Dominica
Ecuador
Georgien
Grenada
Hongkong
Iran
Israel
Jamaica
Japan
Jungfruöarna, Brittiska
Kanada
Kazakstan
Korea, Syd-
Kuba
Kuwait
Libanon
Libyen
Malajiska Förbundet
Malaysia
Marshallöarna
Mauritius
Mexiko
Nauru
Nya Zeeland
Oman
Palau
Panama
Peru
Qatar
S:t Kitts och Nevis
S:t Lucia
S:t Vincent och Grenadinerna
Saudiarabien
Seychellerna
Singapore
Sri Lanka
Taiwan
Trinidad och Tobago
Tunisien
Uruguay
USA
Venezuela

Länder utanför Europa med medel HDI

Arabrepubliken Egypten
Belize
Bhutan
Bolivia
Botswana
Dominikanska Republiken
Egypten
Ekvatorialguinea
El Salvador
Fiji
Filippinerna
Franska Marocko
Gabon
Gaza-området
Ghana
Guatemala
Guyana
Honduras
Indien
Indonesien
Irak
Jordanien
Kambodja
Kap Verde
Kina
Kirgizistan
Kiribati
Korea, Nord-
Laos
Maldiverna
Marocko
Mikronesien
Mongoliet
Namibia
Nicaragua
Okänt
Palestina
Paraguay
Samoa
Sikkim
Surinam
Swaziland
Sydafrika
Syrien

Länder utanför Europa med medel HDI, forts

Tadjikistan
Thailand
Turkmenistan
Uzbekistan
Vanuatu
Vietnam
Vietnam, Rep
Västbanken
Västra Samoa
Östtimor

Länder utanför Europa med lågt HDI

Afghanistan
Angola
Bangladesh
Benin
Burkina Faso
Burundi
Centralafrikanska Republiken
Comorererna
Djibouti
Elfenbenskusten
Eritrea
Etiopien
Gambia
Guinea
Guinea-Bissau
Haiti
Jemen
Kamerun
Kenya
Kongo
Kongo, Demokratiska republiken
Lesotho
Liberia
Madagaskar
Malawi
Mali
Mauretanien
Mocambique
Myanmar
Nepal
Niger
Nigeria

Länder utanför Europa med lågt HDI, forts

Pakistan
Papua Nya Guinea
Rwanda
Salomonöarna
São Tomé och Príncipe
Senegal
Sierra Leone
Somalia
Sudan
Sydemen
Sydsudan
Tanzania
Tchad
Togo
Uganda
Zambia
Zanzibar
Zimbabwe

Tabellbilaga

Tabell T1

Återstående medellivslängd vid 30 års ålder efter kön och utbildningsnivå 1986–2014. Befolkningen född i Sverige

*T1 Life expectancy at age 30 by sex and educational level 1986–2014.
The population born in Sweden*

År	Kvinnor			Män		
	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.
1986	50,5	51,7	52,5	44,7	46,0	48,1
1987	50,6	51,8	52,8	44,8	46,4	48,1
1988	50,3	51,5	52,6	44,7	46,3	48,2
1989	50,9	52,0	53,0	45,2	46,9	48,8
1990	50,7	52,0	53,1	45,4	46,9	48,8
1991	50,7	52,2	53,4	45,2	47,1	49,0
1992	50,7	52,3	53,5	45,6	47,1	49,7
1993	50,7	52,2	53,5	45,5	47,4	49,5
1994	51,0	52,8	54,1	45,9	47,7	49,8
1995	51,0	52,8	54,2	46,1	47,8	50,0
1996	50,9	52,8	54,7	46,2	48,1	50,2
1997	51,3	53,3	54,6	46,2	48,3	50,6
1998	51,3	53,3	54,7	46,4	48,6	50,7
1999	51,2	53,2	54,6	46,5	48,6	51,2
2000	50,9	53,1	55,2	46,6	49,0	51,4
2001	51,2	53,3	55,2	47,0	49,0	51,6
2002	51,2	53,2	55,3	47,0	49,2	51,5
2003	51,3	53,4	55,4	47,0	49,3	51,8
2004	51,3	53,8	55,8	47,5	49,7	52,2
2005	51,2	53,7	55,6	47,7	49,6	52,2
2006	51,4	53,8	55,7	47,9	49,9	52,4
2007	51,2	53,8	55,6	47,8	50,0	52,6
2008	51,4	54,0	56,0	47,7	50,2	52,7
2009	51,7	54,0	56,4	48,2	50,3	53,0
2010	51,5	54,2	56,2	48,0	50,5	53,2
2011	51,6	54,3	56,5	48,1	50,7	53,5
2012	51,3	54,1	56,3	48,3	50,9	53,3
2013	51,4	54,2	56,5	48,2	51,2	53,5
2014	51,5	54,5	56,7	48,1	51,2	53,8

Källa 1986–1999: SCB (2004). Utjämning av dödsrisker bland de äldsta har inte kunnat göras på samma sätt över hela tidsperioden. Se vidare i *Fakta om statistiken*.

Tabell T2a**Dödsrisker per tusen för kvinnor efter period, utbildningsnivå och ålder. Kvinnor födda i Sverige***T2a Mortality risks per thousand for women by period, educational level and age. Women born in Sweden*

Ålder	2000–2002			2012–2014		
	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.
30	1,26	0,22	0,26	1,37	0,40	0,22
31	0,69	0,32	0,13	1,03	0,45	0,26
32	1,24	0,37	0,15	1,00	0,22	0,21
33	1,03	0,31	0,21	1,04	0,43	0,23
34	1,33	0,39	0,22	1,26	0,33	0,39
35	0,97	0,52	0,31	1,44	0,67	0,27
36	1,43	0,58	0,31	0,98	0,33	0,33
37	0,96	0,72	0,26	1,87	0,45	0,39
38	1,51	0,55	0,33	1,75	0,59	0,43
39	1,49	0,75	0,42	1,30	0,76	0,38
40	1,34	0,92	0,34	1,51	0,68	0,33
41	1,30	0,71	0,42	1,86	0,89	0,49
42	2,02	1,00	0,40	2,47	1,05	0,52
43	2,36	1,29	0,58	2,21	0,59	0,42
44	1,93	0,92	0,85	2,55	0,88	0,59
45	2,56	1,43	0,88	3,40	1,25	0,63
46	2,48	1,43	0,91	3,72	1,23	0,53
47	2,65	1,60	1,18	4,22	1,33	1,01
48	3,39	1,90	1,13	3,23	1,33	0,81
49	3,53	2,14	1,25	3,06	1,65	0,76
50	4,14	2,52	1,40	3,57	1,80	1,24
51	3,86	2,30	1,72	3,45	1,96	1,37
52	3,95	2,46	1,77	4,55	2,18	1,44
53	3,87	2,95	1,97	4,80	2,67	1,63
54	4,12	2,92	2,22	5,68	2,44	1,58
55	4,86	3,26	2,48	4,27	3,05	1,67
56	5,32	4,13	3,07	4,88	3,15	1,81
57	5,60	4,42	3,17	6,55	3,63	2,16
58	6,07	4,65	3,25	6,87	3,81	1,96
59	6,51	5,06	3,70	6,99	4,57	3,12
60	7,18	4,67	3,90	7,39	4,28	2,61
61	8,07	5,99	3,97	7,47	5,24	2,80
62	7,32	6,18	4,40	7,68	5,49	3,50
63	7,85	6,43	4,25	8,70	5,93	3,77
64	8,22	6,87	5,15	9,29	7,01	4,34
65	10,18	8,83	6,08	10,69	7,34	4,82
66	10,55	8,99	5,53	10,39	8,52	5,89
67	12,42	9,32	6,85	11,76	8,70	5,76
68	12,68	10,76	6,83	13,52	10,51	6,95

Tabell T2a (forts.)

Ålder	2000–2002			2012–2014		
	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.
69	14,09	11,73	8,42	13,03	10,94	7,07
70	16,13	12,19	8,76	15,06	11,20	7,66
71	18,20	14,79	9,81	15,32	12,00	9,96
72	18,08	16,04	11,24	16,08	13,48	9,84
73	20,91	16,09	15,42	19,84	16,44	11,16
74	22,15	20,17	14,18	21,00	17,14	12,73
75	25,42	21,29	16,15	22,80	19,16	14,53
76	27,91	22,88	21,13	27,08	22,15	14,85
77	31,65	27,86	21,68	28,08	24,29	18,53
78	36,49	32,39	23,17	32,58	27,62	19,89
79	41,60	36,94	26,17	35,38	31,07	21,61
80	49,06	43,42	34,13	42,80	33,26	28,24
81	54,19	46,45	39,78	46,34	40,27	31,03
82	61,23	53,93	43,16	51,03	47,00	37,17
83	68,55	57,76	47,77	60,18	51,62	45,70
84	78,97	71,05	54,62	67,16	62,60	49,23
85	89,40	79,99	75,84	77,80	70,76	58,53
86	104,44	90,45	84,93	87,37	77,91	70,70
87	115,49	101,80	91,95	99,31	92,64	79,28
88	131,38	113,67	101,62	114,64	104,06	84,92
89	142,37	124,99	112,08	131,75	117,79	107,55
90	155,70	151,94	137,84	144,92	132,46	122,55

Dödsriskerna avser medeltal för de tre år som ingår i respektive period. År 2000 har alla utbildningsgrupper samma dödsrisk i ålder 90 eftersom uppgift om utbildningsnivå saknas för alla födda före 1911.

