

# Per Molander: Kriser och ojämlikhet

*Bidrag till Försäkringskassans konferens den 25 maj 2021*

## Sammanfattning

Konsekvenserna av kriser för olika individer och samhällsgrupper fördelar sig inte jämnt. Skillnader kan uppkomma på olika vägar – sannolikheten att man drabbas kan variera, skadan blir olika för dem som faktiskt drabbas, och möjligheterna att hantera konsekvenserna beror på vilka resurser man förfogar över, när man går in i krisen. Att jämna ut dessa skillnader är en del av det offentliga åtagandet.

## 1 Inledning

Mellan kriser och ojämlikhet råder ett dubbelriktat förhållande. Ojämlikhet kan påverka risken för kriser, medan kriser å andra sidan påverkar resursfördelningen i ett samhälle. Om det första orsaks-sambandet finns en omfattande samhällsvetenskaplig litteratur. En naturlig fråga är om ojämlikheten ökar risken för allvarliga konflikter i ett samhälle. Milanovic (2013) visar att så är fallet. Om den styrande eliten i ett samhälle driver exploateringen av majoriteten för långt, kan detta utlösa väpnade konflikter. På ett mindre akut plan finns en diskussion bland ekonomer om eventuella samband mellan den ökande ojämlikheten i industriländerna under senare decennier och den finansiella kris som inleddes 2008 (se t.ex. Stiglitz 2012). I denna översikt är det dock det andra länken som behandlas. Hur fördelas konsekvenserna av en kris över samhällets olika grupper? Svaret beror naturligtvis på en mängd faktorer, framför allt vilken typ av kris det är fråga om – krig, naturkatastrof, pandemi eller ekonomisk depression. Valet av utfallsvariabler har också betydelse; svaret blir inte självklart detsamma om man ser till inkomst eller förmögenhet som om hälsoeffekterna är i fokus. Vidare beror konsekvensspektret på tidshorisonten; de akuta konsekvenserna kan fördela sig på ett annat sätt än de långsiktiga.

## 2 Typer av kriser

Krig, pest, hungersnöd och död är klassiska gissel för världens folk. Ofta har de följts åt. Det kan dock vara motiverat att separera dem i analysen.

### 2.1 Grundläggande försörjningskriser

Kriser och krig som hotar överlevnaden för delar av befolkningen till följd av brist på föda eller säkerhet till liv och lem är fortfarande en verklighet i många av världens länder, även om den långsiktiga tendensen går mot minskat våld (Gleditsch et al. 2002). Europa drabbades av två storkrig under 1900-talet, som bland annat gick ut över livsmedelsförsörjningen. Effekterna av hungersnöden i Nederländerna under slutskedet av andra världskriget, som delvis var ett resultat av en blockad från den tyska ockupationsmaktens sida, har studerats ingående. För att finna större livsmedelskriser i Europa som inte hade samband med krig får man gå tillbaka till 1800-talet. Svälten på Irland under 1840-talet orsakades av potatisbladmögel, medan svälten i Sverige på 1860-talet berodde på missväxt till följd av låg temperatur och torka (se Ó Gráda 1995 resp. Västerbro 2018). Båda fick långtgående demografiska och politiska konsekvenser.

### 2.2 Pandemier

Smittsamma sjukdomar har varit ett återkommande problem sedan mänskligheten övergav jägare-samlar-tillvaron och blev bofast. Digerdöden vid 1300-talets mitt minskade Europas befolkning med uppskattningsvis en tredjedel, med stora regionala variationer. I modern tid är den så kallade spanska sjukan vid slutet av första världskriget 1918-20 mest känd och studerad. Under det senaste halvsekle har världen upplevt sju större utbrott av svåra smittsamma sjukdomar: 1968 års influensa, SARS

(2003), H1N1 (2009), MERS (2012), Ebola (2014), Zika (2016) och det nu pågående Covid-19 (betr. den sistnämnda, se översikter i CES 2020 och FoHM 2021).

