

Utgör livsmedelspriser en barriär mot en hälsosam kost?

ANDREAS HÅKANSSON

är universitetslektor i mat- och måltidskunskap med inriktning konsumtion på Högskolan Kristianstad.

Hans forskning rör sig i fältet mellan kostvetenskap och samhällsekonomi och han arbetar bl a med ett projekt kring hur olika yttre faktorer (exempelvis trendsättare, reklam och priser) påverkat individers konsumtionsval under den tid då vi observerat kraftigt försämrade kostvanor.
andreas.hakansson@hkr.se

Förekomsten av kostrelaterade sjukdomar ökar, framför allt i grupper som lever under ekonomisk knapphet. Detta förklaras ofta med det höga priset på eller den höga prisökningstakten för hälsosamma livsmedel. De samhällsekonomiska implikationerna av en sådan förklaring är omfattande eftersom de motiverar mer omfattande omfördelning eller prismanipulation som lösning på hälsoproblemen. Detta bidrag granskar forskning i gränlandet mellan samhällsekonomi och kostvetenskap och kompletterar med jämförande svensk data för att analysera påståendet. Undersökningen påvisar det orimliga i pris som barriär mot en hälsosam kost – att äta hälsosamt är billigt (< 40 kr/dag) och kostnaden har inte ökat relativt livsmedel i allmänhet eller löneutvecklingen.

Enligt SCB:s Undersökning av levnadsförhållandena (ULF) hade 35 procent av Sveriges befolkning ett BMI som klassificerar dem som överviktiga vid senaste mätillfället (2010–11), medan motsvarande siffra för fetma var 11 procent. Detta är en betydande ökning jämfört med undersökningen 1988–89 då 27 procent av befolkningen var överviktiga och bara 5 procent feta (SCB 2015). Vetenskapliga undersökningar ger samma bild: förekomsten av kostrelaterade välfärdssjukdomar såsom fetma och diabetes har ökat i Sverige de senaste decennierna (Neovius m fl 2006; Ringborg m fl 2008). I detta sammanhang är Sverige inte ett undantag, samma oroväckande trender kan ses i många delar av världen (Världshälsoorganisationen 2013).

Varken förekomst eller dödlighet är jämnt fördelad i samhället. Studier visar att individer med lägre socioekonomisk status har en högre sannolikhet att drabbas av välfärdssjukdomar såsom fetma (Padyab m fl 2014; Bartley m fl 2000) och diabetes (Everson m fl 2002). Dödligheten i denna typ av sjukdomar är också högre bland personer med låg socioekonomisk status (Galobardes m fl 2004). En relativt nyligen genomförd svensk studie visar exempelvis att det är en betydande riskfaktor för fetma att växa upp i en familj med låg socioekonomisk status (Moraeus m fl 2012). Det finns också indikationer på att gapet mellan grupperna ökar. En uppmärksam studie på amerikanska ungdomar visade nyligen att den generella ökningen i BMI hade minskat, men att takten i stället ökat bland ungdomar vars föräldrar hade kort utbildning (Frederick m fl 2014). Liknande trender är sedan tidigare kända i Sverige (Norberg m fl 2010). Problemen har fått stor uppmärksamhet och har nyligen föranlett regeringen att tillsätta en ny kommission (Kommissionen för jämlik hälsa).

Välfärdssjukdomar såsom övervikt, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes

påverkas av en mängd faktorer såsom livsstil, aktivitetsnivå och arv, men få förnekar att kosten har betydande inverkan. Skillnader i förekomsten av välfärdssjukdomar motsvaras också av skillnader i kostvanor enligt flera internationella studier; hög socioekonomisk status är exempelvis korrelerat med större intag av frukt och grönsaker (de Irala Estéves m fl 2000) och med högre intag av vitala vitaminer och mineraler (Novakovic m fl 2014). Skillnaderna återspeglas också i hur mycket maten kostar. Genom att kombinera studier över intag, näringsinnehåll och pris ser man att personer som lägger mer pengar på mat också äter mer hälsosamt (Rehm m fl 2014; Murakami m fl 2007). En svensk studie på barn i åldern 4–11 år visar exempelvis signifikanta skillnader mellan hur hälsosamt barnen åt både utifrån föräldrarnas utbildningsnivå och utifrån hur mycket maten de åt hade kostat föräldrarna (Rydén och Hagfors 2011). Den sammanlagda bilden är att socioekonomisk status har betydelse för hur hälsosam mat vi äter och att detta i sin tur ger upphov till skillnader i sjuklighet och dödlighet.

