

Sammanfattning

Mellan åren 1980 och 2005 ökade kroppsvikten hos befolkningen i åldrarna 35 till 44 år i genomsnitt med tio procent. Ungefär en dubbelt så stor andel av befolkningen är överviktig eller fet jämfört med för 20 år sedan. Ökningen av övervikten och fetman verkar under senare år ha planat ut. Men omkring dubbelt så många 10-åringar har hög vikt i dag jämfört med i mitten av 1980-talet. Det innebär att vuxna startar sin viktkarriär på en högre viktnivå. I vuxenlivet lägger befolkningen som genomsnitt på sig ett par kg per decennium. Även om ökningen planar ut bland de unga, kommer ca 35 årskullar med högre ingångsvikt i vuxenlivet att höja genomsnittet under decennier framöver. Denna rapport handlar om orsakerna till och konsekvenserna av viktökningen, för individ och för samhälle.

Orsaker

Viktökningen har flera orsaker. Huvudförklaringen är ökad tillförsel av kalorier. Den ökade tillförseln hänger samman med lägre priser på kalorier som tillsammans med ökade disponibla inkomster innebär att livsmedlens andel av hushållens utgifter faller. Ändrade relativpriser, exempelvis att animaliska produkter blir relativt billigare än vegetabiliska och att relativpriset för sötningsmedel faller, leder till högre energiinnehåll per enhet konsumerad mat eller dryck.

Ändrad reglering av marknader (som t.ex. leder till ökade öppettider), ökar tillgången på kalorier. Ökad fysisk tillgänglighet till mat kombinerat med en ökad knapphet på tid leder till att en större andel av maten intas utanför hemmet och i form av industriellt processade livsmedel. Konsekvensen är ofta ett högt energiinnehåll och en högre kostnad för konsumenterna att informera sig om näringsvärdet. Alkohol motsvarar knappt 15

procent av den ökning i intaget av kalorier som skett mellan år 1980 och 2005.

Viktökningen har tydliga exogena förklaringar, som den tekniska utvecklingen. Mellan åren 1970 och 2008 ökade antalet personbilskilometer per person och år med 53 procent samtidigt som antalet gång- och cykelmil inte ändrades nämnvärt. Det betyder att individers ökade geografiska rörlighet till stor del består av stillasittande aktivitet. Gles bebyggelse och bilberoende innebär låg förbrukning av kalorier. Den moderna livsstilen innebär att många sitter still vid "skärmar". Tiden framför TV är som genomsnitt drygt två och en halv timma per dag och har ökat påtagligt. Om dagens mönster fortsätter kommer människor på sikt att ägna mer tid av sitt liv åt TV-tittande än åt arbete.

Vikt är också förknippat med endogena normer i hushåll och sociala grupper. Individen påverkas av normer och förebilder i omgivningen. Normer gällande vikt förändras och kan bidra till att etablera ohälsosamma förebilder. I grupper med en stark social och ekonomisk position har övervikt och fetma en högre kostnad i termer av socialt stigma. Utbildningsnivån är också kopplad till övervikt och fetma, på så vis att kortare utbildning kan innebära sämre förutsättningar att tillägna sig kunskap om faktorer som är viktiga för hälsan. Stress och underordning i arbetslivet bidrar sannolikt också till högre vikt. Brist på viljestyrka är en annan viktig delförklaring till fetma. Individers grad av kortsiktighet (tidsinkonsistens) är en särdeles betydande förklaring. Ett ökat utbud av lättillgänglig, billig mat ställer större krav på självkontroll hos befolkningen.

Konsekvenser

Övervikt och fetma får konsekvenser, både för de som har det och för andra i samhället. De allvarligaste konsekvenserna uppstår naturligtvis för de som är överviktiga eller feta. En person med ett Body Mass Index (BMI) på mellan 25 och 29,9 har övervikt. En person med ett BMI på 30 eller mer har fetma, vilket förkortar livet. Den som i medelåldern undviker att gå upp från 28 till 32 på BMI-skalan vinner två år i livslängd. Det finns ett samband mellan övervikt/fetma och diabetes, cancersjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, sjukdom i gallan, artros samt kronisk ryggsmärta.

Individens kostnad för fetma (här räknat som tre förlorade levnadsår) kan värderas till 2,1 miljoner kr. Om fetma leder till tre förlorade levnadsår kan de sammanlagda individuella kostnaderna i Sverige värderas till omkring 35 miljarder kr per år. Denna uppskattning inkluderar inte dem med övervikt och den är dessutom osäker beroende på bristande information om förlusten i livslängd för svenskar med viktproblem. Därutöver förlorar individer med fetma i produktivitet och sociala relationer.

