

Har ekonomiska faktorer betydelse för föräldrars självskattade hälsa?

Gunilla Olivius

Bertil S Hanson

Carl Hampus Lyttkens

P-O Östergren

Skilnaderna i ekonomiska förhållanden mellan olika sociala grupper i samhället har ökat under det senaste decenniet i Sverige. De fattiga har blivit fattigare medan de med god ekonomi ytterligare förbättrat den. Denna artikel beskriver sambandet mellan olika ekonomiska faktorer och självskattad hälsa bland föräldrar som har hemmavarande barn som är 20 år eller yngre. Resultatet visade att det finns en klar gradient mellan ekonomiska svårigheter och självskattad hälsa. Ju sämre ekonomi ju sämre självskattad hälsa. Någon absolut kritisk nivå kunde inte ses. Det är därför viktigt att utveckla mätinstrument för att följa utvecklingen av befolkningens ekonomiska förhållanden och dess betydelse för hälsan.

Gunilla Olivius är hälsoplanerare vid den Socialmedicinska enheten vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö. Bertil S Hanson är docent vid avdelningen för socialmedicin och hälsoprogram vid Samhällsmedicinska institutionen i Malmö. Carl Hampus Lyttkens är docent vid avdelningen för hälsoekonomi och biostatistik vid Samhällsmedicinska institutionen i Malmö. Per-Olof Östergren är docent vid avdelningen för socialmedicin och hälsoprogram, vid Samhällsmedicinska institutionen i Malmö.

Bakgrund

Skilnaderna i ekonomiska förhållanden mellan olika sociala grupper i samhället har ökat under det senaste decenniet i Sverige. En studie har visat att de fattiga i Sverige blivit fattigare medan de med god ekonomi ytterligare förbättrat den (1). Under 1990 talet har den tydligaste ökningen av de ekonomiska svårigheterna setts bland ungdomar, invandrare, barnföräldrar och yngre medelålders (2).

Ekonomiska problem kan mätas på olika sätt, t ex oförmåga att betala räkningar, inkomstnivå per capita eller familj, förekomst av arbetslöshet etc (3,4). Trots olika mätmetoder finns det tydliga samband mellan ekonomiska problem och en ökad sjuklighet och dödlighet (5,6,7). Catalano sammanfattar i en bred litteraturomgång att beläggen är starka för att ekonomiska problem ökar psykologisk stress och risken för sjukdom (3).

Starrin konstaterar att föräldrar är mest sårbara vad gäller ekonomiska problem genom sitt försörjningsansvar (7). Det finns emellertid få svenska studier där föräldrars hälsa relateras till ekonomiska svårigheter och det finns dessutom behov av att utveckla metoder för att analysera detta. I denna artikel presenteras fynd från en undersökning av föräldrars självskattade hälsa och levnadsförhållanden i Malmö. Syftet är att beskriva sambandet mellan olika ekonomiska faktorer och självskattad hälsa bland föräldrar som har hemmavarande barn som är 20 år eller yngre.

Material och metod

Materialet kommer från en postenkätundersökning som genomfördes 1994 i Malmö och som planerats med målsättningen att studera malmöbornas självskattade hälsa och levnadsförhållanden. Frågeformuläret skickades till 5 600 slumpmässigt valda personer, av Malmös ca 240 000 invånare. De slumpvis valda personerna fylldes 21, 26, 31, 41, 51, 61, 71 respektive 81 år under

De fattiga har blivit fattigare

undersökningsåret och varje åldersgrupp omfattade 350 män och 350 kvinnor (totalt 700 personer)

3861 personer svarade på enkäten vilket motsvarar knappt 70%. Inga systematiska skillnader kunde ses mellan könen. Bortfallet var något högre i de yngre åldersgrupperna och i de mindre socialt gynnade stadsdelarna.

Populationen i denna studie består av de 824 personer som uppgav att de hade barn som var 20 år eller yngre som bodde kvar i hemmet. Frågeformuläret omfattade frågor om bostadsförhållanden, levnadsvanor, socialt stöd och socialt nätverk, arbetsförhållanden, ekonomiska förhållanden och självskattad hälsa.