### 2.3 Ekonomiska kriser

Vad som ska klassas som en ekonomisk kris beror givetvis av var man drar gränsen för kris. I en sammanställning av banksystemkriser världen över räknades till 147 stycken under perioden 1970-2011, det vill säga 3,5 kriser per år i genomsnitt (Laeven & Valencia 2012). Större kriser med stor-regionala eller globala återverkningar inleddes 1929, 1997 (främst Asien) och 2008. Dessa berörde inte bara finansmarknader utan också arbetsmarknader, med följd effekter på andra områden.

## 3 Konsekvenser för ojämlikheten

Det finns tre orsaker till att kriser kan öka ojämlikheten i ett samhälle:

- Risken att drabbas är högre för resurssvaga personer.
- Konsekvenserna blir allvarligare, när man drabbas.
- Man har sämre resurser för att hantera konsekvenserna.

### 3.1 Direkta

Svåra kriser i livsmedelsförsörjningen har självklart allvarligast konsekvenser för hushåll som går in i krisen med sämre resurser. Man har mindre buffertar i form av fysiskt eller finansiellt kapital och oftast också färre andrahandsalternativ. Här finns dock en skillnad mellan stad och land. Stadsbefolkningar har genomgående varit sårbarare för både matbrist och sjukdomar, vilket bland annat tagit sig uttryck i en högre mortalitet i städerna (s.k. *urban mortality penalty*). Förbättringar åstadkoms både genom allmän ekonomisk tillväxt och offentliga investeringar i vatten- och avloppssystem (Helgertz & Önnerfors 2019). Inte heller pandemianknutna risker fördelar sig jämnt över befolkningen. Yttre faktorer som påverkar smittorisken är att kontaktberoende yrken oftare finns låginkomstsektorer som handel och omsorg, att låginkomsthushåll oftare är trångbudda, att den allmänna kunskapsnivån om hälsa är lägre och att vissa negativa livsstilsfaktorer som rökning korrelerar med kort utbildning och låga inkomster. Konsekvenserna vid smitta blir också genomsnittligt allvarligare, eftersom dessa grupper går in i sjukdomen med ett sämre hälsokapital. De har också en tendens att söka vård i ett senare skede.

Vad beträffar de ekonomiska kriserna är bilden blandad. Ett kraftigt börsfall innebär en direkt förmögenhetsförlust främst bland höginkomstskikten och är därmed utjämnande. Konsekvenser kommer dock relativt snart på arbetsmarknaden, där riskerna för arbetslöshet är högre bland låginkomststagare.

### 3.2 Medelsiktiga

Profilen hos de medelsiktiga effekterna följer i stort de kortsiktiga. Ekonomins flexibilitet avgör hur väl störningarna kan pareras. I spanska sjukan avled omkring 50 miljoner människor globalt och 38 000 i Sverige, som då hade en befolkning på knappt 5,9 miljoner invånare. De makroekonomiska effekterna blev dock ganska begränsade, trots att den epidemin främst drabbade personer i arbetsför ålder, därför att sysselsättningskvoten var låg och att det därför fanns en stor arbetskraftsreserv. Den dubbla effekten i form av ökad fattigdom och lägre kapitalinkomster har dock verifierats (Karlsson et al. 2014).

De negativa makroekonomiska tillväxteffekterna av de ovan nämnda pandemierna (exkl. Covid-19) har uppskattats till i genomsnitt drygt 2 procentenheter i de berörda länderna under det första året (Ma et al. 2020). Siffran varierar dock med hur aktiv staten har varit, främst inom sjukvårdssektorn. Inkomstfördelningen blir ojämnnare; giniindexet stiger med i snitt 1,25 procent (Furceri et al. 2020).

