

GUN SUNDBERG

## Svar till Jacobson & Steen Carlsson

Jacobson & Steen Carlssons kommentar till min artikel (Sundberg [1997]) handlar till största delen om att jag inte beaktat Grossman-modellen i tillräckligt hög grad i artikeln. Grossman-modellen förklarar hur *efterfrågan* på hälsa och sjukvård bestäms för olika individer, *inte hälsoskillnader och skillnader i sjukvårdsutnyttjande* mellan olika individer, vilket Jacobson & Steen Carlsson hävdar i sin kommentar. Min artikel handlar om hälsoskillnader, varför Grossman-modellen, som testats i en av de fyra uppsatserna i min avhandling (Sundberg [1996]), inte behandlas nämnvärt i artikeln. Jacobson & Steen Carlsson skriver att slutsatserna i artikeln inte bygger på Grossman-modellen. Själv-

klart kan inte slutsatser om *hälsoskillnader* bygga på en modell som förklarar hur *hälsoefterfrågan* bestäms! Hälsoskillnaderna måste ju analyseras med andra analysinstrument än individbaserade efterfrågemodeller. Om exempelvis en av de variabler som bestämmer hälsan är individens inkomst så kan de inkomstrelaterade hälsoskillnaderna studeras med hjälp av ojämlikhetsmättet koncentrationsindex. Detta är också vad jag gjort för ett antal sjukdomar. Vill man sedan förklara varför vissa sjukdomar är ojämnt fördelade får man söka stöd i den medicinska vetenskapen, inte i Grossman-modellen! Övriga inlägg i Jacobson & Steen Carlssons kommentar vad gäller Grossman-modellen lämnar jag därhän. Jacobson & Steen Carlsson påpekar dock med rätta att ytterligare studier om hälsans bestämningsfaktorer är av vikt<sup>1</sup>. Utifrån denna kunskap kan hälsoskillnader i olika socioekonomiska grupper analyseras. Jag begränsar mig här till att behandla några missförstånd och felaktigheter i Jacobson & Steen Carlssons kommentar:

*Fil dr GUN SUNDBERG är universitetslektor i nationalekonomi vid Uppsala universitet. Hon ingår sedan flera år tillbaka i den så kallade ECuity-gruppen, där representanter från 14 europeiska länder plus USA ingår. Gruppen forskar om fördelningseffekter av sjukvårdens finansiering och sjukvårdsutnyttjande samt om hälsoskillnader.*

<sup>1</sup> I en pågående studie om halsofordelningen utnyttjas LNU-materialets panelegenskaper.

- Studien av den inkomstrelaterade hälsan är en studie som rör *ojämlikhet*, inte rättvisa. Något rättvisemål vad gäller hälsofördelningen har därför aldrig specificerats.
- Det aggregerade hälsomåttet visar att hälsan är *jämnt* fördelad. Låginkomstagare har alltså *inte* uppmätts ha sämre hälsa än höginkomstagare. Däremot är flera specifika sjukdomar och åkommor *ojämnt* fördelade.
- Att låginkomstagare inte sökt läkarhjälp i tid för magont så att det magonda utvecklats till magsår är en förklaring till varför situationen har förvärrats mellan 1980 och 1990 för låginkomsttagarna, *inte* att fördelningen är mer *ojäm*n 1990 än 1980 (Sundberg [1997], s. 107).
- Det finns referenser till sambandet mellan hälsa och arbetslöshet (Sundberg [1997], s. 111).
- Fördelningsstudien om sjukvårdens finansiering visar att låginkomsttagarna använder sjukvården, i form av läkarbesök och sjukhusvård, mer än höginkomsttagarna. Exemplet på s. 107 i artikeln rör endast en speciell sjukdom, ej aggregatet.
- I exemplet om höjning av landstingsskatten är beräkningen gjord på *beskattningsbar inkomst*, inte sammanräknad förvärvsinkomst, som är betydligt högre.

### Referenser

- Sundberg, G. [1996], *Essays on Health Economics*, Economic Studies 26, Department of Economics, Uppsala University.
- Sundberg, G. [1997], Varning för vidgade halsoflyftor. *Ekonomisk Debatt* årg 25, nr 2, 105-113.