Tabell T2b**Dödsrisiker per tusen för män efter period, utbildningsnivå och ålder. Män födda i Sverige***T2b Mortality risks per thousand for men by educational level, age and period. Women born in Sweden*

Ålder	2000–2002			2012–2014		
	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.
30	2,18	0,71	0,37	2,92	0,54	0,40
31	1,52	0,83	0,38	3,13	0,71	0,34
32	2,85	0,68	0,32	2,16	0,81	0,37
33	2,22	0,78	0,32	2,21	0,86	0,42
34	2,28	0,75	0,35	2,45	0,89	0,27
35	1,85	0,80	0,30	2,66	0,76	0,19
36	2,16	0,97	0,44	3,02	0,84	0,35
37	1,65	1,03	0,48	2,09	0,98	0,52
38	2,20	1,08	0,54	2,49	0,81	0,69
39	2,27	1,20	0,50	2,64	0,86	0,38
40	1,95	1,37	0,56	2,50	1,06	0,50
41	1,78	1,63	0,75	2,31	1,24	0,59
42	2,42	1,39	0,86	2,46	0,98	0,62
43	2,39	1,69	0,81	2,81	1,31	0,73
44	2,81	2,10	1,10	3,51	1,28	0,69
45	2,75	2,05	0,99	2,75	1,37	0,88
46	3,21	2,25	1,00	3,45	1,82	0,77
47	3,36	2,90	1,28	3,00	2,04	0,90
48	4,12	2,64	1,38	3,76	2,00	0,94
49	4,39	2,71	1,77	3,71	2,54	1,05
50	4,43	2,93	1,95	4,50	2,70	1,48
51	4,49	4,01	1,86	4,55	2,70	1,31
52	5,03	3,91	2,12	4,05	2,98	1,50
53	5,34	4,28	2,30	4,72	3,99	1,99
54	5,73	4,80	2,79	5,17	3,75	2,48
55	5,89	5,08	3,95	6,03	4,16	2,03
56	6,82	5,20	3,51	6,23	4,56	2,46
57	7,71	6,37	3,48	6,48	4,93	3,59
58	8,78	7,21	4,85	7,27	5,84	2,26
59	8,90	7,05	4,86	7,86	5,53	4,09
60	10,43	7,72	5,56	8,52	6,94	4,40
61	11,85	9,21	5,17	9,84	8,52	4,16
62	11,69	9,12	6,53	10,32	8,33	5,15
63	13,64	10,40	7,63	12,46	9,09	5,42
64	15,03	13,18	7,88	12,45	9,10	6,36
65	14,92	14,33	9,75	13,35	10,74	6,54
66	18,15	15,59	12,07	15,35	12,26	7,95
67	19,39	15,96	12,23	15,66	13,22	8,96
68	21,56	18,29	13,33	16,67	13,80	10,41

Tabell T2b (forts.)

Ålder	2000–2002			2012–2014		
	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.
69	24,00	20,61	17,61	19,18	16,16	11,50
70	26,36	21,87	18,12	20,96	16,47	13,55
71	29,65	23,38	19,37	21,35	18,70	14,00
72	33,21	28,57	23,31	23,78	19,94	15,88
73	36,44	30,41	23,13	27,87	22,59	18,10
74	40,71	33,03	28,57	32,33	27,19	21,01
75	45,11	34,70	32,53	34,99	28,77	23,41
76	49,31	40,55	34,91	38,72	32,08	26,76
77	55,87	46,26	40,68	44,87	35,38	27,89
78	60,15	50,84	41,65	46,40	40,71	33,00
79	69,06	59,07	49,18	53,70	44,80	35,31
80	75,40	68,54	56,39	60,38	52,40	43,84
81	83,73	73,43	60,11	68,28	58,87	50,22
82	93,98	84,52	71,51	77,98	66,39	56,97
83	103,41	93,00	80,49	86,67	74,04	62,58
84	117,16	102,47	86,34	96,78	82,80	81,75
85	131,92	123,33	92,25	110,49	96,61	86,64
86	142,89	130,76	116,59	124,23	106,79	100,83
87	163,62	142,53	134,35	136,37	126,65	110,87
88	174,82	166,00	144,40	153,50	133,67	121,24
89	189,15	161,21	149,97	175,60	163,28	141,64
90	201,19	189,25	177,36	194,19	175,67	160,73

Dödsriskerna avser medeltal för de tre år som ingår i respektive period. År 2000 har alla utbildningsgrupper samma dödsrisk i ålder 90 eftersom uppgift om utbildningsnivå saknas för alla födda före 1911.

Tabell T3**Dödsrisker per tusen i åldern 90–99 år efter kön och utbildningsnivå 2010–2014. Befolkningen född i Sverige***T3 Mortality risks per thousand in ages 90–99 by sex and educational level 2010–2014. The population born in Sweden*

Ålder	Kvinnor			Män		
	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.	Förgymn.	Gymn.	Eftergymn.
90	146,87	133,60	119,52	193,95	178,50	160,30
91	166,89	147,88	145,07	213,20	197,57	183,86
92	186,08	170,67	147,53	230,99	215,91	209,73
93	206,05	192,79	171,00	252,91	246,29	209,19
94	227,95	212,35	192,90	273,23	259,68	264,79
95	251,69	228,07	208,82	299,08	277,46	288,56
96	271,56	242,17	255,70	317,54	305,61	275,78
97	295,70	279,06	292,56	361,24	310,32	335,11
88	320,56	304,45	300,75	356,89	374,95	285,42
99	332,32	300,29	316,53	383,92	370,02	352,56

Dödsriskerna avser medeltal för de fem år som ingår i perioden.

Tabell T4**Återstående medellivslängd vid 30, 50, 65 och 85 års ålder efter kön och utbildningsnivå 2010–2014. Befolkningen född i Sverige***T4 Life expectancy at age 30, 50, 65 and 85 by sex and educational level 2010–2014. The population born in Sweden*

Kön	Ålder			
	30	50	65	85
Utbildningsnivå				
Kvinnor	54,2	34,8	21,2	6,6
Uppgift saknas	41,3	26,4	18,7	6,6
Förgymnasial	51,4	33,0	20,4	6,5
Gymnasial	54,3	35,0	21,5	6,9
Eftergymnasial mindre än tre år	56,1	36,6	22,7	7,3
Eftergymnasial tre år eller mer	57,0	37,3	23,3	7,5
Män	50,8	31,7	18,6	5,5
Uppgift saknas	40,8	24,7	15,8	5,6
Förgymnasial	48,1	30,2	17,7	5,3
Gymnasial	50,9	31,8	18,9	5,7
Eftergymnasial mindre än tre år	52,8	33,4	19,7	5,9
Eftergymnasial tre år eller mer	54,1	34,5	20,7	6,2

Uppgifterna avser medeltal för de fem år som ingår i perioden.

Tabell T5**Antal inrikes födda kvinnor och män efter ålder år 2000***T5 Number of native born women and men by age in the year 2000*

Ålder	Kvinnor	Män	Ålder	Kvinnor	Män
30	49 501	52 302	60	40 178	40 223
31	48 291	51 650	61	40 425	40 203
32	51 174	53 921	62	38 925	38 280
33	54 497	58 043	63	36 757	36 256
34	55 332	58 723	64	36 071	34 922
35	55 390	58 496	65	34 122	33 325
36	55 618	58 072	66	33 679	31 748
37	50 793	53 815	67	33 265	31 128
38	48 552	50 811	68	34 657	31 935
39	47 250	49 516	69	34 530	31 339
40	46 396	48 050	70	35 048	31 075
41	47 142	49 798	71	33 997	29 820
42	47 661	49 875	72	35 114	30 175
43	48 681	50 074	73	34 068	28 818
44	48 390	51 157	74	34 556	28 687
45	48 458	50 222	75	34 896	28 549
46	47 332	49 088	76	34 904	27 512
47	49 109	51 331	77	34 596	27 127
48	49 050	51 089	78	34 206	25 525
49	48 816	50 751	79	35 985	25 852
50	50 820	53 180	80	36 441	25 431
51	53 508	55 244	81	28 458	19 370
52	55 928	57 192	82	26 929	17 278
53	56 431	57 974	83	25 915	15 874
54	57 600	59 288	84	23 601	13 962
55	57 699	59 850	85	21 565	11 864
56	57 093	58 961	86	19 936	10 530
57	53 533	54 412	87	17 725	8 883
58	48 629	49 519	88	15 839	7 201
59	42 100	42 350	89	13 178	5 901

Tabell T6**Antal inrikes födda kvinnor och män efter ålder år 2014***T6 Number of native born women and men by age in the year 2014*

Ålder	Kvinnor	Män	Ålder	Kvinnor	Män
30	42 569	45 300	65	50 514	50 592
31	41 421	44 186	66	52 479	51 883
32	41 908	44 369	67	52 557	52 025
33	42 480	44 449	68	53 275	52 632
34	43 493	45 869	69	52 938	52 463
35	43 122	45 344	70	51 900	50 864
36	41 605	43 795	71	48 197	46 284
37	42 617	45 380	72	43 396	41 590
38	43 804	46 308	73	37 026	34 932
39	46 305	48 823	74	34 978	32 436
40	49 077	51 967	75	34 611	31 589
41	48 902	51 595	76	33 019	29 104
42	49 812	52 660	77	30 502	26 808
43	50 463	53 417	78	29 260	25 057
44	48 756	51 191	79	26 975	22 978
45	47 641	50 533	80	25 830	20 687
46	50 532	52 878	81	24 780	19 343
47	53 836	56 780	82	24 665	18 704
48	54 606	57 463	83	23 600	17 069
49	54 631	57 123	84	22 676	15 767
50	54 872	56 623	85	20 744	13 732
51	50 079	52 418	86	19 923	12 726
52	47 729	49 317	87	17 898	10 714
53	46 373	48 131	88	16 424	9 394
54	45 448	46 496	89	14 931	8 096
55	46 155	48 113	90	13 050	6 560
56	46 632	47 999	91	11 112	5 418
57	47 320	47 979	92	9 159	4 140
58	47 013	48 720	93	8 156	3 282
59	46 786	47 640	94	6 772	2 554
60	45 617	46 378	95	4 185	1 488
61	47 254	48 303	96	3 003	960
62	46 998	47 713	97	2 196	655
63	46 463	46 943	98	1 435	394
64	48 218	48 884	99	927	195

Tabell T7

Återstående medellivslängd vid 65 års ålder efter kön och civilstånd 1986–2014. Befolkningen född i Sverige*T7 Life expectancy at age 65 by sex and marital status 1986–2014. The population born in Sweden*

