

Hälsa på kartan

Sverige beskrivs ofta som ett land med små skillnader. Men bakom riksgenomsnitt och regionala medelvärden döljer sig en annan verklighet: hälsan varierar kraftigt mellan platser. Inom ramen för ett forskningsprogram finansierat av Riksbankens Jubileumsfond (Riksbankens Jubileumsfond 2024) visar jag och mina kollegor att skillnaderna ofta innebär olika livschanser. Förväntad livslängd skiljer sig med flera år mellan stad och landsbygd, där den i genomsnitt är högre i städer. Skillnaderna finns också inom städer: två bostadsområden i samma stad kan ligga bara någon kilometer från varandra men ändå skilja flera år i livslängd (Institutet för bostads- och urbanforskning 2025). Samtidigt har de socioekonomiska skillnaderna i livslängd i Sverige ökat över tid (Hagen m fl 2025).

För nationalekonomer är hälsans geografi en naturlig fråga. Hälsa påverkar arbetsutbud, produktivitet, utbildningsutfall och offentliga finanser. Geografiska hälsoskillnader kan också förstärka ojämlikhet via skolresultat, arbetsmarknadsetablering och livsinkomst. Hälsans geografi handlar därmed inte bara om världens organisering, utan om samhällsekonomis funktionssätt.

Mot denna bakgrund har intresset för platsens betydelse vuxit snabbt. Inom nationalekonomin har urbanekonomi seglat upp som ett centralt forskningsfält (Rosenthal och Strange 2024), och en viktig insikt är att många stora samhällsfrågor är rumsligt förankrade: uppväxtmiljö, föroreningar, brottslighet, segregation och tillgång till arbete (Abramitzky m fl 2025). Samma logik gäller hälsa. Platsen där vi bor samlar risker och resurser som påverkar livsvillkor och framtidsutsikter.

Som del av programmet tar vi fram en hälsoatlas för Sverige med hälsoutfall på bostadsområdesnivå (Öhman m fl 2025). Politiker och beslutsfattare på lokal nivå saknar ofta en uppdaterad bild av hur invånarna i olika grannskap mår, eftersom myndigheter i regel inte kan samköra register och datakällor på samma sätt som forskare. Och utan en tydlig lägesbild blir det svårt att prioritera rätt, utvärdera insatser och lära över tid. Atlasen syftar inte till att rangordna eller stigmatisera, utan till bättre beslutsunderlag: synliggöra var behoven är störst och därmed möjliggöra mer träffsäkra insatser. På ett övergripande plan kan en sådan lägesbild bidra till att beslutsfattare bättre förstår hur hälsorisker och behov varierar inom exempelvis samma kommun, något som annars lätt döljs i mer aggregerad statistik. Den kan också hjälpa forskare att formulera och testa nya hypoteser.

En naturlig följdfråga inom programmet är om skillnaderna drivs av

selektion eller kausala områdeseffekter. Handlar det främst om vilka som bor var, eller påverkar platsen i sig hälsan via miljö, serviceutbud och sociala sammanhang? Svaren är avgörande för effektiva insatser.

Frågan om hälsans geografi är dessutom mångvetenskaplig och kräver kunskap om både samhällsstrukturer, medicinska utfall och rumsliga processer. Därför arbetar vi i en grupp som kombinerar nationalekonomi, medicin och geografi. Nationalekonomer har länge varit vana att arbeta med registerdata, vilket ger mycket goda möjligheter att trovärdigt mäta utfall och utvärdera reformer. En särskilt spännande utveckling är hur samarbetet med geografer gör att vår redan rika datainfrastruktur kan kompletteras med nya typer av geografiska data: luftföroreningar, rörelsemönster, kollektivtrafik, serviceutbud, grönområden, biologisk mångfald och den byggda miljön. Med denna typ av data blir det lättare att studera mekanismerna bakom hälsoskillnader och därmed också förstå vilka insatser som är mest lovande.

Samtidigt finns skäl att sikta ännu bredare. Ekonomhistoriker kan bidra till att utnyttja Sveriges rika historiska data om plats, exempelvis i form av digitaliserade kartor, och hälsa (Riksbankens Jubileumsfond 2019), och miljöpsykologer kan bidra med teorier om hur den fysiska miljön påverkar välmående och beteende (Hartig m fl 2014).

Sammantaget talar det för en ljus framtid för mångvetenskaplig forskning som kopplar samman plats, ojämlikhet och hälsa. Detta är inte ett sidospår, utan en forskningsagenda som berör centrala frågor om välfärd, produktivitet och jämlika livschanser. Jag hoppas därför att kreativa forskare från olika discipliner vill bidra till att göra nya resultat, metoder och policyimplikationer synliga i *Ekonomisk Debatt*.

Oscar Erixson

REFERENSER

Abramitzky, R, L Boustan och A Storeygard, (2025), "New Data and Insights in Regional and Urban Economics", i Donaldson, D och S J Redding (red), *Handbook of Regional and Urban Economics*, vol 6, Elsevier, Amsterdam.

Hagen, J, L Laun, C Lucke och M Palme (2025), "The Rising Income Gradient in Life Expectancy in Sweden over Six Decades", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol 122, e2418145122.

Hartig, T, R Mitchell, S de Vries och H Frumkin (2014), "Nature and Health", *Annual Review of Public Health*, vol 35, s 207–228.

Institutet för bostads- och urbanforskning (2025), "Hälsa på kartan – vad kan geografin lära oss?", <https://play.mediaflow.com/ovp/11/52KB2DHE3U>.

Riksbankens Jubileumsfond (2019), "Mina drömmars stad: Social mobilitet och tillväxt i

Stockholm sedan industriella revolutionen", <https://www.rj.se/en/grants/2019/city-of-my-dreams-social-mobility-and-growth-in-stockholm-since-the-industrial-revolution/>.

Riksbankens Jubileumsfond (2024), "Skapar eller attraherar städer individer med god hälsa? Kausalitet och selektion i urban hälsa", <https://www.rj.se/bidrag/2024/skapar-eller-attraherar-stader-individer-med-god-halsa-kausalitet-och-selektion-i-urban-halsa/>.

Rosenthal, S och W Strange (2024), "JUE 2007–2023: Rising Impact", *Journal of Urban Economics*, vol 144, 103713.

Öhman, M, E Grönqvist, A Sarkadi, M Elinder och O Erixson (2025), "Nationell hälsoatlas kommer, men någon måste ansvara för driften", *Läkartidningen*, <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2025/02/nationell-halsoatlas-kommer-men-nagon-maste-ansvara-for-driften/>.