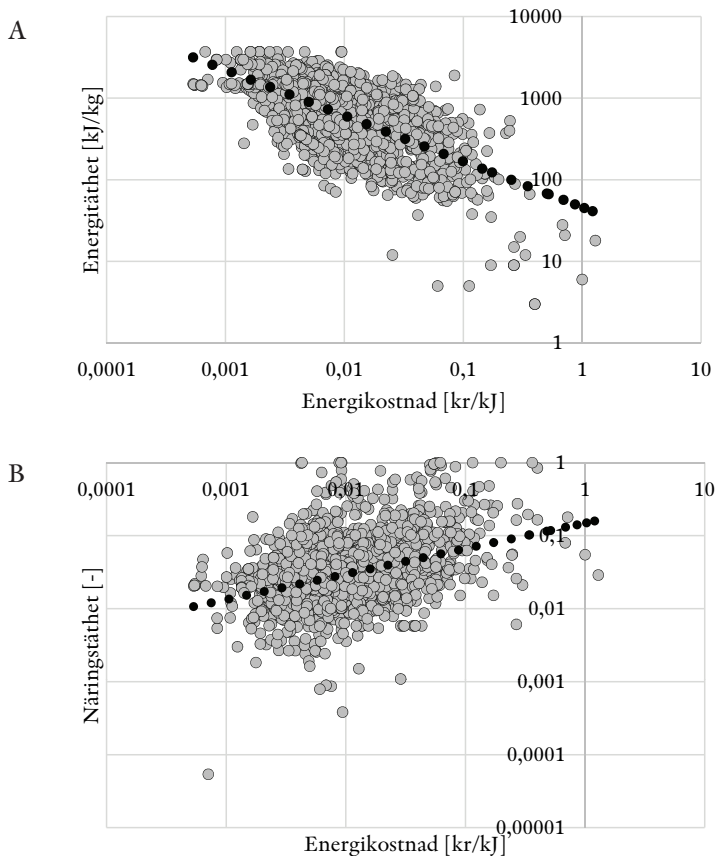
I nuläget har konsensus inte nåtts angående orsakerna till denna skillnad i kosthållning, men en i nutritionsforskningen vanligt förekommande hypotes är att fattigare familjers möjligheter att köpa näringsriktiga livsmedel är direkt begränsade av brist på resurser; se exempelvis Darmon och Drewnowski (2009) eller Monsivais m fl (2010). Personer med lägre inkomst, hävdas det, har helt enkelt inte råd att köpa de nyttigare livsmedlen utan tvingas välja ohälsosamma alternativ. Om hypotesen skulle visa sig stämma skulle detta ha långtgående samhällsekonomiska effekter. Om ohälsan breder ut sig på grund av direkta ekonomiska begränsningar har samhället misslyckats med att förse sina utsatta medborgare med de mest nödvändiga medlen för att trygga ett hälsosamt liv. Det skulle också utgöra ett otvetydigt tecken på fattigdom som kräver omfattande samhällseliga reformer.

Syftet med detta bidrag är att sammanfatta och belysa den forskning i gränslandet mellan samhällsekonomi och nutritionsforskning som gett upphov till denna syn och att med hjälp av ny och gammal data ge perspektiv på i vilken utsträckning ekonomisk knapphet ger upphov till ökande kostrelaterade ohälsotal i Sverige.

1. Livsmedelspriser och näringsriktighet

Debattörer har oroats av att onyttiga, energitäta och näringsfattiga livsmedel som läskedrycker och godis ofta är billigare per viktenhet än mer hälsosamma alternativ. Det klassiska exemplet är jämförelser som visar att mjölk kan vara en dyrare måltidsdryck än Coca Cola. Vetenskapliga studier visar att sådana skillnader existerar. Exempelvis visade en stor studie av franska livsmedel på ett positivt statistiskt samband mellan hur energitätt ett livsmedel är och dess pris per energienhet (Drewnowski och Darmon 2005). Att fylla upp sitt energibehov med energitäta livsmedel (exempelvis chokladkakor och läsk) är därmed mindre kostsamt än att fylla upp det med energifattiga livsmedel (exempelvis mager fisk eller grönsaker). Detta

Figur 1
Energitäthet och pris
(A) samt näringsstäthet och pris (B).



Anm: Näringsstätheten har normaliserats mot det högsta värdet.

Källa: Näringsinnehåll från Livsmedelsverkets livsmedelsdatabas.

mönster är inte specifikt franskt. Figur 1A visar samma samband för svenska förhållanden utifrån livsmedelspriser insamlade 2014. Den vertikala axeln visar energidensiteten (energiinnehållet per massenhet) för 2 044 av de i Livsmedelsverkets databas ingående livsmedlen. Den horisontella axeln visar energikostnaden för livsmedlet (konsumentpriset i förhållande till energiinnehållet). Livsmedlens näringsinnehåll har hämtats från Livsmedelsverkets databas (livsmedel utan energiinnehåll, exempelvis vatten, har exkluderats) och pris erhöles från en internetbaserad matbutik (med priser för Stockholmsområdet sommaren 2014). Figur 1A visar huvudsakligen samma statistiska samband som den franska studien. Det finns ett statistiskt samband mellan ett livsmedels energitäthet och dess pris per energienhet även i Sverige; onyttigare livsmedel förefaller därmed vara billigare än nyttiga. Korrelationen mellan de logaritmerade variablerna är $-0,63$ (med ett 95 procentigt konfidensintervall på $-0,60$ till $-0,65$). De energitätare – och därmed onyttigare – livsmedlen är således dyrare.