År	Kvinnor					Män				
	Al- drig gift	Gift	Skild	Änk.	Tot.	Al- drig gift	Gift	Skild	Änk.	Tot.
1986	17,9	19,4	18,2	18,7	18,8	13,4	15,6	12,6	14,0	14,9
1987	18,1	19,8	17,7	18,7	18,9	13,5	15,8	13,2	13,9	15,0
1988	17,8	19,5	17,9	18,4	18,7	13,4	15,7	13,0	14,2	15,0
1989	18,1	19,8	18,1	19,1	19,2	13,8	16,2	13,4	14,3	15,4
1990	17,9	19,8	18,2	18,8	19,0	13,7	16,2	13,2	14,3	15,3
1991	18,1	19,8	18,3	19,0	19,2	13,6	16,3	13,3	14,5	15,4
1992	18,2	20,0	18,1	19,0	19,3	13,7	16,5	13,3	14,4	15,6
1993	17,7	20,1	18,3	19,0	19,2	13,7	16,4	13,5	14,7	15,6
1994	18,4	20,5	18,8	19,6	19,8	14,1	16,9	14,0	14,9	16,1
1995	18,2	20,5	18,6	19,6	19,7	14,0	16,9	14,2	15,1	16,0
1996	18,1	20,6	18,7	19,5	19,7	14,0	17,0	14,1	15,1	16,1
1997	18,2	20,7	18,9	19,7	19,9	14,0	17,2	14,5	15,3	16,3
1998	18,4	21,2	19,0	19,6	20,0	14,2	17,4	14,2	15,3	16,4
1999	18,5	21,1	18,7	19,6	19,9	14,4	17,5	14,3	15,4	16,5
2000	18,3	21,6	18,8	19,7	20,1	14,3	17,8	14,6	15,7	16,7
2001	18,5	21,2	18,9	19,6	20,1	14,4	18,0	14,8	15,8	16,9
2002	18,3	21,3	18,8	19,6	20,0	14,5	18,0	14,9	15,9	16,9
2003	18,4	21,6	19,1	20,0	20,3	14,3	18,2	15,1	16,0	17,1
2004	18,8	21,8	19,4	20,2	20,6	14,9	18,6	15,6	16,6	17,5
2005	18,1	21,9	19,5	20,2	20,6	14,5	18,6	15,6	16,3	17,4
2006	18,8	22,0	19,5	20,4	20,7	15,1	18,9	15,7	16,6	17,7
2007	18,7	21,9	19,4	20,2	20,6	15,3	19,1	16,0	16,6	17,9
2008	19,2	22,2	19,6	20,4	20,9	15,3	19,2	15,9	17,3	18,0
2009	18,9	22,4	19,9	20,6	21,0	15,3	19,5	16,3	17,1	18,2
2010	18,9	22,4	19,9	20,6	21,0	15,7	19,5	16,3	17,4	18,3
2011	19,4	22,6	20,1	20,8	21,2	15,7	19,6	16,6	17,3	18,4
2012	19,0	22,5	19,9	20,5	21,0	15,8	19,7	16,8	17,4	18,5
2013	19,2	22,7	20,0	20,6	21,2	15,9	20,0	17,0	17,8	18,7
2014	19,5	23,1	20,4	20,8	21,5	16,2	20,3	17,1	17,7	18,9

Tabell T8**Återstående medellivslängd vid 85 års ålder efter kön och civilstånd 1986–2014. Befolkningen född i Sverige***T8 Life expectancy at age 85 by sex and marital status 1986–2014. The population born in Sweden*

År	Kvinnor					Män				
	Al-drig gift	Gift	Skild	Änk.	Tot.	Al-drig gift	Gift	Skild	Änk.	Tot.
1986	5,6	6,0	5,9	5,8	5,8	4,6	4,9	3,9	4,6	4,7
1987	5,6	6,3	5,7	5,8	5,8	4,5	4,9	4,4	4,5	4,6
1988	5,5	6,0	5,5	5,6	5,6	4,1	4,8	4,5	4,4	4,5
1989	5,6	5,9	5,8	5,8	5,8	4,7	5,1	4,3	4,6	4,8
1990	5,7	6,2	5,6	5,8	5,8	4,4	4,9	4,4	4,6	4,7
1991	5,8	6,0	5,7	5,9	5,9	4,4	5,0	4,2	4,6	4,7
1992	5,7	6,2	5,7	6,0	5,9	4,4	5,1	4,5	4,6	4,8
1993	5,5	6,3	5,8	5,8	5,8	4,3	4,8	4,3	4,6	4,6
1994	5,8	6,5	6,0	6,1	6,1	4,7	5,2	4,3	4,9	5,0
1995	5,8	6,4	6,0	6,1	6,1	4,5	5,1	4,6	4,7	4,8
1996	5,8	6,4	6,0	6,0	6,0	4,4	5,1	4,4	4,7	4,8
1997	5,9	6,3	5,9	6,2	6,1	4,5	5,1	4,8	4,7	4,9
1998	6,0	6,7	6,3	6,2	6,2	4,5	5,3	4,3	4,7	4,9
1999	5,8	6,7	5,8	6,0	6,1	4,5	5,2	4,6	4,7	4,9
2000	5,8	7,1	6,0	6,1	6,1	4,6	5,2	4,2	4,8	4,9
2001	5,7	6,5	5,9	6,1	6,1	4,5	5,2	4,6	4,8	5,0
2002	5,8	6,7	5,8	6,0	6,0	4,3	5,2	4,4	4,8	4,9
2003	5,8	6,9	6,1	6,2	6,2	4,4	5,3	4,8	4,9	5,0
2004	5,9	6,9	6,2	6,4	6,4	4,7	5,6	4,6	5,0	5,2
2005	5,9	7,0	6,3	6,4	6,4	4,6	5,4	4,7	5,0	5,1
2006	6,1	7,0	6,2	6,4	6,4	4,6	5,5	4,9	5,1	5,2
2007	5,8	6,9	6,0	6,3	6,3	4,6	5,6	5,0	5,0	5,3
2008	6,1	7,1	6,2	6,3	6,4	4,7	5,6	5,2	5,1	5,3
2009	6,0	7,2	6,3	6,5	6,5	4,6	5,7	5,0	5,1	5,3
2010	6,0	7,2	6,4	6,5	6,6	4,8	5,8	5,1	5,2	5,4
2011	6,3	7,4	6,3	6,5	6,6	4,8	5,8	5,0	5,3	5,5
2012	5,9	7,2	6,2	6,5	6,5	4,8	5,7	5,0	5,1	5,4
2013	6,0	7,4	6,4	6,6	6,7	4,9	5,9	5,3	5,3	5,5
2014	6,3	7,7	6,6	6,7	6,8	4,8	6,1	5,4	5,4	5,7

Tabell T9a**Dödsrisker per tusen för kvinnor efter period, civilstånd och ålder.****Kvinnor födda i Sverige**

T9a Mortality risks per thousand for women by period, marital status and age. Women born in Sweden

Ålder	1986–1988				2012–2014			
	Al- drig gift	Gift	Skild	Änka	Al- drig gift	Gift	Skild	Änka
65	13,4	8,3	14,2	12,5	11,0	5,4	9,8	10,1
66	14,2	9,8	12,8	11,9	12,7	6,4	10,3	9,7
67	14,5	11,6	15,5	13,0	12,1	6,5	11,3	12,2
68	18,5	12,2	18,4	14,8	16,2	8,0	12,4	13,6
69	18,2	14,1	19,1	16,1	15,0	8,3	12,7	13,9
70	22,1	15,5	20,5	18,4	17,1	9,2	14,4	12,8
71	23,7	17,4	25,4	20,7	20,6	10,0	15,7	13,9
72	23,7	18,5	25,5	21,8	19,8	10,3	17,5	16,1
73	27,9	20,7	30,3	25,1	24,7	12,9	22,0	18,0
74	30,5	25,0	30,4	28,9	26,3	14,2	21,5	19,9
75	33,9	24,6	37,8	31,4	26,8	15,8	24,6	22,1
76	42,8	30,9	38,5	34,1	31,6	18,1	28,5	25,4
77	44,8	34,2	41,5	38,9	35,7	19,0	29,8	28,7
78	48,1	39,1	50,4	42,6	45,5	22,6	34,5	30,5
79	56,0	43,5	61,2	51,6	43,9	24,0	41,0	33,6
80	62,3	51,6	65,8	57,6	53,8	30,3	44,9	38,6
81	70,1	60,1	67,7	65,3	54,5	34,6	50,5	43,5
82	73,7	63,7	73,1	70,9	64,3	38,7	56,3	49,9
83	82,9	71,7	87,0	80,7	67,5	46,3	65,5	57,5
84	93,0	80,5	95,5	91,1	71,9	52,9	74,6	65,9
85	110,1	96,7	101,4	102,4	93,7	61,2	77,1	76,1
86	123,9	102,7	120,8	114,0	95,3	67,4	96,2	84,9
87	132,0	113,6	123,7	126,1	117,8	79,7	107,0	96,6
88	155,3	120,7	148,9	144,6	125,3	87,0	112,9	113,1
89	166,9	156,3	150,5	151,1	146,7	101,8	139,8	128,0
90	169,6	152,6	158,8	170,7	150,0	120,3	145,9	142,5
91	186,7	196,3	185,9	187,8	191,2	140,3	163,0	158,8
92	211,9	192,1	222,4	209,4	202,7	151,2	185,7	180,6
93	234,9	209,0	193,6	220,8	215,0	184,3	197,3	199,7
94	241,6	168,4	205,5	248,7	229,2	199,0	235,1	221,7
95	253,5	352,1	285,5	262,9	243,5	186,2	246,4	244,1
96	298,3	260,3	299,5	286,2	264,4	225,5	283,7	267,9
97	297,8	280,8	398,3	304,0	357,7	277,3	287,7	297,3
98	279,4	166,7	298,6	337,1	300,9	315,1	313,6	318,9
99	272,5	111,1	505,3	336,8	374,1	177,4	390,2	340,8
100	353,2	300,0	334,8	391,4	357,8	55,6	384,6	369,8

Tabell T9b**Dödsrisker per tusen för män efter period, civilstånd och ålder. Män födda i Sverige***T9b Mortality risks per thousand for men by period, marital status and age. Men born in Sweden*

