

Indkomstrelateret ulighed i sundhed i Danmark – pensionisternes rolle

Tidligere undersøgelser, der har sammenlignet indkomstrelateret ulighed i sundhed mellem europæiske lande, har påvist, at uligheden i Danmark er forholdsvis høj, målt med en metode, som bruger koncentrationskurver og koncentrationsindeks.



TERKEL CHRISTIANSEN

Professor,
COHERE, Syddansk Universitet
Institut for virksomhedsledelse og økonomi
Syddansk Universitet
Email: tch@sam.sdu.dk



JØRGENT T. LAURIDSEN

Professor,
COHERE, Syddansk Universitet
Institut for virksomhedsledelse og økonomi
Syddansk Universitet
Email: jtl@sam.sdu.dk

Det gælder bl.a. undersøgelser af T. Christiansen (1997), E. van Doorslaer et al. (2004) samt T. Christiansen et al. (2009). Sådanne resultater var uventede, idet indkomstfordelingen i Danmark er blandt de mest lige, og indkomst og sundhed er i en vis udstrækning associerede (van Doorslaer et al., op. cit.). Det blev påvist i de to sidstnævnte arbejder, at uligheden i Danmark især kunne tilskrives pensionister. Således påvistes det i Christiansen et al. (op. cit.), baseret på data fra 1996, at pensionister bidrog med henholdsvis 82 % og 67 % af den indkomstrelaterede ulighed i den voksne danske befolkning. Dette kunne skyldes dels, at pensionister havde et dårligere helbred end ikke-pensionister, dels at pensionister havde lavere indkomst end ikke-pensionister, hvilket ville medføre en høj andel syge blandt personer med lav indkomst – og dermed også i relativt høj ulighed, og at dette gjorde sig gældende i højere grad i Danmark end i andre europæiske lande.

De nævnte undersøgelser bruger relative mål i forhold til et lands befolkning og viser ikke, hvordan pensionisterne absolut set har det og er stillet i forhold til pensionister i andre lande. OECD viser dog, at danskere over 65 år i slutningen af 00'erne havde en indkomst på 74,3 % af den gennemsnitlige indkomst i landet, sammenlignet med 86 % for alle OECD lande. Blandt 33 OECD lande rangerede Danmark som nummer 32 med hensyn til pensionisters relative pengemæssige indkomst (OECD 2013).

Hvis de mulige forklaringer holder stik, skulle det ventes, at uligheden er ændret, siden de sidste undersøgelser blev gennemført, idet pensionister har fået bedre helbred og højere

relativ indkomst. Det sidste skyldes, at arbejdsmarkedspensioner siden 1990'erne er udbredt til en større del af befolkningen, og især yngre pensionister derfor i tillæg til folkepensionen har fået en højere relativ indkomst, medens ældre pensionister i mindre omfang har adgang til arbejdsmarkedspensioner eller kun har adgang til mindre pensioner.

Formålet er således at undersøge indkomstrelateret ulighed i sundhed med særlig fokus på pensionister, samt hvorledes den har ændret sig over tid. Dette er muligt med SHARE-data (SHARE 2015). Der vises alene resultater fra Danmark.

Det er hypotesen, at pensionistgruppen 65-74 år over tid bidrager mindre til den samlede ulighed i befolkningen. Hypotesen begrundes dels med øget indkomst blandt de 65-74-årige, dels med bedre helbred blandt pensionister. Det forventes, at effekten vil være mindre for de ældre pensionister (75+ år), medens der ikke er specifikke forventninger til de yngste pensionister (< 64 år). Ved benyttelse af SHARE-data begrænses studiepopulationen til befolkningen over 50 år (se under Data).

Data

De benyttede data er fra "The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe", bølge 1 fra 2004-06 samt bølge 4 fra 2011-12 (SHARE, op.cit.). Dataene omfatter personer, som ved interviewet var fyldt 50 år, samt vedkommendes partner. Eksklusionskriterier omfattede personer uden fast bopæl i landet, sygehusindlagte, bortrejse i hele surveyperioden eller ude af stand til at tale landets sprog. Antal personer i den aktuelle undersøgelse er i alt 1689.

Variable

Selvurderet sundhed blev rapporteret i fem ordinale kategorier. Disse blev transformeret til en kardinal skala med kendskab til omregning fra en canadisk spørgeskemaundersøgelse, som benyttede såvel en 5 gradet skala som et kontinuert nytteindeks (jfr. E. van Doorslaer et al., 2003). Øvrige variable omfatter log af indkomst (husholdningsindkomst justeret for husholdningens sammensætning), køn, alder, beskæftigelse, pensioneret, husstand (enlig/samboende), uddannelseslængde, EU-borger/fremmed).

