

Blir vi sjuka av inkomstskillnader?

En introduktion till sambanden mellan inkomst, ojämlikhet och hälsa

av Andreas Bergh, Therese Nilsson och Daniel Waldenström

Bakgrund

Det finns mängder av forskning kring sambandet mellan samhällets inkomstfördelning och olika hälsomått. För några årtionden sedan lanserades idén att människors tendens att jämföra sig med andra, så kallade sociala jämförelser, är en avgörande faktor för människors hälsa. Upprinnelsen var en serie studier av hälsan hos byråkrater anställda vid det brittiska regeringskansliet Whitehall. Forskarna beförde att chefernas höga arbetstempo och kravfyllda positioner ledde till hög stress och försämrad hälsa. Men resultaten visade det motsatta: det var personerna längst ned i hierarkin som mårde sämst. Detta kunde inte förklaras av sämre livshållning, som exempelvis rökning. Forskarna landade i stället i att det var den relativa positionen inom jobbhierarkin som gav upphov till ohälsan.

Ytterligare några år senare lanserade ekonomhistorikern och epidemiologen Richard Wilkinson sin tes om att inkomstojämlikheten i samhället är negativ för allas hälsa, oavsett om man befinner sig i toppen eller i botten. Den kanske mest uppmärksammade av Wilkinsons böcker är Jämlikhetsanden (Wilkinson och Pickett, 2010) som just driver tesen att inkomsternas fördelning i rika länder spelar större roll för människors hälsa än inkomsternas nivå, och att inkomstskillnaderna i samhället gör oss sjuka. I Sverige diskuterades boken flitigt inte bara på kultursidorna utan även i den politiska debatten.

En bok
utgiven av
Student-
litteratur
(2012);
www.studentlitteratur.se



Utgångspunkt

Tesen om ojämlikhetens negativa hälsoeffekter har inspirerat till en stor mängd studier men fortfarande kvarstår en rad frågor. Hur starka bevis finns egentligen för ojämlikhetseffekten? Om den existerar, hur stor är den? Finns den i alla länder och vilken typ av hälsa är det som påverkas? Vilka mekanismer är det som gör att en ojämlik inkomstfördelning skapar ohälsa? Hur påverkas människors hälsa om alla blir rikare samtidigt som inkomstskillnaderna ökar?

Syftet med boken är att återge vad vi anser är det aktuella forskningsläget kring sambandet mellan ojämlikhet och hälsa. Särskilt viktigt är att ge läsaren insikt i hur svårt det är

att fastställa om ojämlikhetseffekten existerar och hur stor den är i förhållande till andra hälsopåverkande faktorer.

Hur kan ojämlikhet påverka människors hälsa?

I den tidigare forskningslitteraturen från olika vetenskapliga discipliner finns flera teorier om vilka mekanismer som kan tänkas leda till en ojämlikhetseffekt:

- Sociala jämförelser: Människor tenderar att jämföra sig med varandra, och när skillnaderna i samhället är stora skapar dessa jämförelser social stress och ohälsa.
- Minskad tillit: Ojämlikhet kan förstärka individualismen och minska tilliten på bekostnad av den sociala sammanhållningen och folkhälsan.
- Politiska mekanismer: Ojämlika samhällen kan tänkas försumma hälsofrämjande investeringar såsom sjukvårds- eller utbildnings- satsningar och i stället föra en politik som i större utsträckning gynnar höginkomsttagare.
- Våld och brottslighet: i ojämlika samhällen har låginkomsttagare relativt sett mer att vinna på att stjäla från de med högre inkomster. Förutom våldets direkta hälsokonsekvenser är det således också troligt att ojämlika samhällen präglas av större oro för våld av detta skäl.

Det finns ingen bred konsensus kring dessa mekanismer. Andreas Bergh, Therese Nilsson och Daniel Waldenström menar att forskare och debattörer alltför sällan tar tid att faktiskt försöka förstå vad det är som skulle göra att folk blir sjukare av inkomstskillnader; många nöjer sig med ett resultat som visar om så är fallet eller inte. "Vilken eller vilka av mekanismerna som i slutändan är viktigast, är en empirisk fråga. Vi menar att diskussionen kring vilka faktorer som faktiskt ligger bakom det tänkta sambandet är avgörande inte enbart för att vara vetenskapligt övertygande utan även för att kunna ge informerade rekommendationer till politiker och andra intressenter om hur de ska handskas med frågan."

Författarna konstaterar även att "ojämlikhet inte enbart behöver vara av ondo. Det finns skäl att tro att en spridning i avkastning på t.ex. utbildning ger drivkrafter för människor att utbilda sig, vilket sannolikt är positivt för

såväl dem själva som för samhället i övrigt. Det sammantagna sambandet mellan inkomst- ojämlikhet och hälsa kan därför tänkas innehålla både positiva och negativa komponenter, där ojämlikhetseffekten på hälsa är positiv vid låga nivåer av ojämlikhet men negativ vid höga nivåer".