Bakgrundsfaktorerna omfattade ålder, kön, utbildningsnivå, civilstånd, etnicitet (föräldrarnas födelse-land), och socioekonomiskt index (SEI). SEI har definierats utifrån den metod som utvecklats vid Statistiska Centralbyrån (SCB).

Självskattad hälsa definierades utifrån frågan "Hur känner du dig just nu, fysiskt och psykiskt om du ser till din hälsa och välbefinnande?" Man kunde svara

längs en sju-gradig skala där siffran ett motsvarade "mår dåligt, kunde inte må sämre" och siffran sju motsvarade "mår mycket bra, kunde inte må bättre". Dålig självskattad hälsa definierades som att ha svarat ett, två eller tre längs den sjugradiga skalan.

Förekomsten av ekonomiska problem bestämdes genom frågor

- om svårigheter det senaste året att klara av räkningar (hyra, el, telefon, räntor, amorteringar, försäkringar etc)

- om man det senaste året haft tillräckligt med pengar för att ha råd med den mat och de kläder man själv och familjen behöver

- om möjligheter att inom en vecka, i en oförutsedd situation, skaffa fram 12 000 kronor

- om regelbundet sparande varje månad genom att sätta in pengar på banken, köpa aktier, obligationer eller liknade

- om semesterresa de senaste 12 månaderna

- om bostadsbidrag

- om hushållets disponibla inkomst

Ekonomiska problem definierades vid flervalsfrågor

Tabell 1. Samband mellan bakgrundsfaktorer och dålig självskattad hälsa bland föräldrar med hemmavarande barn som är 20 år eller yngre beskrivna som odds kvoter (OR) och 95% konfidenintervall (95% CI).

		Antal föräldrar	%	OR (95% CI)
Ålder	21-26 år	132	(16.0%)	1.0
	31-41 år	513	(62.3%)	1.3 (0.8-2.2)
	> 41 år	179	(21.7%)	0.8 (0.4-1.6)
Kön	män	333	(40.7%)	1.0
	kvinnor	485	(59.3%)	1.3 (0.9-1.9)
	(internt bortfall)	(6)		
SEI	höga tjänstemän/egna företagare	116	(14.3%)	1.0
	mellan- och låga tjänstemän	236	(29.1%)	1.4 (0.7-2.9)
	facklärd och ej facklärd arbetare	222	(27.3%)	1.7 (0.8-3.5)
	arbetslösa	238	(29.3%)	3.0 (1.5-6.0)
	(internt bortfall)	(12)		
Utbildning	> 14 år, examen från universitet	298	(38.3%)	1.0
	> 12 år, studentexamen	307	(39.5%)	1.1 (0.7-1.7)
	< 12 år, grundskola eller lägre	173	(22.2%)	1.5 (0.9-2.5)
	(internt bortfall)	(46)		
Etnicitet	båda föräldrarna födda i Sverige	399	(48.5%)	1.0
	en eller båda föräldrarna född utomlands	424	(51.5%)	2.1 (1.4-3.1)
	(internt bortfall)	(1)		
Civilstånd	gifta/sambo	662	(80.5%)	1.0
	enförälderhushåll	160	(19.5%)	1.8 (1.2-2.7)
	(internt bortfall)	(2)		
Totalt		824	(100%)	

som den nedersta 1/3 av svarsfördelningen. Det mest gynnsamma svarsalternativet har använts som referens.

Statistisk analys

Sambanden mellan de ekonomiska variablerna, bakgrundsvariablerna och dålig självskattad hälsa beräknades genom oddskvoter (OR) och 95% konfidensintervall (CI). I denna studie har oddskvoterna beräknats som kvoterna mellan de som är utsatta/exponerade

för ekonomiska problem eller dålig självskattad hälsa och de som inte är utsatta/oexponerade, (dvs risken för en viss kategori att ha ekonomiska problem eller dålig självskattad hälsa) (8). Analys för confounding har gjorts genom multivariat logistisk regression. Statistikprogrammet SPSS har använts för analyserna.