Metode

I lighed med tidligere studier (E. van Doorslaer et al., 1997) benytter vi koncentrationsindeks til at måle relativ socio-økonomisk ulighed i selvvurderet sundhed. En koncentrationskurve $L(s)$ viser den kumulative andel af befolkningen (rangordnet efter socioøkonomisk status – her indkomst - begyndende med personen med den laveste indkomst) mod den kumulative andel af samlet sundhed. Hvis $L(s)$ falder oven i diagonalen, er alle stilet lige. Hvis $L(s)$ er under diagonalen, er der derimod ulighed i sundhed, som er til fordel for de bedre stillede, og omvendt, hvis kurven ligger over diagonalen. Jo længere væk fra diagonalen, desto større er uligheden. Koncentrationsindekset C defineres som to gange arealet mellem $L(s)$ og diagonalen og antager værdien 0, hvis alle er stilet lige. Minimum og maksimum er -1 og $+1$ for de hypotetiske situationer, hvor sundhed er koncentreret hos henholdsvis den dårligst stillede og den bedst stillede.

En beregningsformel for koncentrationsindekset C , som tillader anvendelse af stikprøvevægte, er beskrevet af N. C. Kakwani et al. (1997) som

$$C = \frac{2}{N\mu} \sum_{i=1}^N w_i y_i R_i - 1,$$

hvor

$$\mu = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N w_i y_i$$

er det vægtede gennemsnit af sundhed, N er stikprøvestørrelsen, y_i er sundhed, w_i er stikprøvevægten af individer, som summerer til N , og R_i er rangordningen, udtrykt som en brøk, defineret ifølge Kakwani et al. som

$$R_i = \frac{1}{N} \sum_{j=1}^{i-1} w_j + \frac{w_i}{2},$$

d.v.s. den vægtede kumulative andel af befolkningen op til midtpunktet af hver individuel vægt.

Ved at følge de samme forfattere kan C beregnes som den vægtede kovarians mellem

y_i og R_i , d.v.s.

$$C = \frac{2}{\mu} \text{cov}_w(y_i, R_i) = \frac{2}{N\mu} \sum_{i=1}^N w_i (y_i - \mu) \left(R_i - \frac{1}{2}\right).$$

Ved at følge E. van Doorslaer et al. (2003) kan ulighed dekomponeres til bidrag fra mulige determinanter ved formlen

$$\hat{C} = \sum_k \frac{\beta_k \bar{x}_k}{\hat{\mu}} C_k,$$

hvor $\hat{\mu}$ er gennemsnittet af sundhed, \bar{x}_k er gennemsnittet af determinanten X_k , og C_k er koncentrationsindekset for X_k (defineret analogt med C).

C^{\wedge} afhænger således af en række faktorer: Stikprøvevægten af kategorier af de enkelte determinanter (f.eks. pensionister -64 år, 65 - 74 år eller 75-år), koncentrationsindeks for determinanterne, middelværdi af determinanterne og koefficienterne dertil i en regressionsanalyse af sundhed med determinanter som forklarende variable, samt den gennemsnitlige sundhed i studiepopulationen.

Sundhedstilstand

Den selvvurderede sundhed, omregnet til et nytteindeks mellem 0 og 1, (jfr. E van Doorslaer et al., 2003) var i bølge 1 = 0,849 og i bølge 4 = 0,842 for Danmark, altså næsten uændret.

Regressionsanalyse

Ved analyserne med benyttelse af de nævnte variable (indkomst, køn, alder, beskæftigelse, pensioneret, husstand (enlig/samboende), uddannelseslængde, EU-borger/fremmed) som determinanter. Ved dette valg skal det bemærkes, at pensioneret som determinant kommer oven i aldersvariable. Ved opdeling af pensionister i tre grupper (-64, 65-74 og 75-år) viser det sig, at regressionskoefficienterne til aldersgrupperne alle er negative, men de reduceredes imellem de to bølger, hvilket indikerer forbedret sundhed for pensionister (Tabel 1, søjle 1 og 2). Et negativt tal på 0,100 for pensionister i aldersgruppen <64 år skal fortolkes således, at det anvendte sundhedsindeks alt andet lige ville være højere, hvis pensionister i denne gruppe havde samme sundhed som ikke-pensionister. Dette skal ses i sammenhæng med, at koefficienterne til de enkelte køns- og aldersgrupper også var faldende eller statistisk insignifikante (referencegrupper er mænd 50-59 år).