Svårigheter att mäta

Många studier av ojämlikhetseffekten relaterar ojämlikheten i ett helt land till den genomsnittliga livslängden i landet. Författarna frågar i boken vilka slutsatser som kan dras utifrån gruppgenomsnitt då ett samband på aggregerad nivå inte nödvändigtvis inte betyder att det finns ett samband på individnivå. Om vi drar slutsatser om individer utifrån aggregatdata riskerar vi göra ett så kallat ekologiskt felslut. Särskilt finns det en risk för denna typ av felaktiga slutsatser när vi studerar inkomst- ojämlikhet och hälsa då sambandet mellan individens inkomst och hennes hälsa skiljer sig åt mellan fattiga och rika. Hälsovinsten av ytterligare 100 kr för en redan rik person är generellt mindre än hälsovinsten för en fattig person. Att sambandet mellan inkomst och hälsa är icke-linjär innebär att det uppstår en korrelation mellan ojämlikhet och folkhälsa även om ojämlikhet inte har någon effekt alls på individens hälsa. Författarna poängterar att det därför inte räcker att grunda sin analys på aggregerade, ofta nationella, genomsnitt utan att det även krävs att man har tillgång till individbaserade data för att analysera ojämlikhetseffekten. Nästan all tidigare forskning har enbart använt aggregerade data, vilket kraftigt reducerar dess värde.

Viktigt att komma ihåg är således att såväl data som analysmetod har betydelse för vilka slutsatser som vi drar. "För att en studie ska kunna säga något om hur mycket av en persons hälsa som beror på hennes inkomst, och hur mycket beror på inkomstfördelningen i samhället, måste studien använda data både över enskilda individers eller hushålls inkomster, och över inkomstfördelningen i samhället. Önskvärt är även att kunna använda longitudinella individdatamaterial och att kontrollera för tids- och landseffekter då dessa sannolikt spelar roll – men tillgången till den typen av data är mycket begränsad.

Genomgång av forskningslitteraturen

I boken presenteras en grundlig genomgång av forskningen på området. Författarna konstaterar att den totala forskningen om ojämlikhet och hälsa är enorm. Baserat på de metodproblem som finns med aggregatsstudier begränsar de dock sitt urval till studier som utforskar sambandet med hjälp av data på individnivå. De skriver:

“Sammantaget är det inte mycket i forskningslitteraturen som pekar på att inkomstjämlighet samvarierar med lägre individuell hälsa efter att individens egen inkomst och andra relevanta individspecifika faktorer har beaktats. En tydlig observation är att när objektiva hälsomått används, t.ex. observerad dödlighet, är det sällsynt att studier finner att inkomstjämlighet utgör någon signifikant risk för ökad ohälsa. Detta är anmärkningsvärt mot bakgrunden av att mängder av tidigare aggregatstudier med fokus på objektiva hälsomått (se exempelvis Pampel och Pillai, 1986 (barnadödlighet); Duleep, 1995 (dödlighet bland vuxna); Pickett m.fl., 2005 (övervikt)), hittat ett starkt negativt samband mellan ojämlikhet och hälsa. Frågan blir därmed om dessa studiers resultat skulle stå sig om de korrigerat för individuell inkomst. Inte mycket talar för det.”

Å andra sidan visar litteraturgenomgången att det är det lättare att hitta mönster som ger stöd för ojämlikhetseffekten när utfallsvariabeln är självrapporterad (subjektiv) hälsa. Detta gäller främst amerikanska studier av individer i amerikanska delstater. Liknande undersökningar baserade på självrapporterad hälsa utförda på data från europeiska länder finner dock inte lika tydliga resultat.

Som ovan diskuterat konstaterar författarna att “det saknas ett konceptuellt ramverk för hur vi tänker oss sambandet mellan ojämlikhet och individuell hälsa och en osäkerhet kring vilka de exakta mekanismerna som kan förklara ett tänkt samband mellan ojämlikhet och hälsa är”. Undersökningar skiljer sig i detta hänseende åt och detta skulle, enligt författarna, kunna vara en förklaring till de olika resultat som olika forskare kommit fram till vad gäller ojämlikhetseffekten. “En tydligare teoretisk bild av sambandet mellan ojämlikhet och hälsa skulle klagöra de empiriska hypoteserna som kan testas och vilka faktorer som kan ses som möjliga mekanismer respektive samvari-

erande variabler av betydelse för människors hälsa, vilket i sin tur sannolikt skulle kunna generera renare resultat och en bättre förståelse.” De förklarar vidare att det även saknas en diskussion om storleken på ojämlikhetseffekterna, i den mån de påträffas. Detta gör det svårt att skapa sig en uppfattning om vilken betydelse en ökad inkomstspridning har även i de fall då man finner stöd för att ökade klyftor faktiskt påverkar människors hälsa. Behovet av ytterligare forskning inom detta viktiga område är därför stort” skriver Andreas Bergh, Therese Nilsson och Daniel Waldenström.