En annan metod att klassificera livsmedel och deras hälsopåverkan är

utifrån deras innehåll av mikronutrientier såsom vitaminer och mineraler relativt deras energiinnehåll. Livsmedel såsom fisk och grönsaker har en hög näringsstäthet, de levererar mycket vitaminer och mineraler per energienhet, medan läskedrycker och friterad potatis har låg näringsstäthet eftersom de leverera få mikronutrientier per energienhet. Figur 1B visar att näringsstätheten definierat som ett vägt medelvärde av innehållet av mikronutrientier (mineraler och vitaminer) efter ett mått föreslagit av Drewnowski (2010) ökar med energikostnaden. Korrelationen mellan de logaritmerade variablerna är +0,46 (med ett 95 procentigt konfidensintervall mellan 0,44 och 0,51). De dyrare livsmedlen är således inte bara energitätare, de innehåller också färre näringsämnen.

2. Konsumtionsmönster och optimeringsanalys

Resultaten i figur 1 är lätta att övertolka, för vad innebär de egentligen för individens möjligheter att under knappa ekonomiska förhållanden följa en hälsosam kost? Kring de regressionslinjer som visas i figurerna finns en stor spridning. Det finns också en prisvariation mellan försäljningsställen och säsong på livsmedel som inte speglas i figur 1, och energitäthet såväl som näringsstäthet är grova mått som exempelvis inte tar hänsyn till hur stor portion av vartdera livsmedlet som konsumeras per tillfälle. För att förstå vilken effekt korrelationerna i figur 1 har på konsumenter – och därmed på förekomsten av kostrelaterad ohälsa – behöver vi göra antaganden om hur de väljer sin kost ur de över 2 000 livsmedlen i figur 1. För att korrelationerna i figur 1 i sig själva skulle vara nog för att förklara de observerade skillnaderna skulle dessa antaganden behöva vara starka, exempelvis att konsumenter slumpvis väljer en samling livsmedel så att det totala energiinnehållet motsvarar energiförbrukningen. Detta är dock en uppenbart orimlig modell för konsumtionsval.

Nicole Darmon m fl (2002, 2003) bidrog med den första metoden för att systematiskt undersöka effekten av begränsade ekonomiska resurser utifrån ett mer realistiskt antagande. Darmons modell är en icke-linjär optimering där konsumenten antas sätta ihop sin kost genom att välja den kombination av livsmedel som gör att avståndet till landets genomsnittliga kostmönster minimeras (avståndet definieras som summan över absolutbeloppen av de relativa skillnaderna mellan individens och gruppens intag av 21 livsmedelsgrupper). Dessutom förutsätts det totala energiintaget uppfyllas, så att inget enstaka livsmedel konsumeras i alltför stor mängd i relation till det nationella genomsnittet och att individen har en begränsad budget för livsmedel. Genom att undersöka de optimala livsmedelskombinationerna under olika budgetnivåer kunde Darmon undersöka hur kostintaget påverkas av begränsade ekonomiska resurser – förutsatt att modellen beskriver deras beteende. Jämförelsen visade att ju lägre budgetbegränsning, desto mer onyttig blev den optimala livsmedelskorgen – mängden frukt och grönsaker minskade medan mängden godis ökade (Darmon m fl 2002). Dess-

utom ökade också energitätheten när budgeten begränsades (Darmon m fl 2003).

Resultaten har setts som ett tecken på att ekonomiska begränsningar i sig själv kan ge upphov till ohälsosamma kostvanor – de onyttiga livsmedlen är helt enkelt mer ändamålsenliga för att med begränsade ekonomiska medel bli mätt (uppnå tillräckligt energiintag) och samtidigt hålla kvar en kosthållning som inte avviker alltför mycket från genomsnittskonsumtionen.

Det bör noteras att giltigheten av Darmons slutsatser, precis som tolkningen av figur 1, beror på hur väl modellens antaganden är uppfyllda. Modellen kan kritiseras för att den antar att livsmedlens näringsvärde inte spelar någon som helst roll i konsumentens preferenser och att viljan att anpassa sin kosthållning till sociala normer är helt dominerande. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kan vi tolka Darmons modell som en nyttomaximering där hela nyttofunktionen beskrivs av avståndet till den genomsnittliga konsumtionen, vilket är en atypisk beskrivning. Darmons modell skulle därför kunna tolkas som ett extremfall som kan ställas mot en motpol i form av modellen av den rationella och kunniga konsumenten vars nyttofunktion domineras av viljan att uppfylla näringsrekommendationerna (jfr Melén 1980). Slutsatserna om de ekonomiska begränsningarnas effekt på näringsriktigheten beror på hur de olika faktorerna viktas i konsumentens nyttofunktion (Wilde och Llobrera 2009). En konsument som minimerar kostnaden under bivillkoren att näringsrekommendationerna och energiintaget ska uppfyllas kan även med mycket begränsade ekonomiska medel följa näringsrekommendationerna; enligt en grov uppskattning var denna minimikostnad 37 kr/dag i Sverige 2014 (Håkansson 2015). En jämförelse mellan de båda extremfallen visar snarare på vikten av kunskap och medvetenhet än deterministiska effekter av ekonomiska begränsningar. Darmons exempel visar visserligen att det existerar beteendemönster där mindre matbudget ger upphov till mer ohälsosamma kostvanor, men problemet kan enligt motpolsmodellen avhjälpas genom ökad kunskap och förändrat beteende.