Koncentrationsindeksene

De indkomstrelaterede koncentrationsindeks for pensionister er negativ for alle grupper og har absolut set været svagt faldende mellem de to bølger. Det betyder, at indkomstfordelingen til

Table 1. Regressionskoefficienter, koncentrationsindeks og bidrag til koncentrationsindeks for sundhed i pct. SHARE data bølge 1 og 4. n = 1689 (bølge 1) og n=2165 (bølge 2)

Bølge:	1		2		1		2	
	Regressionskoefficienter		Koncentrationsindeks		Bidrag			
M 60-69	0,048 ***	0,006	0,044	0,076	1,330	0,380		
M 70 -	0,038 *	-0,031 *	-0,368	-0,363	-8,12 *	7,50 *		
K 50-59	0,004	-0,002	0,287	0,286	1,150	-0,450		
K 60-69	0,051 ***	-0,024 *	-0,106	-0,026	-3,45 *	-0,50		
K 70 -	0,047 **	-0,022	-0,495	-0,467	-19,05 **	8,470		
Pensionist - 64	-0,100 ***	-0,049 ***	-0,027	-0,004	1,620	0,050		
Pensionist 65-74	-0,064 ***	-0,019 *	-0,311	-0,259	18,340 ***	5,490 *		
Pensionist 75 -	-0,095 ***	-0,045 *	-0,445	-0,402	36,960 ***	17,250 **		
Sundhedsindeks (skala 0 - 1)			0,849	0,842				
Koncentrationsindeks for sundhed			0,025	0,024				

fordel for de bedst stillede er reduceret. Det er muligt, at den stigende adgang til arbejdsmarkedspensioner har betydning. For aldersgrupperne ses der kun en substantiel ændring for kvinder i alderen 60-69 år, hvis relative indkomst også er forbedret.

Bidraget til koncentrationsindeksene

Pensionisternes andel af stikprøven ændredes fra 51 til 47 % mellem de to bølger, hvilket alt andet lige skulle reducere koncentrationsindekset.

Pensionisternes bidrag til koncentrationsindekset for sundhed er positive i begge bølger, hvilket betyder, at pensionister bidrager til øget ulighed. Det er dog interessant, at bidraget falder fra ca. 57 % i bølge 1 til ca. 23 % i bølge 2, og at bidraget falder for såvel de 65-74-årige pensionister som den ældste gruppe. Herved bekræftes at pensionisternes helbred og økonomi simultant er forbedret i en sådan grad, at der kan måles en effekt på gruppens bidrag til ulighed i sundhed.

Det negative bidrag for 70+ årige i bølge 1, som især er signifikant for kvinder, skal forstås på baggrund af at der er kontrolleret for pensionsstatus. En mulig forklaring kan således være at de 70+ årige, som var i arbejde, havde relativt godt helbred og relativt bedre økonomi end de pensionerede jævnaldrende. Sammenhængen forekommer at være bortfaldet i bølge 4, hvilket kan tilskrives den ovenfor omtalte reducerede forskel på pensionerede og ikke-pensionerede ældre frem til bølge 4.

Konklusion

I den undersøgte periode mellem 2004-06 og 2011-12 er pensionisters bidrag til indkomstrelateret ulighed i sundhed reduceret, både som følge af bedre helbred og som følge af bedre økonomi for såvel gruppen af pensionister i alderen 65-74 år som den ældste gruppe. Den samlede indkomstrelaterede ulighed i sundhed i Danmark er derimod stort set uændret for personer over 50 år, hvilket hænger sammen med ændringer i andre determinanter for sundhed og deres fordeling.

LITTERATUR

Christiansen, T. (1997). Distribution of Self-Assessed Health by Income. Empirical results from Denmark. Odense University, CHS Working Paper 1997:9.

Christiansen, T. Lauridsen J.T. Häkkinen, U. (2009). Ulighed i sundhed i Danmark i EU-perspektiv. Side 19-30 i: J.T. Lauridsen og K.M. Pedersen (red.): *Sundhedsøkonomi. Fra teori til praksis*. Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.

Doorslaer E. van, Wagstaff A., Bleichrodt H. (1997). Income-related inequalities in health:

Some international comparisons. *Journal of Health Economics* 16: 93-112.

Doorslaer E. van, Jones A. (2003). The determinants of inequalities in self-reported health: validation of a new approach to measurement. *Journal of Health Economics* 22 : 61-87.

Doorslaer, E. van, Koolman X. (2004). Explaining the difference in income-related health inequalities across European countries. *Health Economics* 13: 609-628.

Kakwani, N., van Doorslaer E., Wagstaff A. (1997). Socioeconomic inequalities in health: Measurement, computation, and statistical inference. *Journal of Econometrics* 77: 87-103.

OECD (2013). Pensions at a Glance 2013. [http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2013_pension_glance-2013-en\(tilgaaet 7.8.2015\)](http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2013_pension_glance-2013-en(tilgaaet 7.8.2015)).

SHARE-project (2015). [http://www.share-project.org/data-access-documentation.html\(tilgaaet 7.8.2015\)](http://www.share-project.org/data-access-documentation.html(tilgaaet 7.8.2015)).