Ålder	1986–1988				2012–2014			
	Al-drig gift	Gift	Skild	Änkling	Al-drig gift	Gift	Skild	Änkling
65	30,3	17,4	30,3	22,5	18,2	6,8	15,4	10,6
66	33,8	19,3	30,9	30,8	18,7	8,7	17,4	15,8
67	34,0	21,8	35,8	29,8	21,5	9,3	18,2	15,7
68	39,2	24,2	40,7	34,4	22,8	10,0	20,1	20,0
69	38,4	26,4	45,5	33,5	26,1	12,0	23,3	18,6
70	43,9	29,6	46,6	44,0	26,4	13,3	26,2	19,4
71	48,5	33,1	53,3	44,6	33,9	13,7	25,4	23,7
72	51,0	36,5	55,7	52,5	35,1	15,9	28,3	23,8
73	59,3	42,0	60,9	50,6	39,0	18,7	32,4	28,9
74	61,9	45,6	67,6	59,4	44,3	22,3	39,9	31,8
75	67,6	50,8	76,0	59,7	47,9	24,3	41,3	39,2
76	77,0	54,7	79,8	70,3	54,3	27,5	44,6	42,7
77	83,3	60,8	84,6	78,2	58,3	32,0	51,5	43,7
78	84,9	67,5	97,5	84,3	66,8	36,0	54,3	44,6
79	96,9	76,7	107,4	93,6	71,7	38,9	60,6	60,2
80	99,2	84,1	119,1	99,5	76,3	46,6	72,0	65,1
81	115,7	91,6	133,9	108,6	87,8	52,9	75,1	76,2
82	132,2	105,7	141,4	114,4	102,9	62,4	82,5	78,6
83	135,2	111,2	145,4	129,5	103,0	69,6	91,0	90,3
84	142,9	124,2	178,6	140,4	119,3	78,5	110,1	101,5
85	153,2	134,3	156,8	150,9	132,2	92,6	119,1	110,9
86	167,3	142,9	201,0	165,5	139,9	102,4	129,9	130,5
87	186,8	171,5	168,2	179,4	160,1	118,8	128,1	143,8
88	201,9	183,7	176,2	193,2	181,0	129,1	158,5	153,4
89	218,6	192,6	201,6	208,4	186,8	155,4	187,4	177,4
90	242,7	197,5	238,9	226,5	209,0	168,3	197,2	196,8
91	215,7	229,2	318,5	253,7	241,1	180,9	210,0	218,7
92	265,1	248,6	320,6	243,0	248,6	205,0	220,1	238,4
93	313,7	250,2	198,7	271,7	260,0	235,4	260,7	256,6
94	321,6	280,0	374,6	280,4	296,3	254,3	291,8	266,7
95	302,1	286,9	375,1	306,6	285,7	300,5	282,1	297,0
96	303,6	289,7	512,2	326,3	341,0	310,6	293,6	310,0
97	336,5	364,0	317,5	358,5	387,4	306,5	370,9	355,8
98	522,9	448,7	500,0	370,5	359,9	400,5	380,3	345,3
99	433,5	370,1	333,3	360,0	448,2	358,1	569,4	391,6
100	683,4	297,0	333,3	423,0	279,6	422,0	396,8	464,1

Tabell T10**Antal personer i Folk- och bostadsräkningen 1985 och befolkningsstatistiken 2014 efter kön och åldersgrupp. Befolkningen född i Sverige**

T10 Number of persons in the Population and housing census 1985 and the population statistics 2014 by sex and age group. The population born in Sweden

Åldersgrupp	1985		2014	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
65-69	219 748	199 739	261 763	259 595
70-74	203 295	170 365	215 497	206 106
75-79	172 538	127 068	154 367	135 536
80-84	116 755	70 224	121 551	91 570
85-89	58 833	29 472	89 920	54 662
90-94	19 875	8 020	48 249	21 954
95w	4 281	1 427	13 242	3 983
Totalt	795 325	606 315	904 589	773 406

Tabell T11**Dödsrisker per tusen efter kön, inkomstgrupp och ålder 2010–2013.
Befolkningen född i Sverige***T11 Mortality risks per thousand by sex, income group and age 2010–2013. The population born in Sweden*

Ålder	Kvinnor				Män			
	K1 (lägst)	K2	K3	K4 (högst)	K1 (lägst)	K2	K3	K4 (högst)
30	0,6	0,2	0,1	0,1	1,4	0,4	0,2	0,2
31	0,6	0,3	0,2	0,1	2,0	0,3	0,3	0,4
32	0,5	0,2	0,2	0,3	1,8	0,3	0,3	0,2
33	0,7	0,3	0,2	0,1	1,9	0,4	0,2	0,1
34	0,8	0,4	0,3	0,1	2,0	0,4	0,4	0,2
35	0,8	0,5	0,2	0,1	2,1	0,4	0,4	0,2
36	0,9	0,4	0,2	0,2	2,2	0,5	0,3	0,2
37	1,1	0,4	0,3	0,3	2,2	0,5	0,4	0,3
38	1,5	0,5	0,2	0,2	2,4	0,6	0,5	0,4
39	1,3	0,7	0,5	0,3	2,7	0,7	0,5	0,2
40	1,1	0,6	0,2	0,3	3,0	0,7	0,5	0,5
41	1,7	0,7	0,3	0,3	2,9	0,8	0,6	0,4
42	2,0	0,8	0,6	0,4	2,7	0,8	0,7	0,3
43	1,7	0,7	0,4	0,2	3,8	0,7	0,6	0,4
44	2,3	0,7	0,5	0,4	3,6	1,0	0,6	0,6
45	3,0	0,8	0,5	0,6	3,7	1,1	0,7	0,6
46	3,5	1,0	0,6	0,5	4,8	1,2	1,0	0,6
47	3,5	1,2	0,8	0,4	4,8	1,3	1,0	0,8
48	2,8	1,4	0,6	0,8	5,5	1,2	1,2	0,9
49	3,5	1,6	0,8	0,7	6,2	1,9	1,2	0,9
50	4,2	1,8	1,0	0,9	6,9	1,5	1,4	1,0
51	4,4	1,9	1,1	0,7	6,8	1,8	1,4	1,2
52	5,2	1,9	1,0	0,9	6,9	1,9	1,6	1,3
53	5,2	2,2	1,3	1,3	8,6	2,5	1,8	1,8
54	5,6	2,2	1,3	1,2	8,9	2,6	2,1	1,7
55	6,1	2,6	1,1	1,4	10,0	3,0	2,0	2,0
56	6,6	2,7	1,6	1,5	10,3	3,6	2,3	2,3
57	7,2	3,0	2,0	1,6	9,9	3,8	2,7	2,3
58	7,4	3,3	2,2	1,5	11,6	4,2	2,7	2,5
59	8,5	3,7	2,0	1,9	13,0	4,2	3,5	2,9
60	8,4	3,9	2,9	2,4	13,7	4,9	3,7	3,1
61	8,3	4,5	2,9	2,2	14,8	5,5	4,1	3,7
62	8,8	4,2	3,6	3,1	14,4	6,5	4,5	3,9
63	9,1	5,2	3,7	3,4	15,5	6,9	5,4	4,5
64	10,4	5,2	4,3	4,3	15,7	8,1	6,1	5,5
65	15,4	8,5	5,0	3,6	25,5	10,5	6,8	4,8
66	10,1	10,0	7,1	5,5	20,8	13,2	10,7	7,0

Tabell T11 (forts.)

Ålder	Kvinnor				Män			
	K1 (lägst)	K2	K3	K4 (högst)	K1 (lägst)	K2	K3	K4 (högst)
67	10,3	11,5	7,4	5,3	22,4	13,4	9,0	7,8
68	11,8	12,6	8,6	6,7	22,2	14,1	10,0	9,4
69	12,9	13,3	9,2	6,3	25,7	16,2	11,2	9,7
70	17,7	16,0	11,8	6,1	38,7	24,3	14,7	8,3
71	13,1	13,6	15,5	10,2	26,6	23,0	19,5	13,0
72	14,3	16,4	16,8	11,0	30,4	25,6	20,4	13,9
73	15,5	18,0	19,7	13,3	32,9	28,9	23,9	18,0
74	16,9	19,9	22,6	14,7	36,7	31,9	27,5	19,3
75	20,0	20,6	24,6	16,6	38,7	35,9	29,9	24,0
76	21,2	25,4	26,7	19,7	44,6	40,3	31,4	25,8
77	22,0	28,8	29,8	20,2	46,6	43,6	37,7	30,8
78	26,2	32,5	32,5	25,9	50,5	50,0	45,0	32,7
79	29,9	37,6	37,5	27,4	57,1	54,7	46,6	39,5
80	33,2	42,2	43,2	34,0	65,0	60,7	53,6	45,1
81	36,4	49,7	48,9	37,3	68,2	70,4	57,5	54,7
82	42,5	57,3	53,6	44,6	78,2	79,0	66,8	60,9
83	50,1	64,7	60,3	52,1	88,1	86,9	78,9	71,0
84	56,0	70,1	69,2	61,5	99,3	99,0	86,3	81,6
85	65,2	85,3	76,6	69,5	112,0	111,7	98,3	88,9
86	80,4	91,7	88,0	79,1	123,8	125,3	109,1	105,5
87	91,6	103,0	98,9	97,8	136,5	138,5	126,2	125,9
88	109,8	121,1	117,5	103,4	150,6	155,2	141,1	135,9
89	127,7	135,8	128,9	115,0	170,1	179,3	154,1	163,4
90	139,3	152,0	146,3	133,1	193,9	188,7	177,9	182,0
91	164,4	168,4	162,9	152,7	212,8	213,7	214,5	194,7
92	177,4	192,2	186,9	161,0	230,9	237,9	223,3	216,6
93	206,4	212,6	204,7	188,3	259,4	263,7	231,9	241,4
94	230,4	235,9	225,5	210,8	274,1	294,3	252,1	265,7
95	249,6	257,3	252,1	235,9	310,2	312,7	265,2	266,5
96	281,6	284,6	268,8	247,7	332,9	311,0	314,8	315,3
97	281,0	315,5	283,3	278,4	383,8	344,1	399,7	323,9
98	314,1	329,0	331,3	302,3	397,4	394,9	285,5	342,7
99	343,1	345,6	347,0	334,8	429,6	403,5	440,1	320,9

Dödsriskerna avser medeltal för de fyra år som ingår i perioden.

Egen disponibel inkomst klassificerades i fyra lika stora grupper, kvartil 1 (K1) till kvartil 4 (K4), efter inkomstfördelningen per år och kön i tre olika åldersgrupper.

