

Ekonomiska cykler och folkhälsa: Island i bank- krisens spår

MATTIAS STRAND, specialistläkare i psykiatri, överläkare, Stockholms centrum för ätstörningar
mattias.strand@sll.se

ARNA HAUKSÓTTIR, PhD, biträdande lektor, Centrum för folkhälsovetenskap, Islands universitet

Den recession som drabbade den globala ekonomin 2007–2008 har medfört en rad konsekvenser för folkhälsan parallellt med de omedelbara effekterna på statliga finanser och privatekonomi. Vi sammanfattar här kunskapsläget i fråga om ekonomiska cyklers effekter på folkhälsan och redogör för hur hälsoutvecklingen har sett ut på Island efter den plötsliga och omfattande bankkollapsen hösten 2008.

Sambandet mellan samhällsekonomisk utveckling och folkhälsa har länge varit omtvistat. Det är välbelagt att ekonomisk tillväxt i fattiga länder hänger samman med förbättringar i fråga om grundläggande folkhälsovariabler, som spädbarnsdödlighet, förväntad livslängd etc [1]. Detta samband avtar sedan exponentiellt, så att fortsatt ekonomisk utveckling i ett redan rikt land inte nödvändigtvis leder till motsvarande hälsovinster. Hur folkhälsan påverkas av ekonomiska cykler är inte helt känt. Kanske ter det sig mest rimligt att sjukligheten i befolkningen skulle minska i tider då ekonomin blomstrar och öka i kristider. Studier från 1970-talet visade att kardiiovaskulär dödlighet, spädbarnsdödlighet, suicid, mord etc tycktes avta i goda tider och tillta i dåliga [2, 3]. Denna typ av samband kallas för kontracyklisk variation, dvs då ekonomin skjuter i höjden dalar mortaliteten, och vice versa.

Med åren har dock tillförlitligheten i dessa studier kritiserats [4]. Konsensus har i stället växt fram kring procyklisk variation i fråga om en rad hälsovariabler, så att sjukligheten och dödligheten faktiskt tycks öka då ekonomin är stark och sjunka då ekonomin är svag [5]. Analyser av amerikanska data för perioden 1972–1991 visade att dödstalen sjönk under krisåren 1975 och 1982–1983 och ökade då ekonomin återhämtade sig i mitten och slutet av 1980-talet [5]. Något överraskande noterades också samband mellan stigande arbetslöshet och sjunkande dödstal. Under år med högre arbetslöshet minskade dödligheten i hjärt-kärlsjukdom, pneumonier, influensa, leversjukdomar och olycksfall, liksom spädbarnsdödligheten.

Komplexa och motstridiga samband

Liknande mönster har påvisats då man studerat bl a USA under perioden 1900–1996 [6], OECD-länderna 1960–1997 [7] och Tyskland 1980–2000 [8]. Sambanden är emellertid komplexa. I studier av svenska data för åren 1800–1988 finner man kontracyklisk variation under 1800-talet; det är först under andra hälften av 1900-talet som mönstret tydligt skiftar till

procyklisk variation [9]. Man kan anta att dynamiken i förhållandena mellan ekonomisk utveckling och folkhälsa ser annorlunda ut i ett i stora delar agrart samhälle med hög andel dödlighet i infektionssjukdomar, som Sverige under 1800-talet, än i moderna industrialiserade samhällen, där sk välvärdssjukdomar dominerar.

Det finns också enstaka nyare studier som pekar i motsatt riktning: svenska forskare har t ex påvisat kontracykliska tendenser i hälsoutvecklingen då man följt över 40 000 svenskar 1980–1996 [10]. Annan forskning pekar på att procyklisk variation är giltig för medel- och höginkomsttagare, medan hälsan hos de fattigaste trots allt försämras i kristider [11]. Det är heller inte självklart att hälsoeffekterna är desamma vid en massiv ekonomisk kris som vid en ekonomisk recession av mer normala mått [12].

Flera neonatala parametrar, t ex förekomst av låg födelsevikt, medfödda missbildningar och neonatal mortalitet, minskar i ekonomiskt dåliga tider [13]. Detta tycks delvis hänga samman med selektion i fråga om vilka som väljer att bli gravida, på så vis att befolkningsgrupper som är ekonomiskt utsatta och därmed också hälsomässigt skörare i högre grad avstår från att skaffa barn i kristider av ekonomiska skäl. Det är samtidigt känt att det sker en selektion även in utero, så att det i dåliga tider i högre grad förekommer spontanaborter av framför allt manliga foster med förmodat sämre överlevnadschanser [14]. Bakgrunden till detta är omtvistad.