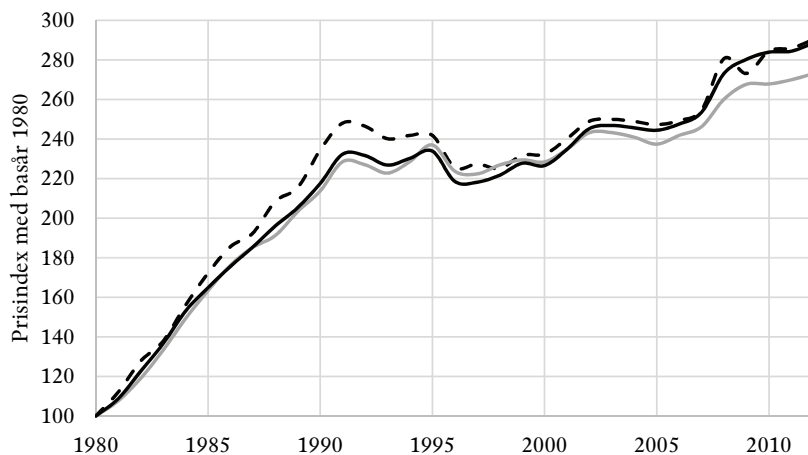
3. Prisökningstakten för nyttiga och onyttiga livsmedel

Även om man accepterar antagandena i Darmons modell så kan den bara förklara skillnaden i kostvanor och ohälsa, inte varför gapet växer. En vanlig förklaring är att nyttiga livsmedel inte bara är dyrare än onyttiga livsmedel, utan att prisökningstakten dessutom är högre relativt onyttigare alternativ; trots generellt sjunkande livsmedelspriser enligt FAO (2015). Harvardekonomerna Cutler, Glaeser och Shapiro (2003) menar exempelvis att det är de sjunkande relativpriserna på ohälsosamma, processade livsmedel orsakade av effektivisering och teknologisering av livsmedelsproduktionen som gett förutsättningarna för den amerikanska fetmaepidemin. Från nutritionsforskningen finns flera studier som stödjer antagandet om sådana relativ-

prisförskjutningar. En amerikansk studie visar exempelvis att medianpriset för gruppen av mer energifattiga och näringsrika livsmedel ökade snabbare än de nyttigare alternativen mellan 2004 och 2008. Monsivais m fl (2010) och Harrison m fl (2013) visade att priset för en på förhand definierad samling hälsosamma livsmedel ökat snabbare än konsumentprisindex för livsmedel. I samband med påsken 2014 publicerade SCB ett uppmärksammat pressmeddelande (text *Sydsvenska Dagbladet* 2014) med liknande jämförelser utifrån svenska prisförändringar. SCB visade hur priset på fisk stigit med 74 procent sedan år 2000 medan priset på godis bara stigit med 17 procent under samma period, vilket tolkades som en indikation på att nyttig (påskek) mat stiger snabbare i pris än onyttig dito. Flera liknande studier från andra forskargrupper pekar i samma riktning (Lee m fl 2013), men de lider alla av samma metodologiska svaghet som figur 1. För att översätta resultaten till konsekvenser för verkliga konsumenter behövs nämligen antaganden om hur konsumenter agerar. Både den nyttiga varukorgen i Harrisons studie och kvartilerna i Monsivais studie är statiska. Bara för en konsument som inte justerar sin konsumtion när de relativa prisnivåerna förändras kommer de att få fullt genomslag. En svensk varukorg innehållande torsk skulle visserligen stiga kraftigt i pris mellan 1980 och 2010, men en konsument som till följd av prisförändringar bytte sin torsk mot odlad lax behövde inte uppleva denna dramatiska ökning. Det är också rimligt att anta att prisfluktuationerna över tid för nyttiga basråvaror såsom grönsaker, frukt och fisk varierar mer än mer processade onyttiga livsmedel såsom läsk, chips och choklad. Analyser som inte tar hänsyn till konsumentens möjlighet att byta mellan olika hälsosamma livsmedel över tid riskerar därför att systematiskt överskatta de relativa prisökningarna för nyttigare livsmedel.

Jag vill därför hävda att ett dynamiskt prisindex ger en mer rättvisande bild av hur priset för hälsosamma livsmedel utvecklats och har föreslagit två prisindex (Håkansson 2015) som inspirerade av Darmons operationsanalys visar hur priset för att tillgodogöra sig en näringsriktig kost förändrats sedan 1980-talet. Det första indexet (MP) baseras på antagandet om en rationell kunnig individ som väljer den kombination av livsmedel som till lägsta kostnad uppfyller Livsmedelsverkets näringsrekommendationer och samtidigt inte avviker alltför mycket från genomsnittskonsumtionen. Det andra indexet (MD) baseras på antagandet om en individ som minimerar avståndet mellan sin egen konsumtion och landets genomsnittskonsumtion under bivillkoren att näringsrekommendationerna uppfylls (för en utförligare metodologisk beskrivning och detaljer, se Håkansson 2015). Båda indexen visar totalkostnaderna för de båda beteendeanntagandena och figur 2 visar hur de utvecklats mellan 1980 och 2012 (med 1980 som basår). I figuren har också konsumentprisindex för livsmedel inkluderats för att visa hur priset för näringsriktiga livsmedel utvecklats i förhållande till den generella konsumtionsvägda prisutvecklingen i landet. Inget av indexen utvecklas snabbare än KPI. En konsument som har möjlighet att justera sina konsumtionsval utifrån förändrade priser kunde därför äta lika näringsriktigt under