Resultat

Fördelningen av bakgrundsfaktorerna bland de 824 för-

Tabell 2. Samband mellan ekonomiska svårigheter och dålig självskattad hälsa bland föräldrar med hem-mavarande barn 20 år eller yngre uttryckta som odds kvoter (OR) och 95% konfidensintervall (95% CI).

		Antal föräldrar	%	OR (95%CI)
Svårigheter att under det senaste året betala räkningar etc	aldrig	402	(49.2%)	1.0
	någon enstaka gång	215	(26.3%)	1.6 (1.0-2.6)
	ca hälften av årets månader	88	(10.8%)	1.8 (0.9-3.3)
	varje månad	112	(13.7%)	3.4 (2.0-5.6)
	(internt bortfall)	7		
Inte haft tillräckligt med pengar för mat och kläder det senaste året	aldrig	459	(56.1%)	1.0
	någon enstaka gång	190	(23.2%)	1.6 (1.0-2.6)
	ca hälften av årets månader	73	(8.9%)	4.3 (2.4-7.6)
	varje månad	96	(11.7%)	3.4 (2.0-5.8)
	(internt bortfall)	6		
Kan skaffa 12000 kr på en vecka	ja	460	(57.1%)	1.0
	nej	346	(42.9%)	2.3 (1.6-3.5)
	(internt bortfall)	18		
Regelbundet sparande	1200kr	122	(15.3%)	1.0
	600-1199 kr	133	(16.7%)	1.6 (0.7-3.7)
	300-599kr	104	(13.0%)	2.4 (1.0-5.7)
	100-299kr	117	(14.7%)	2.4 (1.0-5.5)
	<100kr	37	(4.6%)	3.1 (1.1-9.0)
	ingenting	284	(35.6%)	3.5 (1.7-7.3)
	(internt bortfall)	27		
Semesterresa de senaste 12 månaderna	ja	441	(54.3%)	1.0
	nej	371	(45.7%)	1.8 (1.3-2.7)
	(internt bortfall)	12		
Bostadsbidrag	ja	507	(37.6%)	1.0
	nej	306	(62.4%)	2.1(1.4-3.0)
	(internt bortfall)	11		
Disponibel hushållsinkomst	21 000 kr eller mera	136	(17.4%)	1.0
	14 000-20 999 kr	245	(31.3%)	2.2 (1.0-4.5)
	10 000-13 999 kr	162	(20.7%)	2.3 (1.1-5.0)
	7 000 - 9 999 kr	119	(15.2%)	3.0 (1.4-6.7)
	0-6 999 kr	120	(15.3%)	4.6 (2.2-9.9)
	(internt bortfall)	42		
Totalt		824	(100%)	

Tydligt samband mellan dålig självskattad hälsa bland föräldrar och ekonomiska problem eller svag ekonomi

äldrarna (varav 40.7 % var män och 59.3% var kvinnor) finns beskrivna i *tabell 1*. 15.9% av föräldrarna rapporterade att de hade dålig självskattad hälsa. Risken för att ha dålig självskattad hälsa ökade med mindre gynnsamma förhållanden. T ex var risken tre gånger så hög om föräldern var arbetslös (OR=3.0; 1.5-6.0) och dubbelt så hög om den ena eller båda föräldrarna var födda utomlands (OR=2.1; 1.4-3.1). Den var också mer än 50% förhöjd bland enförälderhushåll (1.8; 1.2-2.7). En tydlig gradient kunde ses för såväl utbildning som socioekonomiskt status (*tabell 1*). Föräldrar med låg utbildning och lågt socioekonomiskt status hade sämre självskattad hälsa än föräldrar med högre utbildning och högre socioekonomiskt status.