### 3.3 Långsiktiga

Långsiktiga effekter spänner över ett brett spektrum. Hälsoeffekter uppkommer efter alla kriser. De individer som befinner sig på fosterstadiet kan drabbas av livslånga konsekvenser. Sådana har registrerats efter spanska sjukan (Almond & Mazumder 2005) och svälten i Nederländerna i slutet av andra

världskriget (Lumey et al. 2011). Till och med så måttliga störningar som konjunkturvariationer sätter vissa spår i den långsiktiga hälsan (Alessie et al. 2019). För barnen får störningar i skolgången långsiktiga effekter på utbildningsnivå och inkomster, som tenderar att drabba barn från låginkomsthushållen mest (se översikt i Sjögren m.fl. 2021). Svälten i Irland och i Sverige fick djupgående konsekvenser. Irland förlorade totalt mellan 2 och 2½ miljoner invånare i dödsfall och emigration, medan förlusterna i Sverige främst skedde genom emigration (Akenson 2011). I Sverige bidrog den förlorade legitimiteten till en politisk mobilisering som banade väg för allmän rösträtt, facklig organisering och därmed ökad jämlikhet (Karadja & Prawitz 2019).

## 4 Avslutande kommentar

Om man tillåter sig en generalisering av slutsatserna från de studier som citerats ovan och relaterad litteratur, blir det att kriser i de flesta avseenden tenderar att öka ojämlikheten i ett samhälle. Vilka offentliga åtgärder som vidtas påverkar dock hur stark denna effekt blir.

## Referenser

- Akenson, D.H. (2011). *Ireland, Sweden and the Great European Migration, 1815-1914*. Liverpool: Liverpool University Press.
- Alessie, R. et al. (2019). Economic conditions at birth and cardiovascular disease risk in adulthood: Evidence from post-1950 cohorts. *Social Science and Medicine* 224, 77-84.
- Almond, D., Mazumder, B. (2005). The 1918 influenza pandemic and subsequent health outcomes: An analysis of SIPP data. *American Economic Review* 95(2), 258–262.
- CES (2020). *Coronapandemin och socioekonomiska skillnader. En prognos om kort- och långsiktiga effekter*. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm.
- FoHM (2021). *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020*. Solna: Folkhälsomyndigheten.
- Furceri, D. et al. (2020). Will Covid-19 affect inequality? Evidence from past pandemics. *Covid Economics: vetted and real-time papers*. London: CEPR Press, ZDB-ID 3019632-2. - 2020, 12 (1.5.), 138-157.
- Gleditsch, N.P. et al. (2002). Armed Conflict 1946–2001: A New Dataset. *Journal of Peace Research* 39(5), 615–637.
- Helgertz, J., Önnersfors, M. (2019). Public water and sewerage investments and the urban mortality decline in Sweden 1875–1930. *The History of the Family* 24:2, 307-338.
- Karadja, M., Prawitz, E. (2019). Exit, voice, and political change: Evidence from Swedish mass migration to the United States. *Journal of Political Economy* 127(4), 1864-1925.
- Karlsson, M. et al. (2014). The impact of the 1918 Spanish flu epidemic on economic performance in Sweden. An investigation into the consequences of an extraordinary mortality shock. *Journal of Health Economics* 36, 1–19.
- Laeven, L., Valencia, F. (2012). Systemic banking crises database: An update. *IMF Working Paper* 12/163. Washington, D.C.: International Monetary Fund.
- Lumey, L.H. et al. (2011). Prenatal famine and adult health. *Annual Review of Public Health* 32, 237–262.
- Ma, C. et al. (2020). Modern pandemics: recession and recovery (June 1, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3565646> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3565646>.
- Milanovic, B. (2013). The inequality possibility frontier. extensions and new applications. *Policy Research Working Paper* 6449. Washington, D.C.: The World Bank.
- Ó Gráda, C. (1995). *The Great Irish Famine*. New ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sjögren, A. m.fl. (2021). Barn och unga under coronapandemin. Lärdomar från forskning om uppväxtmiljö, skolgång, utbildning och arbetsmarknadsinträde. *IFAU Rapport* 2021:2, Uppsala.
- Stiglitz, J.E. (2012). Macroeconomic fluctuations, inequality, and human development. *Journal of Human Development and Capabilities* 13(1), 31-58.
- Västerbro, M. (2018). *Svälten. Hungeråren som formade Sverige*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.