Avslutning

Resultaten från studier som använder individdatamaterial är inte lika entydiga som resultaten i de tidigare studier som baserats på aggregatdata. Det finns dock ändå vissa mönster, skriver författarna:

- **För det första** ger även individdatastudier ett starkt stöd för nivåeffekten, det vill säga den enkla idén att människor med högre levnadsstandard också har bättre hälsa. Även i ett rikt land som Sverige tycks det finnas ett positivt samband på individnivå mellan människors inkomst och hälsa. Sambandet kan dock bero både på att högre inkomst orsakar bättre hälsa och på att människor med god hälsa har möjlighet att arbeta mer och därför tjäna mer.
- **För det andra** förefaller ojämlikhetshypotesen, det vill säga att människor i rika, ojämlika länder har sämre hälsa än människor i rika, jämlika länder, vara svagt förankrad i data. Men den kan ändå inte avfärdas helt. Författarna menar vidare att påståendet att ojämlikhetseffekten, i den mån den påträffas, framför allt skulle finnas i rika länder (vilket är Wilkinsons ursprungliga hypotes) inte heller har entydigt stöd i forskningen.

Andreas Bergh, Therese Nilsson och Daniel Waldenström menar att “det finns goda skäl att sträva efter en jämlik fördelning av både inkomster och hälsa – även om det är svårt att vetenskapligt klarlägga exakt hur sambandet mellan dessa två faktorer ser ut”.

Sammanställningen i boken ger finger-

visningar, om än inga definitiva svar, på vilka som är de lämpligaste politiska åtgärderna i en sådan jämlikhetssträvan. "Om man väljer att tro mest på de studier som hittar stöd för ojämlikhetseffekten, kvarstår det faktum att inkomstfördelningen är ett ytterst sammansatt samhälleligt utfall som förändras endast mycket långsamt över tid. I den mån politiker eftersträvar överblickbara resultat av sin politik finns därför många tänkbara åtgärder som har både snabbare och större effekt på folkhälsan än att förändra inkomstfördelningen."

Bland bokens återkommande resultat är att nivåeffekten, dvs. att inkomstnivåer har stor inverkan på hur folk mår, är starkare än ojämlikhetseffekten. Författarna menar att "politiska åtgärder som syftar till att förbättra folkhälsan har därmed förmodligen störst chans att bli lyckosamma om insatserna riktas in på samhällets svagare grupper. I Sverige brukar exempelvis flerbarnstillägget anses vara ett sätt att med ganska stor träffsäkerhet förbättra levnadsstandarden för nyckelgrupper där detta gör stor nytta på marginalen."

Författarna

Andreas Bergh, docent och välfärdsforskare, disputerade 2003 i nationalekonomi vid Lunds universitet. Hans forskningsområden är bland andra offentlig ekonomi med fokus på välfärdsstatens inkomstfördelningsfrågor samt tillväxtfrågor.



Therese Nilsson, fil.dr, disputerade i nationalekonomi vid Lunds universitet 2009. Hennes forskning berör i första hand sambanden mellan globalisering, ojämlikhet och hälsa i rika och fattiga länder.



Daniel Waldenström, professor, är gästprofessor i nationalekonomi vid Uppsala universitet. Hans huvudsakliga forskning berör inkomst- och förmögenhetsfördelning och social rörlighet i svenskt och internationellt perspektiv.



Institutet för Näringslivsforskning, IFN, är en av landets ledande forskningsmiljöer inom nationalekonomi. IFN är ett privat och icke vinstdrivande forskningsinstitut. Svenskt Näringsliv är huvudman för verksamheten och IFN:s uppgifter är att:

Bedriva oberoende nationalekonomisk forskning på högsta internationella akademiska nivå.

Bidra med högkvalitativa analyser och policyrekommendationer till offentliga och privata beslutsfattare på områden av hög relevans för det svenska näringslivet.

Sprida forskningsresultat till den akademiska världen och samhället i stort.

IFN koncentrerar forskningen främst inom fyra program:

- Entreprenörskapets ekonomi
- Globaliseringen och företagen
- Tjänstesektorns ekonomi
- Elmarknadens ekonomi



INSTITUTET FÖR
NÄRINGSLIVSFORSKNING