Tabell T12a**Dödsrisker per tusen kvinnor efter födelselandsgrupp och ålder 2010–2014***T12a Mortality risks per thousand women by country of birth group and age 2010–2014.*

Ålder	Sverige	Norden	EU utom Norden	Övriga Europa	Högt HDI utanför Europa	Medel HDI utanför Europa	Lågt HDI utanför Europa
30	0,31	0,26	0,14	0,16	0,13	0,05	0,32
31	0,37	0,50	0,07	0,33	0,26	0,14	0,22
32	0,33	0,00	0,07	0,34	0,20	0,24	0,80
33	0,39	0,23	0,28	0,52	0,34	0,29	0,47
34	0,43	0,43	0,29	0,45	0,42	0,29	0,12
35	0,42	0,20	0,44	0,36	0,14	0,29	0,37
36	0,43	0,58	0,30	0,18	0,51	0,34	0,37
37	0,47	0,18	0,23	0,27	0,07	0,40	0,25
38	0,53	1,06	0,16	0,00	0,37	0,66	0,78
39	0,60	0,68	0,66	0,70	0,15	0,41	0,95
40	0,52	0,97	0,51	0,09	0,82	0,47	0,85
41	0,66	0,88	0,79	0,25	0,92	0,43	0,59
42	0,82	1,07	0,45	0,59	0,39	0,56	0,61
43	0,66	0,61	0,81	0,67	0,73	0,98	1,12
44	0,84	0,77	1,20	0,33	0,42	0,79	0,84
45	1,07	1,64	1,04	1,39	0,68	0,64	0,91
46	1,11	1,66	0,48	0,56	0,95	0,82	0,98
47	1,33	2,06	1,09	1,36	0,44	1,00	1,72
48	1,26	1,61	1,42	1,05	0,72	0,53	0,70
49	1,47	1,79	1,53	1,15	1,01	1,19	1,99
50	1,78	2,45	1,03	1,69	1,04	0,84	1,60
51	1,89	1,82	1,25	1,75	1,77	1,17	1,76
52	2,13	2,67	2,15	1,93	1,44	0,78	0,65
53	2,45	3,73	2,62	2,40	1,08	1,26	5,01
54	2,46	2,92	2,16	3,02	2,50	1,60	2,91
55	2,73	4,11	2,85	2,22	2,05	1,88	0,95
56	2,94	3,74	2,42	2,53	3,46	1,50	3,63
57	3,45	3,44	2,96	2,85	1,51	1,95	2,33
58	3,69	4,51	2,78	3,62	2,51	1,84	1,91
59	4,23	4,71	2,89	3,08	3,04	1,68	2,16
60	4,56	4,38	4,47	3,27	1,41	3,37	2,43
61	4,82	6,08	4,48	5,80	2,70	3,08	5,33
62	5,28	6,12	4,24	5,56	2,51	3,19	2,99
63	5,91	7,64	4,81	5,13	3,67	5,35	3,28
64	6,95	8,73	5,26	4,30	3,05	4,94	4,80
65	7,37	11,57	7,35	5,32	3,67	5,48	8,94

Tabell T12a (forts.)

Ålder	Sverige	Norden	EU utom Norden	Övriga Europa	Högt HDI utanför Europa	Medel HDI utanför Europa	Lågt HDI utanför Europa
66	8,06	10,13	6,51	8,26	6,92	7,21	9,33
67	8,70	10,52	6,77	7,09	4,68	6,60	5,63
68	10,04	10,68	7,73	10,19	8,17	7,78	4,69
69	10,70	11,68	8,87	9,38	6,37	6,25	20,89
70	11,59	14,36	10,05	9,62	6,47	9,46	13,49
71	12,77	15,03	13,53	14,50	12,47	8,92	14,88
72	14,12	15,65	13,55	15,13	14,75	14,01	7,02
73	16,24	19,49	14,31	19,03	13,43	15,21	19,37
74	17,99	20,70	15,09	20,81	12,22	25,16	12,99
75	19,88	23,23	16,50	25,40	17,05	13,25	13,77
76	22,82	28,04	22,36	22,59	20,43	29,56	23,15
77	24,79	30,70	24,46	26,88	24,81	30,63	30,40
78	28,70	32,05	25,78	38,62	29,97	27,33	16,23
79	32,61	36,14	29,08	37,81	22,79	28,80	21,09
80	37,33	43,07	35,60	43,72	31,03	34,45	14,52
81	42,69	47,72	39,37	51,74	33,89	46,80	27,45
82	48,73	56,89	40,99	55,93	34,43	36,80	45,45
83	56,05	63,51	49,80	71,39	51,17	58,25	42,90
84	64,20	75,19	60,29	79,21	46,91	48,86	52,12
85	73,88	74,13	67,03	87,14	54,63	49,54	60,09
86	84,41	87,11	67,88	91,70	62,13	57,67	21,74
87	96,89	108,13	88,25	119,62	81,08	74,85	75,00
88	111,84	116,99	99,95	95,42	90,18	102,78	31,75
89	127,54	127,36	130,13	130,37	95,43	103,27	60,61

Tabell T12b**Dödsrisker per tusen män efter födelselandsgrupp och ålder 2010–2014***T12b Mortality risks per thousand men by country of birth group and age 2010–2014.*

Ålder	Sverige	Norden	EU utom Norden	Övriga Europa	Högt HDI utanför Europa	Medel HDI utanför Europa	Lågt HDI utanför Europa
30	0,73	0,56	0,53	0,64	0,43	0,48	0,34
31	0,85	0,53	0,26	0,49	1,18	0,32	0,27
32	0,78	0,50	0,44	0,67	1,02	0,61	0,29
33	0,75	0,70	0,37	0,26	1,14	0,28	0,41
34	0,82	0,66	0,37	0,54	0,49	0,40	0,11
35	0,74	1,64	0,76	0,18	0,29	0,18	0,89
36	0,78	0,76	0,45	0,75	0,61	0,49	0,58
37	0,79	1,08	0,47	1,05	0,54	0,38	0,37
38	0,83	0,70	0,89	0,29	0,32	0,26	1,02
39	0,85	1,02	0,71	0,76	1,16	0,48	0,67
40	1,00	1,30	0,95	1,03	0,69	0,63	0,70
41	1,04	0,90	0,98	0,65	1,15	0,99	0,43
42	1,04	1,35	1,08	1,02	0,63	0,66	1,16
43	1,22	1,93	1,19	1,10	0,62	0,76	0,88
44	1,28	3,30	1,72	1,25	1,22	0,70	0,90
45	1,33	2,44	1,09	1,40	1,36	0,97	1,55
46	1,66	3,10	1,30	1,89	1,40	1,42	0,98
47	1,85	2,65	1,45	2,21	1,19	0,85	1,21
48	2,03	3,28	2,37	2,65	2,11	1,74	2,77
49	2,34	4,26	1,86	2,00	1,48	1,89	2,41
50	2,64	3,32	2,44	2,58	1,98	2,53	2,60
51	2,69	3,89	3,07	3,31	2,23	2,27	2,83
52	2,81	4,80	2,97	3,74	2,25	1,88	1,53
53	3,54	5,54	2,78	2,79	1,45	3,16	3,26
54	3,69	6,60	4,60	3,32	3,38	2,76	3,30
55	4,11	7,44	4,87	4,02	3,29	2,58	4,95
56	4,62	7,68	3,85	4,77	3,38	3,11	3,86
57	4,87	7,56	4,00	4,16	3,51	2,69	4,50
58	5,39	8,74	4,59	6,88	4,02	4,11	4,83
59	6,12	9,45	5,87	7,98	5,66	4,00	4,78
60	6,74	9,63	5,18	8,02	5,95	5,62	12,22
61	7,59	11,99	6,77	8,98	6,78	6,89	7,74
62	7,92	12,98	8,31	9,39	6,80	8,11	11,74
63	8,99	14,36	9,43	10,59	6,75	5,03	7,28
64	9,81	15,24	10,60	11,19	7,05	9,02	13,59
65	10,93	15,97	11,12	11,87	10,00	9,83	6,16

Tabell T12b (forts.)

Ålder	Sverige	Norden	EU utom Norden	Övriga Europa	Högt HDI utanför Europa	Medel HDI utanför Europa	Lågt HDI utanför Europa
66	12,34	18,53	10,81	14,26	8,01	10,82	17,51
67	13,20	21,82	11,93	18,12	12,05	9,09	13,31
68	14,23	23,39	14,76	17,95	9,27	14,57	21,65
69	16,43	23,37	15,26	17,33	13,96	15,24	16,33
70	17,84	28,79	17,59	20,40	10,69	17,45	28,67
71	19,32	26,96	21,73	25,57	13,80	19,97	13,26
72	21,23	29,61	22,23	24,53	17,25	15,70	26,67
73	24,38	28,36	20,77	24,59	23,08	25,92	18,06
74	28,05	33,13	24,82	32,03	27,14	24,44	29,85
75	31,13	37,87	28,98	37,71	21,39	28,07	6,72
76	34,86	44,81	31,55	40,69	34,29	32,71	19,38
77	39,60	49,08	32,30	50,91	36,28	37,19	46,62
78	44,26	52,77	46,69	47,55	29,32	55,20	28,41
79	49,34	58,94	41,29	55,24	56,57	52,99	28,17
80	56,45	68,43	49,53	75,11	37,12	47,62	25,86
81	62,74	72,26	57,86	84,13	54,39	45,74	71,79
82	71,82	77,30	73,83	71,51	56,17	52,86	83,92
83	81,80	98,62	80,47	78,94	72,85	71,43	36,70
84	91,84	106,62	86,11	98,48	92,31	67,44	65,93
85	104,11	110,60	95,01	109,29	93,02	88,95	115,94
86	116,58	132,25	114,06	129,09	79,10	92,11	34,48
87	131,61	134,55	121,32	158,01	122,83	105,91	161,29
88	145,07	160,87	118,28	111,59	117,85	91,60	76,92
89	167,03	161,51	137,90	150,09	123,62	129,03	85,11

Tabell T13**Antal personår i tusental, antal döda och dödstal per tusen efter kön och de grupper som inkluderades i dödlighetsuppföljningen 2010–2014**

T13 Number of person-years in thousand, number of deaths and mortality rate per thousand by sex and the groups that was included in the mortality follow-up 2010–2014