Orsakerna bakom den procykliska variationen är även de oklara. Ofta betonas livsstilsrelaterade faktorer: i goda tider arbetar folk mer, rör sig mer i trafiken, har mindre tid över för motion, äter mer onyttig snabbmat osv [5, 6]. Även rökning och alkoholintag tenderar att öka då ekonomin går på högvarv [5, 6]. Sammantaget kan dessa livsstilsförändringar leda till bl a större kardiiovaskulär stress, ökad leverpåverkan och fler trafikolyckor under perioder då den ekonomiska utvecklingen är stark. I linje med detta har man också funnit att hälsan hos den del av befolkningen som är i arbetsför ålder påverkas mest av ekonomins cyklicitet [5, 15].

Annat mönster för psykisk hälsa

Ett viktigt undantag från den procykliska variationen är psykisk hälsa, som tenderar att försämras i befolkningen under ekonomisk recession. Det är välkänt att suicidtal vanligtvis ökar i kristider i takt med att arbetslösheten stiger [5, 6, 16]. I depressionsårens USA på 1930-talet var suicid den enda studerade dödsorsaken vars förekomst ökade [17]. Under den kraftiga ekonomiska kris som drabbade en rad öst- och sydöstasiatiska länder 1997 steg också suicidfrequensen markant, framför allt hos män [18]. I en analys av 26 EU-länder 1970–2007 fann man dock att två länder stack ut ur mängden: under den nordiska bankkrisen i början av 1990-talet sjönk suicidtal i Sverige och Finland trots skenande arbetslöshet [15]. Orsakerna till detta är inte kända, men man spekulerar över om förhållandevis starka välfärdssystem, sociala skyddsnät och känsla av sammanhållning i befolkningen kan ha bidragit.

Även här är sambanden komplexa. Exempelvis tycks det ur psykiatriskt perspektiv vara riskablare att bli arbetslös under

SAMMANFATTAT

Hälsoläget i befolkningen tenderar överlag att försämras i goda tider och förbättras i dåliga tider. **Orsakerna** är oklara, men ofta betonas livsstilsrelaterade faktorer.

Ett undantag från detta mönster är psykisk hälsa, som tenderar att försämras under ekonomisk recession.

Aktuella studier tyder på ökad prevalens av psykiatrisk sjuklighet i den globala ekonomiska krisens spår.

Efter att Islands banksystem kollapsade hösten 2008 har man påvisat ökad kardiiovaskulär ohälsa och ökade stressnivåer i befolkningen, framför allt hos kvinnor.

»Exempelvis tycks det ur psykiatriskt perspektiv vara riskablare att bli arbetslös under goda tider än under dåliga ...«

goda tider än under dåliga; sannolikt är det mer stigmatiserande att förlora jobbet då ekonomin i övrigt går på högvarv, något som dessutom oftare drabbar personer med större psykisk skörhet i botten [19]. Arbetslöshet i tider av allmän ekonomisk recession drabbar däremot bredare befolkningsgrupper, inklusive välutbildade och väletablerade personer, som oftare har resurser att hantera situationen. Därmed blir inslagen av selektion mindre, på så vis att redan svaga grupper inte specifikt utsätts för ytterligare påverkan. Liknande effekter torde kunna ses om en viss bransch eller industri drabbas under i övrigt goda tider.

Svenska forskare fann ökad alkoholrelaterad dödlighet och ökad suicidfrequens under de fyra första åren av arbetslöshet bland svenska fabriksarbetare under de i övrigt ekonomiskt gynnsamma åren i slutet av 1980-talet [20, 21]. Arbetslöshet innebar ökad risk för skilsmässa även i goda tider, då merparten av dem som förlorade sitt arbete relativt raskt kunde hitta ett nytt, vilket pekar på att andra konsekvenser än rent privatekonomiska påverkar sådant som familjefunktion och i förlängningen kanske också psykisk hälsa [22].