Fördelningen av de ekonomiska variablerna och sambanden med dålig självskattad hälsa presenteras i *tabell 2*. Resultatet visade att risken för dålig självskattad hälsa ökade med sämre ekonomisk situation. Risken för dålig självskattad hälsa var 4 ggr så hög bland de som hade en disponibel hushållsinkomst som var lägre än 7000 kr per månad jämfört med de som hade en inkomst på minst 21000 kr per månad (OR= 4.6; 2.2-9.9). På motsvarande sätt var risken tre gånger så hög bland de som varje månad hade svårigheter att betala räkningar etc (OR=3.4; 2.0-5.6) och varje månad inte haft tillräckligt med pengar för mat och kläder (OR=3.4; 2.0-5.8) jämfört med de som aldrig hade det. Att inte spara någonting ökade även risken 3 gånger jämfört med att kunna spara 1200 kr per månad (OR=3.5; 1.7-7.3) (*tabell 2*). I samtliga ekonomiska variabler som hade graderade svarsalternativ ökade risken för dålig självskattad hälsa gradvis med försämrade ekonomiska förhållanden (*tabell 2*).

Kontroll för potentiella confounders (kön, ålder och etnicitet) påverkade resultatet i liten utsträckning.

Diskussion

Ett tydligt samband kunde ses mellan dålig självskattad hälsa bland föräldrar och ekonomiska problem eller svag ekonomi. Den självskattade hälsan försämrades gradvis i takt med gradvis försämrade ekonomi utan att någon absolut nivå kunde identifieras. Ett sådant dos-re-

spons samband kan indikera ett orsakssamband. Efter-
som studien är en tvärsnittundersökning måste man dock vara försiktig i tolkningen och inte dra förhastade slutsatser om orsakssamband. Sambandet mellan dålig ekonomi och dålig hälsa kan tolkas i olika riktningar. Det kan vara så att individer med dålig ekonomi oftare utvecklar ohälsa eller att dålig hälsa medför en försvagning av ekonomin. För att fastställa i vilken riktning sambandet går behöver prospektiva studier göras.

Resultaten från vår undersökning kan ha påverkats av olika felkällor. En första felkälla kan vara selektionsproblemet vilket i första hand borde leda till att resultaten utgör en underskattning av de verkliga sambanden, eftersom bortfallet var störst i de socialt mindre gynnade stadsdelarna. En andra felkälla kan vara felklassificering. Några större felklassificeringsproblem bedöms inte föreligga eftersom både instrumentet för att mäta självskattad hälsa och ekonomiska svårigheter är väl prövade i andra sammanhang (t ex 9,10,11,2). En tredje felkälla kan vara problemet med confounding. Resultatet påverkades dock lite efter kontroll för potentiella confounders (kön, ålder och etnicitet). Vi bedömer därför att resultatet och slutsatsen i liten utsträckning påverkats av dessa felkällor.

Det finns yarken bland svensk eller utländsk forskning någon entydighet om hur ekonomiska svårigheter ska definieras eller mätas (11). Detta medför att jämförbarheten mellan olika studier blir låg. Internationella studier avseende ekonomiska problem och ohälsa, bristande föräldraskap, ökad stress i familjen etc kan p g a skillnader i de sociala trygghetssystemen inte direkt överföras till svenska förhållanden (12,3,4).

Resultatet i denna studie ger ett visst belägg för att ekonomiska svårigheter bör studeras från en relativ utgångspunkt eftersom den självskattade hälsan inte försämrades vid någon absolut ekonomisk nivå. En relativ fattigdomsdefinition antar ingen klar gräns eller nivå under vilken ett försämrat förhållande (t ex sämre hälsa) inträder. Den absoluta fattigdomsdefinitionen bygger på miniminivåer för ett materiellt sett anständigt liv (11). Exempel på detta är svältgränsen, trångboddhetsnormen och existensminimum, dvs en gräns som preciseras under vilken ett sämre tillstånd inträder. En stor stu-

Ekonomiska svårigheter bör studeras från en relativ utgångspunkt eftersom den självskattade hälsan inte försämrades vid någon absolut ekonomisk nivå

Olika studier har även visat att barn påverkas av föräldrars ekonomiska svårigheter.

die som bekräftar den relativa fattigdomens betydelse för hälsan är den s k Whitehall studien från London där hälsan bland tjänstemän gradvis försämrades med försämrade ekonomiska förhållanden mätt i form av att inte ha bil eller trädgård (13). Den gradvisa försämringen varierade inte bara i förhållande till ekonomin utan samma dos-respons samband sågs även mellan och inom varje socioekonomisk grupp (13).

