

Self-rated health with special reference to prevalence, determinants and consequences

Christina Halford

MD, PhD, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, Box 564, 751 22 Uppsala. E-post: christina.halford@pubcare.uu.se.

Självskattad hälsa (SRH) baserad på en enkel fråga om hur individen uppfattar sin allmänna hälsa har i upprepade studier visat sig förutsäga risk för funktionsnedsättning, sjuklighet och död. SRH har kommit att användas, nationellt och internationellt, i folkhälsoövervakning och som utfallsmått i forskning. Syftet med avhandlingen var att undersöka betydelsen av ålder, tidpunkt för mätningen och stressteoretiskt baserade psykologiska och biologiska faktorer för SRH. Syftet var också att undersöka samband mellan olika faktorer av betydelse för SRH samt effekten av SRH på risken för sjukskrivning, förtidspension, sjukhusvård och död.

Data från två studiepopulationer användes. En population utgjordes av åtta befolkningsbaserade kohortstudier insamlade 1973-2003 (11 889 personer i åldern 25-99 år), den andra av friska personer (210 personer i åldern 22-59 år) som i en longitudinell studie under upp till tre års tid årligen besvarade enkäter och lämnade blodprov.

Hos både män och kvinnor fanns starka samband mellan SRH och fysiska och psykiska symtom, sjukskrivning eller förtidspension och fysisk aktivitet på fritiden. Hos de friska medelålders männen och kvinnorna fanns det statistiskt signifikanta direkta samband mellan psykologiska resurser (känsla av sammanhang och kontroll) och SRH och statistiskt signifikanta inversa samband mellan vital exhaustion (utmattning), psykiska symtom och SRH.

Samband observerades också mellan SRH och endokrina markörer (prolaktin- och testosteronnivåer i blod) som mått på psykiskt välbefinnande. Männen som försämrades i SRH över tid visade förändringar i hormonbildningen men inga motsvarande förändringar observerades hos kvinnorna.

När det gäller interrelationer mellan faktorer av betydelse för SRH fann man hållpunkter för orsakskedjor mellan fysiska symtom, livsstilsfaktorer, psykologiska resurser och psykiska symtom ledande fram till SRH. Orsakskedjorna skiljde sig något mellan kvinnor och män.

Sämre SRH var associerad med ökad risk för sjukskrivning, förtidspension och död bland både män och kvinnor. Bland männen fanns ett samband mellan sämre SRH och sjukhusvård men inte bland kvinnorna. Sambandet mellan SRH och död var robust för både män och kvinnor.

Avhandlingens resultat bekräftade tidigare observerade samband mellan ålder, sjuklighet, symtom och livsstilsfaktorer och SRH. Samband observerades också mellan SRH och stressteoretiskt baserade psykologiska och biologiska mått på psykiskt välbefinnande.