Den pågående globala krisens effekter

Det börjar nu också publiceras data om den globala ekonomiska kris som dragit över världen sedan mitten av 2008. Inom EU hade självmordstalen sjunkit stadigt före krisen. 2008 sågs dock en ökning i nio av de tio EU-länder som redovisat fullständiga suiciddata: i de nyare medlemsländerna steg suicidtalerna i snitt med 1 procent och i de äldre medlemsländerna i snitt med hela 7 procent [23]. I Grekland och Irland, två av de länder som drabbats värst av krisen, steg suicidtalerna med 17 respektive 13 procent. Grekiska studier har också påvisat en fördubbling i prevalensen av depression under de första månaderna 2009 jämfört med samma period 2008 [24]. Föga förvånande var depressivitet och suicidalt beteende vanligare hos dem som drabbats hårdast av den ekonomiska krisen. Samtidigt minskade grekernas alkoholkonsumtion [25].

I Spanien, även det ett hårt prövat land i eurokrisens spår, har man hos primärvårdspatienter funnit en avsevärt högre prevalens av depression, olika ångestsyndrom, somatoformt syndrom samt alkoholberoende och alkoholmissbruk under 2010 än under 2006 [26]. Även i Hongkong har man sett en signifikant ökning av depressivitet i krisens spår [27]. I kontrast till denna ökade psykiatriska sjuklighet har antalet trafikolyckor minskat i stora delar av Europa, i linje med det psykiska mönstret som tidigare påvisats [23].

Hur denna epidemiologiska kunskap bör omsättas i praktiken under en pågående ekonomisk recession är mindre utforskat. WHO publicerade 2011 översiktliga rekommendationer, där man bl a framhöll att det i längden med all sannolikhet är dyrare för samhället att skära ner på psykiatri och annan sjukvård än att bibehålla en fungerande offentlig sektor i kris-tider [28]. Mer specifika riktlinjer för hur en fungerande vård kan säkerställas i dessa lägen finns inte.

Den isländska bankkollapsen

Till följd av finansmarknadernas globala karaktär är det numera svårt att se ekonomisk recession som ett isolerat nationellt fenomen även om omständigheterna varierar från land till land. Island blev under hösten 2008 ett av de första europeiska länderna att dras med i den globala ekonomiska krisen. Orsakerna till den isländska bankkrisen har analyserats utförligt [29]. Fallet Island handlade till stor del om övervärde-

ring och överbelåning mot bakgrund av ett stort inflöde av utländskt kapital. När så marknadens förtroende sviktade i kölvattnet av den amerikanska bolånekrisen hösten 2008 blottades raskt dessa grundläggande brister, och det isländska banksystemet kollapsade.

Hur Island kommer att återhämta sig ekonomiskt återstår att se. Budgettätstramningar har genomförts, men det har inte rört sig om drastiska krispaket, som i exempelvis Irland eller Grekland. Många islänningar upplevde bankkollapsen som fullständigt oväntad. Bakom kulisserna rörde det sig i själva verket om ett mångårigt förlopp med varningstecken längs vägen, men det var inget som uppmärksammades av befolkningen i stort. I likhet med många andra länder hade Island vant sig vid stark ekonomisk tillväxt och lånebaserad konsumtion. När statsministern så en oktoberkväll 2008 i tv meddelade att det isländska banksystemet kollapsat blev den nationella reaktionen kraftig. Den ena veckan var Island i allmänhetens ögon ekonomiskt välmående och i nästa vecka i djup kris. Vreden var stor, och det faktum att Islands befolkning är så pass liten – runt 330 000 personer – kan ha spätt på de upprörda känslorna ytterligare.

Ökade stressnivåer hos islänningarna

I forskningshänseende medför detta hastiga scenario goda möjligheter att göra tydligt urskiljbara »före och efter-jämförelser« i fråga om folkhälsan. Vid Centrum för folkhälsovetenskap vid Islands universitet studerar man nu islänningarnas hälsoläge åren efter bankkrisen. Under den första veckan efter bankkollapsen i oktober 2008 sågs tex en signifikant ökning av antalet besök på hjärtakuten i Reykjavik, tydligast för kvinnor [30]. En klinik för psykologisk krisintervention öppnades och hade många besökare de första veckorna efter krisen, därefter tycktes behovet avta och kliniken stängdes [31].