Grupp	Kvinnor			Män		
	Per- son- år	Döda	Döds- tal	Per- son- år	Döda	Döds- tal
<i>Utbildningsnivå</i>						
Uppgift saknas	174,1	6 732	38,7	159,0	4 280	26,9
Förgymnasial	3 232,3	129 523	40,1	3 224,0	103 993	32,3
Gymnasial	6 168,0	68 227	11,1	6 313,3	74 484	11,8
Eftergymnasial mindre än 3 år	1 877,8	11 632	6,2	1 700,9	12 986	7,6
Eftergymnasial 3 år eller mer	2 947,8	12 644	4,3	2 216,4	16 169	7,3
Forskarutbildning	110,3	391	3,5	207,2	1 680	8,1
<i>Civilstånd</i>						
Aldrig gifta	3 304,2	21 254	6,4	4 292,0	35 295	8,2
Gifta	7 305,3	57 763	7,9	7 341,7	106 721	14,5
Skilda	2 320,9	33 221	14,3	1 781,9	33 420	18,8
Änkor/änklingar	1 579,8	116 911	74,0	405,4	38 156	94,1
<i>Inkomst</i>						
Kvartil 1 (lägst)	3 623,9	60 049	16,6	3 396,3	75 959	22,4
Kvartil 2	3 605,9	64 563	17,9	3 447,7	56 075	16,3
Kvartil 3	3 617,0	60 713	16,8	3 477,6	45 138	13,0
Kvartil 4 (högst)	3 663,4	43 824	12,0	3 499,3	36 420	10,4
<i>Boende</i>						
Egna hem	7 594,4	63 787	8,4	7 858,5	89 414	11,4
Hyresrätt	3 979,3	95 180	23,9	3 437,7	72 635	21,1
Bostadsrätt	2 819,3	48 657	17,3	2 413,9	41 910	17,4
Övrigt eller uppgift saknas	117,3	21 525	183,6	110,9	9 633	86,9
<i>Antal barn</i>						
Inga	2 021,5	39 721	19,6	2 833,1	47 662	16,8
Ett	2 281,7	46 017	20,2	2 108,9	37 210	17,6
Två	6 053,7	75 323	12,4	5 256,6	69 212	13,2
Tre	2 918,9	41 001	14,0	2 503,9	37 186	14,9
Fyra eller fler	1 234,4	27 087	21,9	1 118,3	22 322	20,0

Tabell T13 (forts.)

Grupp	Kvinnor			Män		
	Person- år	Döda	Döds- tal	Person- år	Döda	Döds- tal
<i>Födelse-</i>						
<i>landsgrupp</i>						
Sverige	12 167,4	204 700	16,8	11 754,0	190 501	16,2
Norden	637,1	12 551	19,7	464,2	10 348	22,3
EU utom						
Norden	465,4	6 127	13,2	431,2	5 879	13,6
Övr. Europa	387,3	2 914	7,5	358,4	3 307	9,2
Högt HDI						
utom Eur.	339,8	1 490	4,4	344,7	1 745	5,1
Medel HDI						
utom Eur.	387,9	1 085	2,8	326,9	1 342	4,1
Lågt HDI						
utom Eur.	125,3	282	2,3	141,5	470	3,3
<i>Kommun-</i>						
<i>grupp</i>						
Storstäder						
m. förorter	4 720,1	64 297	13,6	4 436,9	57 076	12,9
Större städer						
m. förort. o.						
pendl.kom.	5 861,4	92 183	15,7	5 573,0	85 683	15,4
Övriga						
kommuner	3 928,7	72 669	18,5	3 811,0	70 833	18,6
Totalt	14 510,2	229 149	15,8	13 820,9	213 592	15,5

Tabell T14a**Logistiska regressionsanalyser bland kvinnor i olika åldersgrupper. Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för kvinnor***T14a Logistic regression analyses in women. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for women*

Grupp	30–99 år		30–64 år		65–99 år	
	M1	M2	M1	M2	M1	M2
<i>Utbildningsnivå</i>						
Uppgift saknas	1,35	1,21	2,21	1,34	1,24	1,17
Förgymnasial	1,35	1,22	1,62	1,35	1,29	1,19
Gymnasial	1,14	1,09	1,11	1,08	1,11	1,06
Eftergymnasial < 3 år	0,90	0,93	0,80	0,91	0,92	0,93
Eftergymnasial minst 3 år	0,80	0,88	0,64	0,81	0,85	0,91
Forskarutbildning	0,66	0,76	0,49	0,69	0,72	0,80
<i>Civilstånd</i>						
Aldrig gifta	1,25	1,12	1,26	0,97	1,21	1,13
Gifta	0,74	0,78	0,67	0,76	0,77	0,81
Skilda	1,10	1,10	1,11	1,09	1,09	1,07
Änkor	0,98	1,04	1,07	1,24	0,99	1,01
<i>Inkomst</i>						
Kvartil 1 (lägst)	1,11	1,22	1,95	1,79	0,98	1,09
Kvartil 2	1,09	1,05	1,06	1,04	1,12	1,07
Kvartil 3	1,02	0,93	0,77	0,78	1,07	0,97
Kvartil 4 (högst)	0,81	0,84	0,63	0,69	0,85	0,88
<i>Boende</i>						
Egna hem	0,59	0,62	0,49	0,64	0,62	0,64
Hysesrätt	0,90	0,88	0,96	0,95	0,88	0,87
Bostadsrätt	0,65	0,66	0,62	0,74	0,65	0,66
Övrigt eller uppgift saknas	2,88	2,74	3,40	2,22	2,83	2,72
<i>Antal barn</i>						
Inga	1,16	1,13	1,55	1,36	1,10	1,07
Ett	1,03	1,02	1,13	1,10	1,01	1,02
Två	0,87	0,91	0,78	0,88	0,90	0,93
Tre	0,90	0,92	0,74	0,81	0,93	0,95
Fyra eller fler	1,07	1,02	0,99	0,94	1,08	1,04
<i>Födelselandsgrupp</i>						
Sverige	1,11	1,31	1,12	1,63	1,10	1,23
Norden	1,29	1,41	1,51	1,81	1,24	1,32
EU utom Norden	0,99	1,11	1,05	1,11	0,97	1,08
Övriga Europa	1,15	1,07	1,00	0,88	1,21	1,13
Högt HDI utanför Europa	0,82	0,81	0,75	0,74	0,85	0,85
Medel HDI utanför Europa	0,85	0,74	0,75	0,60	0,92	0,83
Lågt HDI utanför Europa	0,89	0,76	0,99	0,79	0,80	0,72

Modell 1 (M1) justerar endast för ålder. Modell 2 (M2) justerar för ålder och samtliga faktorer i tabellen. Resultat i **fet kursiv** = skillnaden var inte signifikant skild från 1 ($p > 0,05$).

Tabell T14b

**Logistiska regressionsanalyser bland män i olika åldersgrupper.
Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för män**

T14b Logistic regression analyses in men. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for men

Grupp	30–99 år		30–64 år		65–99 år	
	M1	M2	M1	M2	M1	M2
<i>Utbildningsnivå</i>						
Uppgift saknas	1,41	1,01	2,21	1,22	1,24	0,98
Förgymnasial	1,34	1,16	1,54	1,31	1,28	1,13
Gymnasial	1,12	1,10	1,15	1,13	1,08	1,06
Eftergymnasial < 3 år	0,89	0,98	0,77	0,90	0,95	1,01
Eftergymnasial minst 3 år	0,78	0,91	0,62	0,79	0,84	0,95
Forskarutbildning	0,68	0,87	0,53	0,78	0,72	0,88
<i>Civilstånd</i>						
Aldrig gifta	1,36	1,12	1,41	1,04	1,29	1,13
Gifta	0,68	0,79	0,56	0,73	0,72	0,81
Skilda	1,15	1,11	1,22	1,13	1,12	1,08
Änklingar	0,93	1,02	1,04	1,16	0,96	1,01
<i>Inkomst</i>						
Kvartil 1 (lägst)	1,48	1,35	2,27	1,84	1,27	1,20
Kvartil 2	1,08	1,02	1,01	0,94	1,12	1,06
Kvartil 3	0,89	0,91	0,75	0,79	0,94	0,95
Kvartil 4 (högst)	0,71	0,80	0,59	0,74	0,75	0,82
<i>Boende</i>						
Egna hem	0,55	0,61	0,46	0,63	0,59	0,63
Hyresrätt	1,00	0,98	1,14	1,09	0,96	0,94
Bostadsrätt	0,67	0,74	0,67	0,81	0,67	0,73
Övrigt eller uppgift saknas	2,70	2,24	2,84	1,79	2,64	2,34
<i>Antal barn</i>						
Inga	1,35	1,09	1,69	1,24	1,22	1,03
Ett	1,01	1,00	1,10	1,04	0,99	0,99
Två	0,85	0,94	0,77	0,93	0,88	0,95
Tre	0,86	0,96	0,77	0,91	0,90	0,97
Fyra eller fler	1,01	1,02	0,90	0,92	1,05	1,06
<i>Födelselandsgrupp</i>						
Sverige	1,02	1,25	1,00	1,38	1,03	1,19
Norden	1,38	1,47	1,60	1,61	1,30	1,38
EU utom Norden	0,94	1,08	0,99	1,04	0,93	1,06
Övriga Europa	1,15	1,06	1,08	1,02	1,19	1,10
Högt HDI utanför Europa	0,83	0,78	0,82	0,78	0,83	0,80
Medel HDI utanför Europa	0,80	0,70	0,72	0,63	0,88	0,78
Lågt HDI utanför Europa	0,98	0,87	0,99	0,87	0,93	0,83

Modell 1 (M1) justerar endast för ålder. Modell 2 (M2) justerar för ålder och samtliga faktorer i tabellen. **Fet kursiv** = skillnaden var inte signifikant skild från 1 (p>0,05).

