

Livsløpinntekt for menn og kvinner i Norge - Betydning for egenvurdert helse i eldre år

Marijke Veenstra & Marja Aartsen

mveenstr@ahus.no

Folkehelsekonferansen
18-19. oktober 2022 Hamar

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

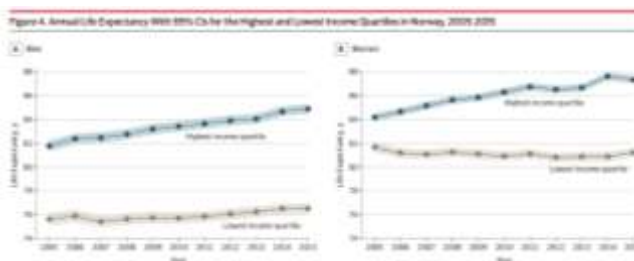
UNIVERSITETET
I OSLO

1



«Does money matter for health?»

- Sosiale helseforskjeller
 - Omfordeling av inntekt påvirker helse
 - Svakere sammenheng mellom personlig inntekt og helse i velferdsstaten Norge?



Kilde: King JM, Modalsli JH, Øverland S, et al. Association of Household Income With Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway, 2005-2015. *JAMA*. 2019;321(19)

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

UNIVERSITETET
I OSLO

2

Både inntektsnivå og inntektsutvikling betyr noe for helse

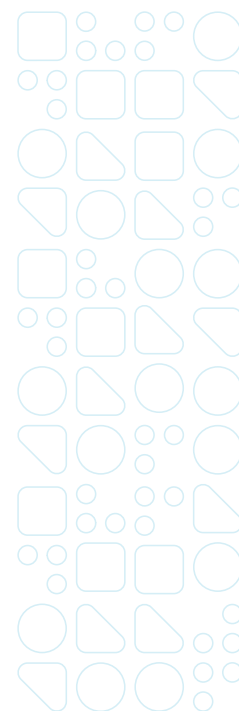
- Inntekt kan endre betydelig gjennom livsløpet
 - Ulik inntektsutvikling for menn og kvinner
- Lite forskning på inntektsutvikling og helse i eldre år
 - Antall endringer i inntekt påvirker dødelighet (Bævre & Kravdahl 2014)



Kilde: Shutterstock

Vi spør:

1. Kan vi identifisere ulike mønstre i inntektsutvikling over livsløpet blant norske menn og kvinner?
2. Hva er betydningen av slike inntektsprofiler for helse i eldre år?



Data & Metode



Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) norlag.nsd.no

- Utvalg: 1 625 men og 1 634 kvinner født mellom 1937-1955
 - Deltok i NorLAG3 (2017)
- Inntekt: Årlig pensjonsgivende inntekt 1967-2017 (skatteregister SSB)
 - Standardisert etter grunnbeløp (G) for hvert år
 - Omregnet til inntekt ved alder 30-62 år (yrkesaktive livsfasen)
- Egenvurdert helse (1. Utmerket – 5. Dårlig)
- Tatt høyde for faktorer som påvirker både helse og inntekt
 - Alder, utdanning, (tidligere) yrke, sivilstand, opplevd skilsmisse, antall barn, formue på siste intervju tidspunkt

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

UNIVERSITETET
I OSLO

5

Resultater: Pensjonsgivende inntekt fra 30 til 62 år

(Latent class growth analyses)



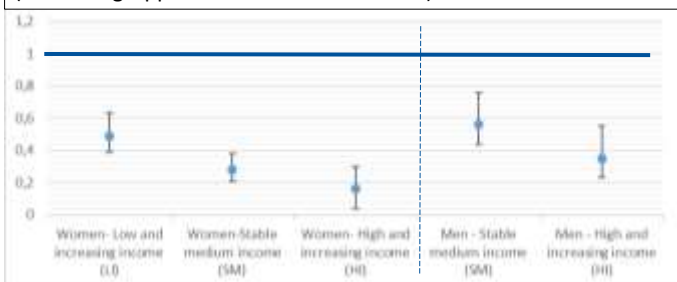
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

UNIVERSITETET
I OSLO

6

Resultater: Sammenheng mellom inntektsprofiler og *dårlig* egenvurdert helse i eldre år

Odds ratios for Dårlig Egenvurdert Helse etter livsløpsinntekt (referansegruppe = stabil lav inntekt —)



- Lignende funn for andre helsemål (IADL, fysisk funksjon, helsebegrensninger)
- Samme konklusjon for *god* egenvurdert helse
- Uavhengig av alder, utdanning, yrkesstatus, sivilstand, barn og formue

7

Konklusjoner

- Eksisterende inntektsforskjeller i starten av arbeidslivet (ved 30 års alder) akkumulerer over tid
- En betydelig andel men og kvinner har vedvarende lavest inntekt gjennom livet (23 prosent kvinner og 36 prosent men)
- Vedvarende lavest inntekt har en negativ innvirkning på helse i eldre år
 - Blant kvinner: økende inntekt i midtlivet kompenserer i hvert fall delvis for lave startinntekter
 - Vedvarende lavest inntekt forsterker risikoen for relativ deprivasjon gjennom opplevelse av (manglende) rettferdighet og sosial inkludering
- Omfordelingspolitikk vil ikke påvirke individers rangering i inntektsfordelingen



Kilde: Shutterstock

8

Forskning framover:

TRILL-prosjektet: Ulik aldring og betydningen av sentrale overganger i senlivet (<https://uni.oslomet.no/trill/>) 

Øke kunnskap om variasjon *innenfor* gruppen av eldre som har hatt vedvarende lavest inntekt

- Hva gjør at noen greier seg bedre enn andre?
- Resiliens – betydning av ulike kontekst (familie, geografi, nabolag og tjenester)



Kilde: OECD 2017



Folkehelsemelding 2023

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

UNIVERSITETET
I OSLO

9

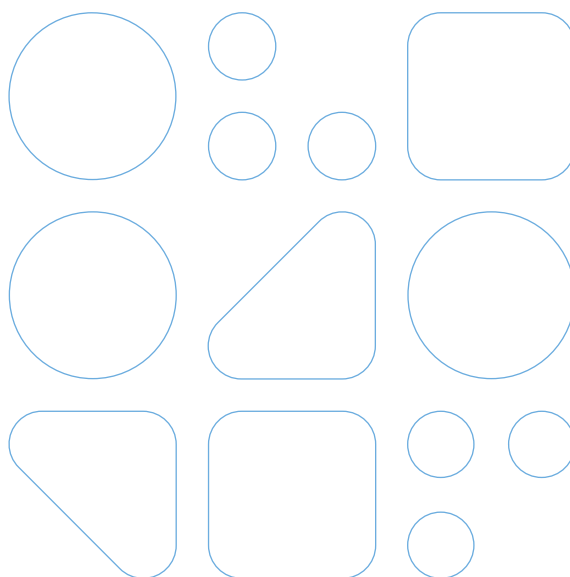
 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Takk for oppmerksomhet!

Artikkelen er publisert i: *European Journal of Public Health*, Volume 32, Issue 4, August 2022, Pages 542–547. Life-course income trajectories of men and women in Norway: implications for self-rated health in later life.

ahus.no • MENNESKELIG NÆR, FAGLIG STERK

UNIVERSITETET
I OSLO



10