Folkhälsoläget på Island mäts regelbundet av landets hälso- och sjukvård genom självskattningsformulär som skickas ut till ett slumpmässigt urval av befolkningen. Hittills har sådana mätningar skett vid tre tillfällen: 2007, 2009 och 2012. Formuläret innehåller utförliga frågor om bl a fysisk och psykisk hälsa, livsstil och socioekonomiska variabler. Dessa undersökningar ger ett utmärkt underlag för att studera effekterna av bankkrisen under de första åren efter kollapsen.

Samtliga resultat har ännu inte publicerats. En av de första publicerade studierna handlade om stressnivåer i befolkningen före och efter bankkollapsen. Man fann att andelen i befolkningen som upplevde höga stressnivåer ökade från 10,5 procent år 2007 till 12,5 procent år 2009 (oddskvot, OR, 1,29) [31]. Uppdelat på kön var denna ökning endast statistiskt signifikant för kvinnor. Särskilt kraftigt ökade stressnivåer sågs hos arbetslösa kvinnor (OR 3,38), kvinnliga studerande (OR 2,01) och ensamstående kvinnor (OR 1,75). Utifrån dessa fynd kan man hypotetiskt anta att även andra hälsovariabler kan ha påverkats, såsom depressivitet och utfall av graviditet, vilket studeras för tillfället.

Kvinnor hårdare drabbade

Sammantaget visar det material som publicerats att framför allt kvinnor hade ökad risk för ohälsa i form av stress och besök på hjärtakuten ett år efter bankkrisen. Man kan spekulera över orsakerna till detta; kanske investerar kvinnor mer i den sociala gemenskapen på arbetet, så att det därför blir ett hårdare slag för välbefinnandet att förlora jobbet. Isländska kvinnor har också i internationellt perspektiv ett högt deltagande på arbetsmarknaden [33]. Samtidigt har de alltså ett större ansvar för hushållsarbete och barn än isländska män [34]. De förhållandevis höga fertilitetstalen på Island kan också nämnas här [35].

Kanhända är dessa resultat också en fråga om tajmning. En

»Särskilt kraftigt ökade stressnivåer sågs hos arbetslösa kvinnor, kvinnliga studerande och ensamstående kvinnor.«

WHO-rapport pekar på att kvinnor i högre grad drabbas tidigt i förloppet efter en ekonomisk nedgång, medan män påverkas först senare [36]. Med detta i åtanke är de uppföljande hälsoenkäter som skickats ut 2012 av stor vikt. En annan möjlig förklaring är naturligtvis den eventuella förekomsten av okända skyddande faktorer hos de isländska männen – ett intressant perspektiv i tider då man i psykiatrisk forskning börjar titta mer på motståndskraft.

Även om de ökade stressnivåerna var tydligast hos utsatta grupper, som arbetslösa, sågs också signifikanta ökningar av stressnivåerna hos personer i medelinkomsthushåll [32]. Detta pekar på det faktum att krisen drabbade hela samhället, inte bara de redan svårast utsatta. Många medelinkomsthushåll hade ökat sina levnadsomkostnader kraftigt under åren före krisen, inte minst i form av stora bolån. Medelinkomsthushållen kan mot bakgrund av detta ha hört till dem som drabbats allra tydligast av krisen, med svårigheter att betala sina lån, utmätningar osv. I fråga om suicid visar officiell statistik ingen uppenbar påverkan av bankkrisen [37]. Man ska dock komma ihåg att Islands befolkning är liten och att det därför kan vara svårt att dra några statistiskt säkra slutsatser. Under 2000-talets inledande decennium suiciderade ett 30-tal islänningar årligen, och kortsiktiga förändringar härvidlag måste tolkas med försiktighet. Det är möjligt att det går att se en tydligare trend för suicidförsök och självskaðebeteende; studier om detta pågår.

Livsstilsrelaterade faktorer

Det är känt att sådant som kostvanor, alkoholintag, rökning, motion etc varierar med goda och dåliga tider. Analyser av folkhälsoenkäterna visar att samtliga studerade hälsofarliga beteenden minskade i krisens spår [38, 39]. Rökning och alkoholkonsumtion minskade med 12,4 respektive 9,8 procent. Islänningarna åt mindre mängder godis (-17,3 procent) och snabbmat (-17,5 procent) och drack mindre mängder söta läskedrycker (-9,0 procent). Eftersom alkoholkonsumtionen stadigt ökat under åren före krisen är det möjligt att den reella minskningen var ännu större; på samma sätt var rökning redan på väg att minska på Island, och effekten av själva krisen kan därför ha överskattats i dessa mätningar.