Tabell T15a

Logistiska regressionsanalyser bland kvinnor 30–99 år med justering för ålder och en faktor i taget. Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för kvinnor

T15a Logistic regression analyses in women aged 30–99 adjusted for age and one factor at a time. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for women

Grupp	A	B	C	D	E	F
<i>Utbildningsnivå</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+B	Å+A	Å+F
Uppgift saknas	1,35	1,37	1,27	1,24	1,24	1,47
Förgymnasial	1,35	1,36	1,29	1,33	1,39	1,33
Gymnasial	1,14	1,14	1,11	1,14	1,17	1,12
Eftergymnasial < 3 år	0,90	0,90	0,92	0,92	0,92	0,89
Eftergymnasial minst 3 år	0,80	0,80	0,84	0,84	0,82	0,79
Forskarutbildning	0,66	0,65	0,71	0,69	0,66	0,65
<i>Civilstånd</i>	Å	Å+U	Å+I	Å+B	Å+A	Å+F
Aldrig gifta	1,25	1,27	1,26	1,20	1,17	1,24
Gifta	0,74	0,74	0,69	0,81	0,76	0,75
Skilda	1,10	1,11	1,11	1,06	1,12	1,10
Änkor	0,98	0,96	1,04	0,98	1,00	0,98
<i>Inkomst</i>	Å	Å+C	Å+U	Å+B	Å+A	Å+F
Kvartil 1 (lägst)	1,11	1,26	1,06	1,16	1,11	1,11
Kvartil 2	1,09	1,07	1,06	1,09	1,09	1,09
Kvartil 3	1,02	0,96	1,01	0,96	1,02	1,02
Kvartil 4 (högst)	0,81	0,77	0,88	0,82	0,81	0,81
<i>Boende</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+U	Å+B	Å+F
Egna hem	0,59	0,63	0,58	0,60	0,60	0,59
Hyresrätt	0,90	0,88	0,90	0,89	0,89	0,91
Bostadsrätt	0,65	0,65	0,66	0,66	0,65	0,65
Övrigt eller uppgift saknas	2,88	2,78	2,90	2,85	2,85	2,88
<i>Antal barn</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+B	Å+U	Å+F
Inga	1,16	1,10	1,18	1,13	1,20	1,18
Ett	1,03	1,02	1,03	1,03	1,02	1,03
Två	0,87	0,90	0,88	0,89	0,87	0,87
Tre	0,90	0,92	0,90	0,91	0,90	0,89
Fyra eller fler	1,07	1,07	1,05	1,06	1,04	1,06
<i>Födelselandsgrupp</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+B	Å+A	Å+U
Sverige	1,11	1,09	1,15	1,20	1,18	1,18
Norden	1,29	1,24	1,31	1,37	1,35	1,33
EU utom Norden	0,99	0,96	1,02	1,05	1,01	1,07
Övriga Europa	1,15	1,16	1,12	1,10	1,13	1,10
Högt HDI utanför Europa	0,82	0,81	0,82	0,82	0,81	0,83
Medel HDI utanför Europa	0,85	0,87	0,82	0,79	0,81	0,80
Lågt HDI utanför Europa	0,89	0,94	0,87	0,80	0,85	0,82

Modell A justerar för ålder (Å), modell B–F för ålder + var och en av civilstånd (C), inkomst (I), boende (B), antal barn (A), födelselandsgrupp (F), utbildning (U). **Fet kursiv** p>0,05.

Tabell T15b

Logistiska regressionsanalyser bland män 30–99 år med justering för ålder och en faktor i taget. Standardiserad relativ dödlighet 2010–2014 jämfört med medeltal för män

T15b Logistic regression analyses in men aged 30–99 adjusted for age and one factor at a time. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for men

Grupp	A	B	C	D	E	F
<i>Utbildningsnivå</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+B	Å+A	Å+F
Uppgift saknas	1,41	1,34	1,09	1,18	1,23	1,40
Förgymnasial	1,34	1,28	1,19	1,34	1,35	1,33
Gymnasial	1,12	1,11	1,10	1,14	1,15	1,11
Eftergymnasial < 3 år	0,89	0,91	0,96	0,93	0,93	0,89
Eftergymnasial minst 3 år	0,78	0,80	0,88	0,82	0,81	0,78
Forskarutbildning	0,68	0,72	0,83	0,73	0,71	0,69
<i>Civilstånd</i>	Å	Å+U	Å+I	Å+B	Å+A	Å+F
Aldrig gifta	1,36	1,36	1,25	1,31	1,24	1,36
Gifta	0,68	0,70	0,71	0,74	0,71	0,68
Skilda	1,15	1,16	1,13	1,09	1,18	1,15
Änkor	0,93	0,94	1,00	0,95	0,96	0,93
<i>Inkomst</i>	Å	Å+C	Å+U	Å+B	Å+A	Å+F
Kvartil 1 (lägst)	1,48	1,42	1,43	1,41	1,43	1,50
Kvartil 2	1,08	1,06	1,05	1,06	1,08	1,08
Kvartil 3	0,89	0,90	0,89	0,90	0,90	0,88
Kvartil 4 (högst)	0,71	0,74	0,75	0,74	0,72	0,70
<i>Boende</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+U	Å+B	Å+F
Egna hem	0,55	0,60	0,58	0,56	0,57	0,55
Hyresrätt	1,00	0,99	0,97	0,99	1,00	1,02
Bostadsrätt	0,67	0,69	0,72	0,69	0,68	0,67
Övrigt eller uppgift saknas	2,70	2,62	2,48	2,62	2,58	2,69
<i>Antal barn</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+B	Å+U	Å+F
Inga	1,35	1,15	1,26	1,26	1,32	1,35
Ett	1,01	1,01	1,01	1,00	1,00	1,01
Två	0,85	0,90	0,89	0,88	0,86	0,85
Tre	0,86	0,92	0,90	0,89	0,88	0,86
Fyra eller fler	1,01	1,04	0,99	1,01	1,01	1,01
<i>Födelselandsgrupp</i>	Å	Å+C	Å+I	Å+B	Å+A	Å+U
Sverige	1,02	0,98	1,19	1,20	1,05	1,03
Norden	1,38	1,28	1,48	1,53	1,38	1,33
EU utom Norden	0,94	0,92	1,03	1,04	0,95	0,99
Övriga Europa	1,15	1,19	1,07	1,09	1,15	1,11
Högt HDI utanför Europa	0,83	0,82	0,79	0,80	0,82	0,85
Medel HDI utanför Europa	0,80	0,86	0,72	0,71	0,78	0,79
Lågt HDI utanför Europa	0,98	1,04	0,91	0,85	0,98	0,99

Modell A justerar för ålder (Å), modell B–F för ålder + var och en av civilstånd (C), inkomst (I), boende (B), antal barn (A), födelselandsgrupp (F), utbildning (U). **Fet kursiv** p>0,05.

In English

Summary

This report presents information about life expectancy and mortality based on educational level, marital status, income, housing, number of children and country of birth group. The presentation is made in three different parts. The first part is limited to Swedish born persons. It deals with life expectancy by educational level, marital status and income. The second part presents life expectancy by country of birth groups that Statistics Sweden uses in its population projections. Finally, the risks of dying during a five year period are analysed in relation to several different social conditions at the same time.

Increased differences regarding education and marital status

During the period 1986-2014, remaining life expectancy at age 30 increased for all levels of education. In 2014, it was 51.5 years for women with compulsory education only, 54.5 years for women with upper secondary education and 56.7 for the group of women with post secondary education. For men, remaining life expectancy at age 30 was 48.1 years for the group with compulsory education only, 51.2 years for those with upper secondary education and 53.8 years for those with post secondary education. The difference in life expectancy at age 30 between the groups with the highest and lowest life expectancies was just over 5 years for women and nearly 6 years for men. Since the year 2000 the difference between these groups has increased by more than one year for women and almost one year for men.

In 2014, remaining life expectancy for women at age 65 was 23.1 years for married women, 20.8 years for widows, 20.4 years for divorced women and 19.5 years for the group who never married. Among men the corresponding figures were 20.3 years for married men, 17.7 years for widowers, 17.1 years for divorced men and 16.2 years for men who never married. Among married persons and the group who never married, the difference in remaining life expectancy was about 3.5 years for women and 4 years for men. This difference was considerably less at the end of the 1980s at just over 1.5 years for women and roughly 2 years for men.

High life expectancy with high income

Disposable income was broken down into four equal groups. During the period 2010–2013, remaining life expectancy at age 30 for women was 56.3 years in the group with the highest incomes and 52 years in the group with the lowest incomes. For men it was 53.9 years for the group with the highest incomes and 46 years for the group with the lowest incomes. The difference between the groups with the highest and lowest incomes was nearly twice as large among men compared with women, nearly 8 years compared to roughly 4 years.

A number of foreign born groups have high life expectancy

There are clear and stable differences in remaining life expectancy at age 30 between the different country of birth groups. The difference in remaining life expectancy among the country of birth groups with the highest and the lowest life expectancies was roughly 3 years for women and roughly 4 years for men. The groups with a higher life expectancy than the population on average was born within the EU but outside of the Nordic countries and in countries outside of Europe. Swedish born persons had the same life expectancy as the population in total, while groups born in the Nordic countries as well as in Europe outside of the EU have a shorter life expectancy compared with the population. These results were about the same for women and men both in 2000–2004 and 2010–2014.

More social factors have significance

Analyses that at the same time took consideration to the different social conditions in 2009, with a follow-up of the risk to die during a five-year period, 2010–2011, showed more interesting results. Statistically significant differences in mortality are presented for all social factors that are included in this analysis: educational level, marital status, income, housing, number of children as well as country of birth group.

Without taking consideration to the different social conditions, the differences in mortality regarding income were considerably smaller for women than for men. But when consideration is taken to the different connections between marital status and income for women and men, the results between the sexes were more similar. Women tend to have low incomes when they are married while men tend to have high incomes.

Considerable differences were seen in mortality regarding housing, and equally large regardless of municipality group. Persons who live in their own homes had the lowest mortality followed by those living in owner-occupied apartments and rented dwellings. The group living in other housing had the highest mortality. An important reason for the high mortality for the other group is selection. For instance, it is mainly persons who are in poor health who live in institutions and are included in the group of other housing.

Differences in mortality also occur regarding the number of biological children. Mortality was highest for the group without children, while it was lowest for the group that had two and three children.

The differences in mortality between the different country of birth groups were greater when the different social conditions are analysed at the same time with the country of birth group. Among other things, foreign born persons had relatively low incomes and lived in rented dwellings more often than Swedish born persons. This contributed to higher mortality rates. When consideration is taken to such social differences among country of birth groups, the differences between Swedish born and foreign born groups is greater than if no such consideration is taken.

Different factors contribute to differences in mortality

Different factors have been proposed which could explain why differences occur among different social groups. To some extent, there may be selected elements as to why certain groups have particularly high mortality. Of the groups that are included in the report, this applies especially to the group "other housing", which includes housing in institutions, and where poor health can almost be seen as a requirement for this group. Such a clearly selected explanation of high mortality does not exist for any other social group that is included in this report. Selection can also partly contribute to the differences in mortality according to education, marital status, income, number of children and country of birth group, but not in the same way for all of these factors.