Figur 2
 Prisindex för närings-
 riktiga livsmedel
 enligt två modeller
 samt livsmedel



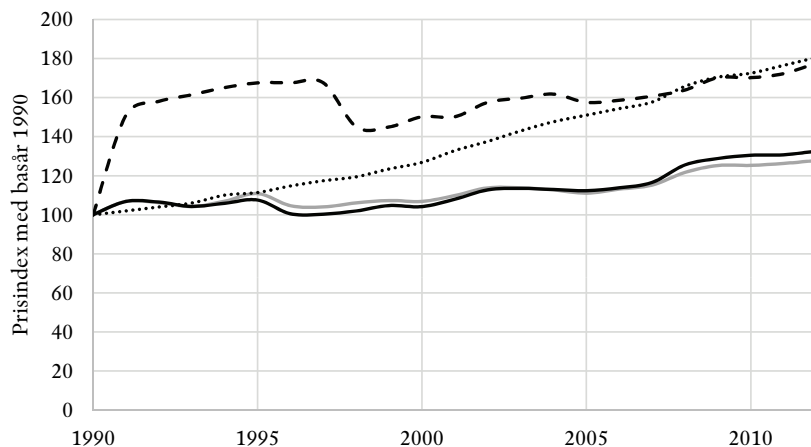
Ann: MP (heldragen svart), MD (heldragen grå) och konsumentprisindex (streckad).

Källa: Håkansson (2015).

hela perioden utan att kostnaden skulle utvecklas snabbare än de generella konsumtionsvägda livsmedelspriserna. Observera att detta gäller oavsett om konsumenten varje år väljer antingen den kost som minimerar kostnaden eller avståndet till genomsnittskonsumtionen i landet. Det första alternativet ger visserligen en betydligt dyrare kost (ca 3 gånger dyrare enligt Håkansson 2015), men ökningstakten är i stort sett densamma enligt figur 2.

Man kan invända att grupper som lever under knappa ekonomiska omständigheter inte haft möjlighet att öka sina livsmedelsutgifter ens i samma utsträckning som dessa index visar (trots att de inte ökat snabbare än KPI) på grund av en högst begränsad inkomstutveckling. För att utröna trovärdigheten i denna invändning kan det vara intressant att studera inkomstutvecklingen för några relevanta grupper. Figur 3 visar dels inkomstutvecklingen för den grupp som enligt SCB haft sämst löneutveckling mellan 1990 och 2012 (kommunalt anställda män, se SCB 2014) och dels hur livsmedelskomponenten av försörjningsstödet förändrats över samma period. Även om båda dessa grupper haft en långsam inkomstutveckling jämfört med medelinkomsten är den fortfarande snabbare än prisökningstakten för näringsriktiga livsmedel. Här bör det dock påpekas att andra faktorer, såsom skatte- och ersättningsnivåer, påverkar utvecklingen av hushållens disponibla inkomster. Hushåll som exempelvis varit beroende av sjukersättning eller varit arbetslösa utan rätt till a-kassa har under vissa förutsättningar haft sämre inkomstutveckling än vad figur 3 indikerar (se exempelvis IFS 2014).

Sammanfattningsvis visar prisindexen att det är kostsamt att ta hänsyn till näringsrekommendationerna, men det har inte blivit mer kostsamt mellan 1980 och 2012. Vidare att kostnaden åtminstone inte ökat mer än inkomstutvecklingen för två grupper med långsam inkomstutveckling under perioden.



Figur 3
Prisökningstakter för
livsmedel samt löne-
utveckling

Anm: Prisökningstakt för näringsriktig kost (heldragen svart och grå) jämfört med inkomstutveckling för två grupper med långsam inkomstutveckling, riksnormen för ekonomiskt bistånd (streckad) och löneutvecklingen för kommunalt anställda män (prickad).

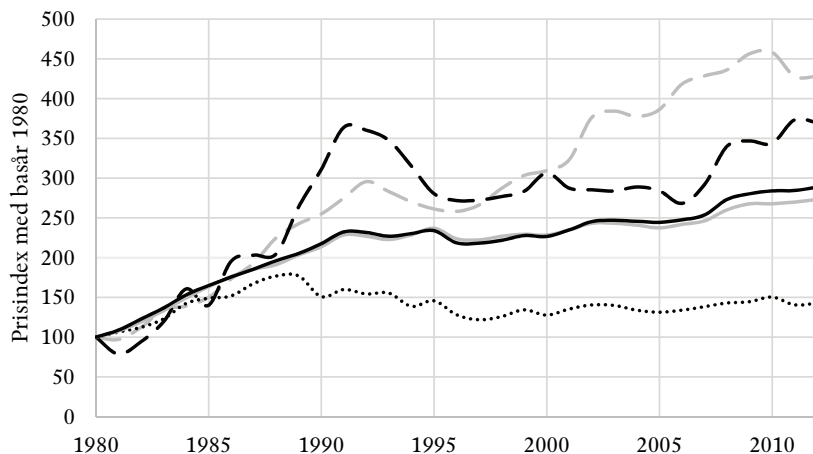
Källa: Håkansson (2015), Socialstyrelsen (2009, 2015) samt SCB (2014).