Resultatet från denna studie överensstämmer med resultat från andra studier (t ex 3,14) och kompletterar bristande kunskap om ekonomins betydelse för svenska föräldrars självskattade hälsa. Sådan kunskap är väsentlig eftersom vuxna med hemmavarande barn är den åldersgrupp som är mest sårbar för ekonomisk nedgång (7). Olika studier har även visat att barn påverkas av föräldrars ekonomiska svårigheter. T ex har ekonomiska motgångar i en familj en tendens att förändra rollerna i familjen genom att bl a sammanhållningen minskar och att risken för spänningar tenderar att öka (15). Andra studier har beskrivit negativa konsekvenser för tonårsutvecklingen i form av problematisk tonårsanpassning bland familjer med ekonomiskt svåra förhållanden (4).

Konklusion

Ur folkhälsosynpunkt är det angeläget att poängtera a. att ekonomiska faktorer kan ha betydelse för föräldrars självskattade hälsa
b. att det inte verkar finnas någon absolut ekonomisk nivå under vilken den självskattade hälsan försämras, utan att ett dos-respons samband kunde ses mellan dålig självskattad hälsa och ekonomiska problem
c. att det är viktigt att utveckla mätinstrument för att följa utvecklingen av befolkningens ekonomiska förhållanden och dess betydelse för hälsan.

REFERENSER

1. Gustafsson B: "Fattigdom i Sverige. Förändring åren 1975 till 1993, struktur och dynamik". I den nordiska fattigdomens utveckling och struktur. Tema Nord 1996, 583.
2. Social Rapport 1997. Stockholm, Socialstyrelsen, EpC, 1997 (SoS Rapport 1997:18).

3. Catalano R: The health effects of economic insecurity. Am J Public Health 1991;81:1148-1152.
4. Conger R D, Conger K J, Elder G H Jr, Lorenz F O, Simons R L, Whitbeck L B: A family process model of economic hardship and adjustment of elderly adolescent boys. Child Development, 1992;63:526-41.
5. Wilkinson R G: Income distribution and life expectancy. BMJ 1992;304:165-8.
6. Lundberg O: The impact of childhood living conditions on illness and mortality in adulthood. Soc Sci Med 1993;36: 1047-1052.
7. Starrin B, Beckman A, Hagqvist C, Rantakeisu U: Tyngda av skulder. Om att leva under ekonomisk stress. Research Reports No 2, Centre for public health research, Karlstad, 1995.
8. Ahlbom A: Biostatistik för epidemiologer. Lund, Studentlitteratur 1990.
9. Mossey J M, Sharpio E: "Self-rated health: A predictor of morality among the elderly". Am J Public Health 1982;72:800-808.
10. Möller L, Kristensen T S, Hollnagel H: Self rated health as a predictor of coronary heart disease in Copenhagen, Denmark. J Epidemiol Community Health 1996;50:423-428.
11. Social rapport (1994). Stockholm, Socialstyrelsen, EpC, 1994. (SoS Rapport 1994:10).
12. Lempers D J, Clark-Lempers D, Simons R L: Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. Child development 1989;60:25-39.
13. Smith G D, Shipley M J, Rose G: Magnitude and causes of socioeconomic differentials in mortality: further evidence from the Whitehall study. J Epidemiol Community Health 1990;44:265-70.
14. Blane D (ed): Social determinants of health Socioeconomic status, social class and ethnicity. Am J of Public Health 1995;7:903-904.
15. Silbereisen R K, Walper S, Albrecht H T: Family income loss and economic hardship: Antecedents of adolescents' problem behaviour. New directions for child development 1990;46:27-47.

Steg 1 utbildning i psykoterapi

Teoriavsnittet kommer att ges i seminarieform under sju tillfällen per termin. Totalt 4 terminer, dvs 2 år i Göteborg.

Upplysningar och kursprogram:

Gert Hansson, Kungssportsavenyn 23,
411 38 Göteborg

Tel 031-18 90 56 eller Fax 031-18 56 28