There are also social explanations why differences in mortality occur between for instance those with post graduate education and those with relatively shorter post-secondary education, or between married persons and divorced persons. For example, a person may have knowledge about how to avoid risks for poor health, different lifestyles, support from net-

works and social resources that vary among all levels of education and marital status groups, and that affect the chances of living a long life.

List of tables

1 Life expectancy at age 30 and 65 by sex and educational level and change between periods.....	21
2 Life expectancy at various ages 2010–2014 by sex, educational level and different age adjusted mortality risks in old ages.....	28
3 Life expectancy at age 30, 50, 65 and 85 by sex and educational level 2010–2014.....	32
4 Population distribution by marital status for women and men in three different ages 1986, 2000 and 2014. Percent and number of persons in thousands	48
5 Life expectancy at age 30 and 65 by sex and income group 2010–2013.	54
6 Life expectancy at age 30 and 65 by sex, period and country of birth group and change between periods	62
7 Standardized mortality risk 2010–2014 by various factors for native and foreign-born women and men.....	90
8 Life expectancy at age 65 among native born in different groups 2011–2013	94
T1 Life expectancy at age 30 by sex and educational level 1986–2014. The population born in Sweden	119
T2a Mortality risks per thousand for women by period, educational level and age. Women born in Sweden	120
T2b Mortality risks per thousand for men by educational level, age and period. Women born in Sweden	122
T3 Mortality risks per thousand in ages 90–99 by sex and educational level 2010–2014. The population born in Sweden.....	124
T4 Life expectancy at age 30, 50, 65 and 85 by sex and educational level 2010–2014. The population born in Sweden.....	125
T5 Number of native born women and men by age in the year 2000.....	126
T6 Number of native born women and men by age in the year 2014.....	127
T7 Life expectancy at age 65 by sex and marital status 1986–2014. The population born in Sweden	128
T8 Life expectancy at age 85 by sex and marital status 1986–2014. The population born in Sweden	129

T9a Mortality risks per thousand for women by period, marital status and age. Women born in Sweden	130
T9b Mortality risks per thousand for men by period, marital status and age. Men born in Sweden.....	131
T10 Number of persons in the Population and housing census 1985 and the population statistics 2014 by sex and age group. The population born in Sweden.....	132
T11 Mortality risks per thousand by sex, income group and age 2010–2013. The population born in Sweden.....	133
T12a Mortality risks per thousand women by country of birth group and age 2010–2014.	135
T12b Mortality risks per thousand men by country of birth group and age 2010–2014.....	137
T13 Number of person-years in thousand, number of deaths and mortality rate per thousand by sex and the groups that was included in the mortality follow-up 2010–2014	139
T14a Logistic regression analyses in women. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for women.	141
T14b Logistic regression analyses in men. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for men	142
T15a Logistic regression analyses in women aged 30–99 adjusted for age and one factor at a time. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for women.....	143
T15b Logistic regression analyses in men aged 30–99 adjusted for age and one factor at a time. Standardized relative mortality 2010–2014 compared with the average mortality for men.....	144

List of graphs

1 Life expectancy at age 30 by sex and educational level 1986–2014	20
2 Difference in life expectancy at age 30 between groups with various educational level by sex and period	22
3 Mortality risks in ages 30–90 by educational level for women 2000–2002 and 2012–2014.....	23

4 Mortality risks in ages 30–90 by educational level for men 2000–2002 and 2012–2014.....	24
5 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 30 between 2000 and 2014 for women in different educational groups	25
6 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 30 between 2000 and 2014 for men in different educational groups..	26
7 Mortality risks in ages 90–99 by sex and educational level 2010–2014 ..	27
8 Contribution from various age groups to differences in life expectancy at age 30 between educational groups 2014	30
9 Distribution of the Swedish born population by educational level in various ages 2000 and 2014.....	34
10 Conceptual model depicting the relationship between educational attainment and adult mortality	37
11 Life expectancy at age 65 by sex and marital status 1986–2014	40
12 Life expectancy at age 85 by sex and marital status 1987–2013	41
13 Difference in life expectancy at age 65 between different marital status groups by sex and period.....	42
14 Mortality risks for women in ages 65–100 by marital status and period	43
15 Mortality risks for men in ages 65–100 by marital status and period ..	44
16 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 65 between 1986 and 2000 by sex and marital status	45
17 Contribution from various age groups to increased life expectancy at age 65 between 2000 and 2014 by sex and marital status	46
18 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 65 between married and never married 2014.....	47
19 Proportion cohabiting in 1985 and 2014 by sex, age and marital status	49
20 Difference in life expectancy at age 30 between different income groups by sex and period.....	55
21 Difference in life expectancy at age 65 between different income groups by sex and period.....	56

22 Mortality risks in ages 30–99 by sex and income group 2010–2013	57
23 Mortality risks in ages 65–85 by sex and income group 2010–2013	58
24 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 30 in between income groups with highest and lowest income in 2013	59
25 Difference in life expectancy at age 30 for different country of birth groups compared with women and men in the population 2000–2004 and 2010–2014.....	64
26 Mortality risks in ages 30–89 by sex and region of birth 2010–2014.....	65
27 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 30 between Swedish born and those born in Nordic countries 2010–2014	66
28 Contribution from various age groups to the difference in life expectancy at age 30 between native-born and those born in non-European countries with high HDI 2010–2014	67
29 Proportion of the person-years 2010–2014 in various municipality groups	72
30 Standardised relative mortality 2010–2014 by educational level compared with the average mortality for women and men	75
31 Standardized relative mortality 2010–2014 by sex and educational level compared with the average mortality for women and men adjusted for age and different social factors.....	76
32 Standardised relative mortality 2010–2014 by marital status compared with the average mortality for women and men	78
33 Proportion in various income groups by sex and marital status, ages 30–99 years 2009	79
34 Standardised relative mortality 2010–2014 by income group compared with the average mortality for women and men	80
35 Standardised relative mortality 2010–2014 by housing compared with the average mortality for women and men	82
36 Standardised relative mortality 2010–2014 by housing in various municipality groups compared with the average mortality for women and men	83

37 Standardised relative mortality 2010–2014 by number of children compared with the average mortality for women and men	84
38 Standardised relative mortality 2010–2014 by country of birth group compared with the average mortality for women and men	87
39 Standardised relative mortality 2010–2014 by country of birth group compared with the average mortality for women and men, adjusted for age and various social factors.....	88
40 Change in life expectancy at age 65 in the period 2001–2013 compared with the level 2001 for a number of native born groups.....	95

List of terms

aldrig gifta	never married	utbildning	education
andel	proportion	förändring	change
annan	other	genomsnitt	average
antal	number	gifta	married
avlidit	deceased	glidande medel- värde	moving average
avviker	deviate	gymnasial utbildning	upper secon- dary educa- tion
barn	children	hyresrätt	rented dwelling ment
barndomsfaktorer	childhood factors	hög/högst i	high/highest in
befolkningen	the popu- lation	inkomst	income
bidrag	contribution	inkomstgrupp	income group
bilaga	appendix	inkomstkvartil	income quartile
boende	housing	inte signifikant	not signifi- cant
bostadsrätt	owner-occu- pied apart- ment	jämfört med	compared with
civilstånd	marital status	kommungrupp	municipality group
diagram	figure	kvartil	quartile
dödlighet i åldern 30+	mortality in age 30+	kvinnor	women
eftergymnasial utbildning	post-secon- dary educa- tion	källa	source
egna hem	house-owner	level	nivå
eller mer	or more	logaritmisk skala	logarithmic scale
estimatet	the estimate	låg/lägst	low/lowest
EU-länder	EU-countries	länder	countries
forskarutbildning	post-gradua- te education	medel	medium
från	from	medellivslängd	life expec- tancy
födelselands- grupp	birth count- ry group	medeltal	average
förgymnasial	compulsory	mekanismer i det vuxna livet	adult mecha- nisms

modell	model	tid.	previous
nivån	the level	till	to
Norden	Nordic countries	totalt/tot.	total
ny	new	uppgift saknas	missing
potentiella stör- ningsfaktorer	potential confoun- ders	uppnådd ut- bildning	educational attainment
procent	percent	utbildningsnivå	educational level
samma	same	utom/utanför	outside
skilda/sk.	divorced	utrikes födda	foreign- born
skillnad	difference	vid	at
standardiserad rela- tiv dödlighet (SRD)	standardi- zed rela- tive mor- tality	ålder	age
storstäder med förorter	metropoli- tan muni- cipalities with sub- urbs	åldersgrupp	age group
större städer med förorter och pend- lingskommuner	larger cities with sub- urbs and commuter municipa- lities	åldersskillnad	age difference
Sverige	Sweden	år	year
		änka/änk.	widow
		änkling/änk./änkl.	widower
		övriga kommuner	other muni- cipalities
		övriga Europa	European countries outside EU
		övrigt boende	other hou- sing

Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper

I denna rapport redovisas livslängdsutvecklingen från 30 och 65 års ålder för inrikes födda efter utbildningsnivå, civilstånd och inkomst. För utbildningsnivå och civilstånd redovisas uppgifter för en längre period, 1986–2014, och för inkomst för en kortare period, 2010–2013. En redovisning av återstående medellivslängd från 30 års ålder efter sju olika födelselandsgrupper görs för två femårsperioder, 2000–2004 och 2010–2014. Slutligen analyseras risken att avlida för befolkningen i åldern 30–99 år efter flera olika sociala faktorer samtidigt: utbildningsnivå, civilstånd, inkomst, boende, antal barn och födelselandsgrupp. I denna analys används olika sociala förhållanden 2009 och risken att avlida följs under en femårsperiod, 2010–2014.

Statistiken har hämtats från bland annat befolkningsstatistiken, Inkomst- och taxeringsregistret, databasen STATIV, Utbildningsregistret och Folk- och bostadsräkningen 1985.

ISSN 1654-1510 (online)
ISSN 0283-8788 (print)
ISBN 978-91-618-1644-6 (print)

All officiell statistik finns på: **www.scb.se**
Statistikservice: tfn 08-506 948 01

All official statistics can be found at: **www.scb.se**
Statistics service, phone +46 8 506 948 01