4. Subventioner, prisjusteringar och priset av att följa olika näringsrekommendationer

Flera forskare och debattörer har föreslagit prisjusteringar som en metod för att reducera kostrelaterad ohälsa. Danmarks kortlivade sockerskatt och Storbritanniens uppdelning av livsmedel i olika momsklasser – mat är generellt sett obeskattad i Storbritannien men med undantag för vissa ”onyttiga” livsmedel såsom chokladöverdragna kakor, glass och läsk (HM Revenue 2014). Det saknas inte förespråkare för liknande åtgärder i Sverige och förslagen motiveras ofta av en rädsla för att prisutvecklingen gynnar de mer ohälsosamma alternativen. I ett debattinlägg från 2010 argumenterar exempelvis Marcus m fl (2010) för införandet av skatt på läskedrycker delvis utifrån premisen att priset på frukt och grönt ökat snabbare än priset på läsk mellan 1985 och 2008.

Men införandet av punktskatter behöver inte vara en samhällsekonomiskt effektiv metod för att påverka folkhälsan. Förutom skattetekniska svårigheter vid införande och uppföljning, riskerar konsumenterna att ersätta de beskattade livsmedlen med andra lika onyttiga alternativ. Den samhällsekonomiska nettoeffekten studeras vanligen i form av elasticitetsanalyser, där effekten på konsumtion och därmed hälsa uppskattas utifrån skattningar av konsumentpreferenser (t ex Lin m fl 2011; Fletcher m fl 2010). Nutritionsforskningen ger oss en alternativ metod att studera samma frågeställning. Medan elasticitetsanalyserna undersöker hur konsumtionsmönster påverkas under konstanta preferenser kan jämförelser inspirerade av Darmons operationsanalys ge oss en inblick i hur mycket som kan åstadkommas genom förändrade preferenser och ökad kunskap.

Figur 4
Skuggprisutveckling



Anm: Prisindex för näringsriktiga livsmedel (heldragen svart och grå), skuggprisindex för att uppfylla näringsrekommendationerna för vitamin D (streckad grå), järn (streckad svart) och frukt och grönsaker (prickad).

Källa: Håkansson (2015).

Skuggpriser och effektiva prisjusteringar

Inom flera samhällsekonomiska fält är skuggprisanalys en kraftfull metod för att studera vilka bivillkor som begränsar konsumenten och för att undersöka kostnaden av olika bivillkor. Skuggpriskonceptet har hittills använts mycket sparsamt i nutritionsforskningen, trots det växande intresset för studier likt Darmons för att utvärdera kopplingen mellan kostnad och näringsintag, framför allt för att analysera effekter av livsmedelsbistånd till utvecklingsländer. Skuggprisanalys kan användas för att undersöka vilka näringsrekommendationer som är dyra för svenska konsumenter att uppfylla och vilka som blivit dyrare att uppfylla över tid. Detta ger oss en indikation på i vilken mån även en kunnig individ som aktivt försöker äta hälsosamt begränsas av höga livsmedelspriser, samt kunskap om vilka näringsrekommendationer som blivit dyrare att uppfylla. Figur 4 visar skuggpriserna (i form av index med basår 1980) för de två näringsrekommendationer som hade högst skuggpris 2014, tillsammans med motsvarande index för frukt och grönt. (Figuren visar skuggpriserna för kvinnor mellan 31 och 60 år. Data och diskussion i detta avsnitt bygger på Håkansson 2015). Kostnaden för att följa Livsmedelsverkets rekommendation om ett intag på minst 500 gram frukt och grönt om dagen har utvecklats långsammare än KPI under perioden. Skuggpriset är dessutom lågt i förhållande till de andra näringsrekommendationerna (Håkansson 2015). Med tanke på detta kan man ifrågasätta effekten av att ytterligare sänka priset på frukt och grönt; sannolikt skulle utbildningsinsatser och kampanjer för att motivera konsumenter att förändra sin konsumtion både ha större effekt och mindre risk för att medföra prisjusteringarnas negativa biverkningar.

Men figur 4 visar också att det existerar näringsämnen som har blivit dyrare att tillgodose under perioden. Framför allt vitamin D (rikligt förekommande i fet fisk) har blivit dyrare att tillgodose under perioden, vilket kan förstås utifrån att priset på fisk och skaldjur stigit betydligt snabbare än KPI under de senaste decennierna. För kvinnor i fertil ålder – som har ett stort behov av järn – har det också blivit dyrare att tillgodogöra sig järn, ett mineral som är rikligt förekommande i exempelvis lever, blodkorv och annan inälvsmat. Det absoluta skuggpriset på järn är dock fortfarande betydligt lägre än för vitamin D. Till skillnad från frukt och grönt har därmed även en kunnig konsument som aktivt sökt följa Livsmedelsverkets rekommendationer upplevt att det blivit dyrare att tillgodogöra sig tillräckligt med vitamin D. Resultatet visar inte att information och motivation är ineffektiva för att öka intaget av detta näringsämne, men att även om dessa åtgärder haft ideala utfall skulle det stigande priset ha påverkat konsumenten. För den som letar efter livsmedel där prisjusteringar kan förväntas ha effekt förefaller därför fisk och skaldjur vara ett bättre val än frukt och grönsaker. Givetvis fungerar samma argument på kategorin läskedrycker; skuggpriset för att tillgodogöra sig tillräckligt med energi är mycket lågt och få tror att hög läskkonsumtion orsakas av en önskan att till bästa pris uppnå mättnad. Utbildningsinsatser har därmed alla förutsättningar att ge större utdelning än prisjusteringar också för denna typ av livsmedel.