Avseende hälsobefrämjande beteenden var sammanhangen mer komplexa. Vissa av de studerade beteendena minskade.

Konsumtionen av frukt och grönsaker sjönk efter krisen (-5,9 respektive -10,0 procent). Denna konsumtion hade ökat stadigt åren för krisen, och den verkliga minskningen kan således ha varit ännu större. Andra hälsobefrämjande beteenden ökade i krisens spår. Intaget av nyttigt fiskfett ökade (+8,0 procent), och befolkningen sov längre om nätterna (+11,9 procent).

En del av dessa fynd kan kanske te sig kontrainuitiva. Man måste hålla i minnet att bankkrisen ledde till att den isländska kronans värde kraftigt sjönk och att islänningarnas köpkraft därmed minskade. Konsumentprisindex steg med i genomsnitt 27 procent mellan 2007 och 2009. Till följd av Islands isolerade geografiska läge är importvaror, som alkohol och tobak, redan förhållandevis dyra; konsumentprisindex för alkohol steg med 49 procent och för tobak med 40 procent [38]. Frukt och grönsaker är utpräglade importvaror på Island, och deras konsumentprisindex steg med 92 procent, dvs nästan en prisfördubbling. Detta kan förklara det minskade intaget av frukt och grönt. Eftersom fiske är en av huvudnäringarna på Island steg konsumentprisindex här med endast 19 procent, dvs avsevärt mindre än för övriga varor i analysen.

Den sammantagna effekten blev alltså att konsumtionen av dyra hälsofarliga varor som alkohol och tobak och av dyra hälsobefrämjande varor som frukt och grönsaker sjönk, medan intaget av förhållandevis billiga hälsobefrämjande varor som fiskfett steg. Med undantag av just frukt och grönt följer detta det mönster som beskrivits tidigare [5].

Unika omständigheter på Island

Den isländska bankkollapsen under hösten 2008 står ut jämfört med övriga pågående ekonomiska recessioner i fråga om såväl storlek som det hastiga förloppet. De folkhälso-data som hittills presenterats visar på omedelbara effekter på framför allt isländska kvinnors stressnivåer och kardiovaskulära hälsa. Det går samtidigt att urskilja en rad potentiellt skyddande faktorer, såsom traditionellt starka familjeband, stark social sammanhållning [40] och, inte minst, ett omfattande välfärdssystem [41]. Det är alltså en öppen fråga om dessa specifika omständigheter kommer att medföra att folkhälsan på Island påverkas annorlunda än vad man funnit vid tidigare kriser. Fortsatt forskning är således av vikt – både för att följa islänningarnas folkhälsa i sig och för att möjliggöra internationella jämförelser.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

SUMMARY

The effects of business cycles on public health are complex. Many somatic conditions appear to follow a procyclic pattern, i.e. the burden of disease worsens during periods of rapid economic growth and diminishes during economic recession. The causes behind this could be lifestyle-related: during economic booms people tend to work and stress more, drive more, drink more alcohol, smoke more etc. However, an important exception is mental health, where the pattern is contracyclic: the prevalence of psychiatric illness generally increases during economic downturns. A number of recent studies report worsening of public mental health following the current global economic crisis. An example is Iceland, where the banking system collapsed in 2008. Researchers report an increase in acute cardiovascular disease immediately after the collapse, as well as increased levels of stress in the population in the years following the crisis. This tendency was more pronounced in women.