Kostnaden för produktionsbortfall (genom sjukfrånvaro) och vårdkostnad som en följd av övervikt och fetma var ca 15 miljarder kr år 2003. Kostnaderna kan öka med mellan 40 och drygt 80 procent fram till år 2020. Individens ålder har betydelse för hur stor påverkan på de offentliga utgifterna blir. Det är okänt hur gamla individerna med fetma är. Det innebär att konsekvenserna för de offentliga finanserna av övervikt och fetma är oklara.

Med ett autonomt pensionssystem leder produktionsbortfall vid förtida död till lägre pensioner för andra pensionärer om konsekvensen av produktionsbortfallet är minskad tillväxt. Samtidigt innebär förtida död att pensionsrättigheter inte utnyttjas vilket skapar arvsvinster för andra pensionärer.

Fem motiv för statlig intervention

Den svåra avvägningen är hur mycket staten ska bry sig om produktion och konsumtion av kalorier och försöka påverka individers levnadsvanor. Vilka är argumenten för en statlig intervention?

Det första argumentet är att övervikt och fetma orsakar *klassiska externaliteter*, i form av kostnader som inte bärs av dem som orsakar dem, utan av andra eller av samhället i stort. Enbart den offentliga sektorns kostnad för vård och socialförsäkringar, som en följd av övervikt och fetma, har beräknats till 15 miljarder kr eller 0,6 procent av BNP (2003).

Ett andra motiv är s.k. peer group-effekter (jämförelsegrupps-effekter). *Normer* som skapas inom sociala grupper som kön, klasser, etniska grupper samt inom familjer har positiva eller negativa externa effekter på andras hälsa. Att påverka individernas kost och aktivitetsvanor ger effekt på omgivningen, som barn och släktingar. Individer fattar sina beslut om konsumtion av t.ex.

kalorier utifrån hur andra konsumerar och därmed påverkas vikten också av andras beteende. Andras vikt påverkar den egna vikten.

Ett tredje motiv för offentliga ingrepp är *paternalistisk altruism*. Det kan hos medborgarna finnas en betalningsvilja för att hjälpa dem som skadar sig själva. Sannolikheten för att denna vilja att hjälpa andra ska finnas är dock betydligt större om de som betalar vet på vilket sätt resurserna används. Detta problem är särskilt relevant i situationer där givarna kan misstänka att mottagarna har bristande självkontroll. Det offentliga har större möjlighet än andra att använda sig av paternalistiska åtgärder och förekomsten av paternalistisk altruism blir därför ett motiv för offentliga ingrepp.

Ett fjärde motiv för intervention är möjligen de höga *kostnaderna för att informera sig* om vad livsmedlen innehåller. Utnyttjar producenterna sitt informationsövertag för att öka konsumtionen av livsmedel som är billiga att framställa men kanske mindre nyttiga? Har samtidigt individen information om förutsättningarna för den egna hälsan och vad den teknologiska utvecklingen, ändrade prisrelationer och ett minskat behov av kalorier över livet innebär?

Det femte exemplet är självkontrollproblem hos befolkningen, s.k. *tidsinkonsistens*. Bristande självkontroll medför att individerna inte är rationella som beslutsfattare. Detta kombinerat med preferenser för konsumtion av en skadlig vara, eller en skadlig volym av en vara, ger ett tidsinkonsistensproblem. Individer har som genomsnitt självkontrollproblem och de överskattar sin förmåga till självkontroll.

Slutsatser

Det finns flera goda skäl för staten att göra något åt viktfallen. Tyvärr finns det i dag inte tillräckligt bra beslutsunderlag för att med betryggande säkerhet kunna avgöra vilka åtgärder som är mest lämpliga. Att det är svårt för överviktiga och feta att återfå normalvikt talar för att förebyggande (proaktiva) åtgärder är att föredra framför reaktiva.

Åtgärder som vänder sig till skolbarn har visat sig kunna påverka och till och med vända en negativ utveckling när det gäller andelen överviktiga och feta barn.

En annan möjlig åtgärd är riktade eller generella skatter. Dessa har såväl för- som nackdelar. "Fettskatter" har effekt på

konsumtionen men ger ibland också icke avsedda effekter. Skatter har dock utöver den direkta ekonomiska signalen till konsumenterna även en normativ signalfunktion. Dessutom genererar de intäkter som kan användas till andra typer av åtgärder.

Den forskning som finns visar att investeringar i exempelvis cykelbanor har en god kostnadseffektivitet. En fördel med den här typen av åtgärd är också att den inte medför några ingrepp i den personliga friheten, utan endast möjliggör och stimulerar ett mer aktivt vardagsliv.

Den fjärde typen av åtgärd som diskuteras i rapporten handlar om allmänna folkhälsoundersökningar av den vuxna befolkningen, sådana har t.ex. genomförts i Västerbotten och visat på goda resultat. Att problemet med övervikt och fetma omfattar en så stor del av befolkningen gör att det inte räcker att fokusera på avgränsade grupper med högriskindivider. För att kunna påverka genomsnittet behöver stora delar av befolkningen påverkas.