5. Sammanfattande diskussion

Andelen svenskar med kostrelaterade hälsobesvär ökar och framför allt sker ökningen bland individer med låg socioekonomisk status. Ökningen motsvaras, enligt flera studier, av mindre näringsriktiga kostvanor. Detta har föranlett forskare och samhällsdebattörer att se problemet som orsakat av brist på möjligheter att köpa hälsosam mat, antingen eftersom denna skulle vara dyrare än ohälsosamma alternativ eller ha en högre prisökningstakt.

Att skillnader i pris mellan olika varor eller relativa prisförändringar påverkar konsumtionsval är en samhällsekonomisk grundsats. Det är därmed rimligt att livsmedelspriserna och deras förändringar påverkar livsmedelskonsumtionen, men riktningen, omfattningen och hälsoeffekterna av sådana förändringar ges inte av priserna allena. Detta illustreras väl av Cutler m fl (2003) i deras analys av den amerikanska fetmaepidemin; de sjunkande kostnaderna för att konsumera ohälsosamma livsmedel är i sig själva inte skadliga. Den rationella konsumenten kan exempelvis använda resurser insparade genom att äta billig färdigmat för att motionera och därmed uppnå bättre hälsa. Det är bara när relativprisförändringen kombineras med irrationella preferenser som den resulterar i sviktande hälsa.

Liknande slutsatser kan här dras för svenska förhållanden. En genomgång av ett mycket stort antal svenska livsmedel visar att det existerar ett negativt statistiskt samband mellan näringsriktigheten och priset också i Sverige – livsmedel med ett högre pris per energienhet är ofta mindre ener-

gitäta och mer näringsrika. Men sambandet är statistiskt, inte deterministiskt; det existerar gott om livsmedel som trotsar trenden och för varje livsmedel finns en stor prisvariation. För att översätta det funna sambandet mellan pris och näringsriktighet till ett glapp i möjligheten till att hålla en hälsosam kost måste långtgående antaganden om konsumenten göras. En jämförelse visar exempelvis att en konsument som aktivt försöker uppfylla näringsrekommendationerna kan göra detta till en låg kostnad och behöver inte ha ökat sina livsmedelsutgifter snabbare än KPI-ökningen de senaste 20 åren. Inte heller är ökningstakten snabbare än inkomstutvecklingen för grupper med begränsade ekonomiska resurser. Vidare visar en skuggprisanalys att de livsmedel som debattörer vill subventionera inte korresponderar med näringsrekommendationer som är kostsamma att uppfylla eller som blivit dyrare att uppfylla.

Sammantaget ger detta bilden av att pris i sig inte är den främsta begränsningen till en hälsosam kost, eller orsaken till ökande kostrelaterad ohälsa. Med tanke på att det gått att äta hälsosamt – och i enlighet med sociala normer – utan stora kostnadsökningar, och att de relativa prisförändringarna kan användas konstruktivt, pekar i stället forskningen på att kunskap och motivation är avgörande faktorer. Dessa påverkas mer effektivt genom utbildning än genom prisjusteringar såsom subventioner eller sockerskatter.

REFERENSER

- Bartley, M, R Fitzpatrick, D Firth och M Marmot (2000), "Social Distribution of Cardiovascular Disease Risk Factors: Change among Men in England 1984-1993", *Journal of Epidemiological & Community Health*, vol 54, s 806-814.
- Cutler, D M, E L Glaeser och J M Shapiro (2003), "Why Have Americans Become More Obese?", *Journal of Economic Perspectives*, vol 17, s 93-118.
- Darmon, N och A Drewnowski (2009), "Does Social Class Predict Diet Quality?", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol 87, s 1107-1117.
- Darmon, N, E L Ferguson och A Briend (2002), "A Cost Constraint Alone Has Adverse Effects on Food Selection and Nutrient Density: An Analysis of Human Diets by Linear Programming", *Journal of Nutrition*, vol 132, s 3764-3771.
- Darmon, N, E L Ferguson och A Briend (2003), "Do Economic Constraints Encourage the Selection of Energy Dense Diets?", *Appetite*, vol 41, s 315-322.
- Drewnowski, A (2010), "The Nutrient Rich Foods Index Helps to Identify Healthy, Affordable Foods", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol 91, s 1095S-1101S.
- Drewnowski, A och N Darmon (2005), "Food Choices and Diet Costs: An Economic Analysis", *Journal of Nutrition*, vol 135, s 900-904.
- Everson, S A, S C Maty, J W Lynch and G A Kaplan (2002), "Epidemiologic Evidence for the Relation between Socioeconomic Status and Depression, Obesity, and Diabetes", *Journal of Psychosomatic Research*, vol 53, s 891-895.
- FAO (2015), *Food Outlook, Biannual Report on Global Food Markets, May 2015*, FAO, Rom.
- Fletcher, J M, D E Frisvold och N Tefft (2010), "The Effects of Soft Drink Taxes on Child and Adolescent Consumption and Weight Outcomes", *Journal of Public Economy*, vol 94, s 967-974.
- Frederick, C B, K Snellman och R D Putnam (2014), "Increasing Socioeconomic Disparities in Adolescent Obesity", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol 111, s 1338-1342.
- Galobardes, B, J W Lynch och G D Smith (2004), "Childhood Socioeconomic Circumstances and Cause-Specific Mortality in Adulthood: Systematic Review and Interpretation", *Epidemiological Reviews*, vol 26, s 7-21.

