

Hälsa och välbefinnande – en introduktion

Att det finns ett positivt samband mellan hälsa och ekonomisk utveckling lärde vi oss i skolan. I dag kan vi snabbt få en översikt genom att se Hans Roslings film på YouTube: "200 countries, 200 years, 4 minutes – The joy of stats", som visar både tidsserie- och länderperspektivet för sambandet mellan förväntad livslängd och BNP per capita. Det positiva sambandet mellan hälsotillstånd och inkomst över individer inom ett land är också väl känt, men kanske inget vi lär oss i skolan. Att sambandet kan bero på kausalitet som går i bägge riktningarna har nog också många tänkt på, men hur mekanismerna ser ut och deras styrka är fortfarande inte helt klarlagt.

Detta temanummer innehåller fem artiklar om hälsa och inkomst som bygger på aktuell svensk forskning. Fyra av artiklarna behandlar länken från hälsa till inkomst eller arbetsmarknadsutfall. Ibland benämns detta samband som "omvänd kausalitet" mellan inkomst och hälsa, underförstått att sambandet från inkomst till hälsa är det direkta sambandet. Kanske beror detta på att mekanismerna från inkomst till hälsa är enklare att tänka sig enligt premisserna: hälsovård kräver resurser och bättre hälsovård leder till bättre hälsa. Generellt verkar nationalekonomer mer intresserade av den omvända kausaliteten. Ur ett policyperspektiv är detta naturligt: vi vill veta hur mycket ett samhälle bör satsa på hälsovård, hur hälsovården ska finansieras, vilka sjukdomar som ska prioriteras osv. Det gäller för fattiga såväl som rika länder. För fattiga länder kan hälsans effekt på inkomster avgöra hur mycket av U-landbiståndet som ska gå till hälsovård. Omvänd kausalitet förefaller också mer relevant i rika länder för sambandet på individbasis, åtminstone i länder med allmän sjukförsäkring.

Inledningsartikeln av Therese Nilsson och Daniel Waldenström tar upp en något annan vinkel, nämligen mekanismer som skulle kunna leda till att inkomstojämlikhet leder till sämre genomsnittlig hälsa i ett land. Hypotesen fick nyligen ett genomslag i den allmänna debatten genom boken *Jämlikhetsanden (The Spirit Level)* av två brittiska epidemiologer Wilkinson och Pickett. Nilsson och Waldenström visar hur det negativa sambandet kan uppstå på flera olika sätt uppdelade på tre möjligheter: direkt kausalitet enligt Wilkinson och Pickett, omvänd kausalitet i enlighet med många nationalekonomiska studier och ingen kausalitet alls så att sambandet beror på någon annan faktor som samtidigt orsakar ojämlikhet och hälsa. Deras huvudpoäng är att tester på aggregerad landsnivå inte kan avgöra vilken eller vilka av dessa mekanismer som ger upphov till det negativa sambandet och än mindre deras relativa betydelse. Vissa av mekanismerna vet vi en del

om från studier gjorda med individdata, framför allt kanske om länkarna från hälsa till inkomst som är temat i de andra artiklarna i detta nummer. Artikeln är av intresse för alla som vill fördjupa sig i frågan om hälsa och ojämlikhet, men fungerar också som en spännande, oteknisk och samtidigt systematisk introduktion till forskning om kausala sociala samband generellt. Man kan hoppas att den kommer att användas i undervisningen som inspiration.

Martin Nordin och Ulf-G Gerdtham argumenterar för omvänd kausalitet från hälsa till inkomst genom att utgå från en tydlig positiv ålderstrend i den s k inkomstgradienten för hälsa. Inkomstgradienten är ett mått på styrkan i sambandet mellan inkomst och hälsa, vilken de visar stiger med åldern upp till 55 år. De kontrasterar denna ålderstrend med avsaknaden av en tydlig ålderstrend för inkomstgradients som mäter sambandet mellan inkomst, å ena sidan, och utbildning, fetma, mortalitet och hälsovanor som motion och icke-rökning, å den andra. Om det fanns en ålderstrend i dessa inkomstgradients så skulle ålderstrenden i inkomstgradienten för hälsoutfallet kunna gå från inkomst till hälsoutfall via någon av dessa kanaler, men eftersom så inte är fallet, talar dessa iakttagelser sammantaget för att det är hälsan som påverkar inkomsten och inte tvärtom.

Petter Lundborg, Martin Nilsson och Johan Vikström argumenterar för att konsekvensen av en viss hälsochock, t ex att drabbas av cancer, är lägre för personer med hög socioekonomisk status mätt med utbildningsnivå. Det innebär i sin tur att inkomsteffekten av en given hälsochock blir mindre för högutbildade. Dessutom är skillnaden i inkomsteffekt mellan socioekonomiska grupper större i högre ålder, särskilt de långsiktiga effekterna av en hälsochock. Förmågan att hantera hälsochocker är alltså viktigare för effekten på hälsa, arbetsutbud och inkomst ju äldre personen är. Detta kan vara en förklaring till ålderstrenden i inkomstgradienten. En policyslutsats är att riktade hälsoinsatser till personer med lägre utbildning kan ge större avkastning än för högutbildade.

Petter Lundborg, Paul Nystedt och Dan-Olof Rooth undersöker en specifik grupp och ett specifikt hälsoproblem. Genom att undersöka effekterna av fetma hos tonåriga män på framtida inkomster kan de isolera effekten av hälsa på inkomst. Effekten är stor och saknas helt för män som blir feta i vuxen ålder. De fördjupar sin analys genom att undersöka på vilket sätt fetma påverkar framtida inkomster. Fetma är framför allt skadlig genom att den sänker den fysiska prestationsförmågan. Fetma är också förknippad med sämre social förmåga, men inte kognitiv förmåga, som författarna spekulerar i kan bero på att fetman påverkar självförtroendet i unga år. Situationen förvärras av att feta personer diskrimineras genom att inte kallas till jobbintervjuer i samma omfattning som normalviktiga. Denna dystra bild av unga feta mäns framtidsutsikter talar för interventioner i tidiga år.

Mårten Palme, Lisa Jönsson och Ingemar Svensson visar hur variationen i andelen av den arbetsföra befolkningen som har sjukförsäkring beror både på förändringar i hälsoläget och på förändringar i regelsystemet. Slo-

pandet av arbetsmarknadsskäl för äldre som grund för förtidspension 1991 minskade snabbt prevalensen av förtidspension för äldre män (60–64 år). Till den kontinuerliga minskningen av prevalensen för äldre män de senaste tjugo åren har ett förbättrat hälsoläge bidragit, både i form av bättre upplevt hälsoläge och sänkt mortalitet, bl a genom färre fall av hjärt- och kärlsjukdomar. Bilden är mindre tydlig när det gäller de lägre åldrarna (40–60 år) och kvinnor. För dessa grupper finns ingen koppling mellan mortalitet och prevalens av sjukersättning, medan den självupplevda hälsan och arbetsförmågan sjunkit de senaste tjugo åren, särskilt för kvinnor, samtidigt som prevalensen av sjukförsäkring ökat fram till den senaste reformen. Bilden som framträder talar för att hälsovården, som har landstingen som huvudman, och försäkringssystemet, som har staten som huvudman, bör studeras och utformas i ett sammanhang då bägge påverkar inkomst och arbetsmarknadsutfall. Författarna pekar slutligen på den historiskt exceptionella minskningen i antalet nyinskrivna i sjukförsäkringen efter den senaste reformen, som tyder på att regelsystemet kan behöva modifieras för att bli hållbart.

Klas Fregert