- Harrison, M m fl (2013), "The Increasing Cost of Healthy Food", *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol 34, s 179–186.
- HM Revenue (2014), "VAT Notice 701/14: Food", <https://www.gov.uk/government/publications/vat-notice-70114-food>.
- Håkansson, A (2015), "Has It Become Increasingly Expensive to Follow a Nutritious Diet? Insights from a New Price Index for Nutritious Diets in Sweden 1980–2012", *Food & Nutrition Research*, vol 59, 26932.
- IFS 2014:4, *Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet*, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.
- de Irala-Estévez, J m fl (2000), "A Systematic Review of Socio-Economic Differences in Food Habits in Europe: Consumption of Fruit and Vegetables", *European Journal of Clinical Nutrition*, vol 54, s 706–714.
- Lee, A m fl (2013), "Monitoring the Price and Affordability of Foods and Diets Globally", *Obesity Reviews*, vol 14(S1), s 82–95.
- Lin, B-H, T A Smit, J-Y Lee och K D Hall (2011), "Measuring Weight Outcomes for Obesity Intervention Strategies: The Case of a Sugar-Sweetened Beverage Tax", *Economics of Human Biology*, vol 9, s 329–341.
- Marcus, C, S Rössner, L Levi, A Persson och T Hedlund (2010), "Skatt på läsk och godis behövs för barnens skull", *Dagens Nyheter*, 1 april 2010.
- Melén, C-G (1980), "Livsmedelssubventionerna, inkomstfördelningen och socialstyrelsens kostrekommendationer", *Ekonomisk Debatt*, årg 8, nr 4, s 288–289.
- Monsivais, P, J Mclain och A Drewnowski (2010), "The Rising Disparity in the Price of Healthful Foods: 2004–2008", *Food Policy*, vol 35, s 514–520.
- Moraeus, L m fl (2012), "Multi-level Influences on Childhood Obesity in Sweden: Societal Factors, Parental Determinants and Child's Lifestyle", *International Journal of Obesity*, vol 36, s 969–976.
- Murakami, K m fl (2007), "Monetary Cost of Dietary Energy Reported by Young Japanese Women: Associated with Food and Nutrient Intake and Body Mass Index", *Public Health and Nutrition*, vol 10, s 1430–1439.
- Neovius, M, A Janson och S Rössner (2006), "Prevalence of Obesity in Sweden", *Obesity Reviews*, vol 7, s 1–3.
- Norberg, M, K Lindvall, H Stenlund och B Lindahl (2010), "The Obesity Epidemic Slows among the Middle-Aged Population in Sweden while the Socioeconomic Gap Widens", *Global Health Action*, vol 3, s 5149.
- Novakovic, R m fl (2014), "Socio-Economic Determinants of Micronutrient Intake and Status in Europe: A Systematic Review", *Public Health and Nutrition*, vol 7, s 1031–1045.
- Padyab, M och M Norberg (2014), "Socio-economic Inequalities and Body Mass Index in Vasterbotten County, Sweden: A Longitudinal Study of Life Course Influences over Two Decades", *International Journal for Equity in Health*, vol 13:35.
- Rehm, C D, P Monsivais och A Drewnowski (2014), "The Quality and Monetary Value of Diets Consumed by Adults in the United States", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol 94, s 1333–1339.
- Ringborg, A m fl (2008), "Prevalence and Incidence of Type 2 Diabetes and Its Complications 1996–2003 – Estimates from a Swedish Population-Based Study", *Diabetes Medicine*, vol 25, s 1178–1186.
- Rydén, P J och L Hagfors (2011), "Diet Cost, Diet Quality and Socio-economic Position: How Are They Related and What Contributes to Differences in Diet Costs?", *Public Health and Nutrition*, vol 14, s 1680–1692.
- SCB (2014), "Genomsnittlig månadslön efter sektor", <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Arbetsmarknad/Loner-och-arbetskostnader/Lonestrukturstatistik-helarekonomin/14367/14374/149087/>
- SCB (2015), "Undersökningarna av levnadsförhållandena", <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/>
- Socialstyrelsen (2009), *Normer för ekonomiskt bistånd (socialbidrag) 1985–2005*, Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2015), "Riksnormen för försörjningsstöd", https://www.socialstyrelsen.se/ekonomiskt_bistand/riksnormen.
- Sydsvenska Dagbladet* (2014), "Nyttiga fiskar dyrare – påskgodiset billigare", 16 april 2014.
- Världshälsoorganisationen (2013), *Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2013–2020*, Världshälsoorganisationen, Genève.
- Wilde, P E och J Llobrera (2009), "Using the Thrifty Food Plan to Assess the Cost of a Nutritious Diet", *Journal of Consumer Affairs*, vol 43, s 274–304.