REFERENSER

- Gapminder. Gapminder World 2012. 11 sep 2012 [citerat 1 dec 2012]. <http://www.gapminder.org/downloads/world-pdf>
- Brenner MH. Economic changes and heart disease mortality. *Am J Public Health*. 1971;61(3):606-11.
- Brenner MH. Mortality and the national economy. A review, and the experience of England and Wales, 1936-76. *Lancet*. 1979;314:568-73.
- Laporte A. Do economic cycles have a permanent effect of population health? Revisiting the Brenner hypothesis. *Health Econ*. 2004;13:767-79.
- Ruhm C. Are recessions good for your health? *Q J Econ*. 2000;115(2):617-50.
- Tapia Granados JA. Increasing mortality during the expansions of the US economy, 1900-1996. *Int J Epidemiol*. 2005;34:1194-202.
- Gerdtham UG, Ruhm CJ. Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. *Econ Hum Biol*. 2006;4(3):298-316.
- Neumayer E. Recessions lower (some) mortality rates: evidence from Germany. *Soc Sci Med*. 2004;58:1037-47.
- Tapia Granados JA, Ionides EL. The reversal of the relation between economic growth and health progress: Sweden in the 19th and 20th centuries. *J Health Econ*. 2008;27:544-63.
- Gerdtham UG, Johannesson M. Business cycles and mortality: results from Swedish microdata. *Soc Sci Med*. 2005;60:205-18.
- Edwards R. Who is hurt by procyclical mortality? *Soc Sci Med*. 2008;67:2051-8.
- Stuckler D, Meissner CM, King LP. Can a bank crisis break your heart? *Global Health*. 2008;4:1.
- Dehejia R, Lleras-Muney A. Booms, busts and babies' health. *Q J Econ*. 2004;119(3):1091-130.
- Bejanariu S, Mitrut A. Save some, lose some: biological consequences of an unexpected wage cut [sten-cil]. Uppsala: Uppsala universitet; 2013. <http://lnu.se/polopolyfs/1.82829!UteroRomania.pdf>
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009;374:315-23.
- Doooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Annu Rev Public Health*. 1996;17:449-65.
- Tapia Granados JA, Diez Roux AV. Life and death during the Great Depression. *Proc Nat Acad Sci U S A*. 2009;106(41):17290-5.
- Chang SS, Gunnell D, Sterne JA, et al. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc Sci Med*. 2009;68(7):1322-31.
- Martikainen PT, Valkonen T. Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. *Lancet*. 1996;348:909-12.
- Eliasson M, Storrie D. Does job loss shorten life? *J Hum Resour*. 44(2):277-302.
- Eliasson M, Storrie D. Job loss is bad for your health - Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Soc Sci Med*. 2009;68(8):1396-406.
- Eliasson M. Lost jobs, broken marriages. *J Popul Econ*. 2012;25(4):1365-97.
- Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, et al. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*. 2011;378:124-5.
- Madianos M, Economou M, Alexiou T, et al. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011;46:943-52.
- Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, et al. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*. 2011;378:1457-8.
- Gili M, Roca M, Basu S, et al. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 2013;23(1):103-8.
- Lee S, Guo WJ, Tsang A, et al. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disord*. 2010;126(1-2):125-33.
- WHO. Impact of economic crises on mental health. Köpenhamn: WHO; 2011.
- Hreinsson P, Gunnarsson T, Benediktsdóttir S. Report of the Special Investigation Commission. Reykjavik: Skrifstofa Alþingis; 2010.
- Guðjónsdóttir GR, Kristjánsson M, Ólafsson Ó, et al. Immediate surge in female visits to the cardiac emergency department following the economic collapse in Iceland: an observational study. *Emerg Med J*. 2012;29:694-8.
- Ólafsdóttir H. Current concerns in Icelandic psychiatry; Nation in crisis. *Nordic J Psychiatry*. 2009;63:188-9.
- Hauksdóttir A, McClure C, Jónsson SH, et al. Increased stress levels among women following an economic collapse - a prospective cohort study. *Am J Epidemiol*. Epub 13 feb 2013.
- Jaumotte F. Labour force participation of women: Empirical evidence of the role of policy and other determinants in OECD countries. *OECD Economic Studies* 2003;37.
- Stefánsson K, Þorsdóttir TK. Work and home before and after the economic collapse in Iceland [artikkel på ísländska]. Reykjavik: University of Iceland Social Research Center; 2012.
- Mishra V, Smyth R. Female labor force participation and total fertility rate in the OECD: New evidence from panel cointegration and Granger causality testing. *J Econ Bus*. 2010;62:48-64.
- WHO. Financial crisis and global health: Report of a high-level consultation. Genève: WHO; 2009.
- Hagstofa Íslands. Dánir eftir dánarorsökum (Evrópski stuttlistinn), kyni og aldri 1981-2009. 21 sep 2010 [citerat 1 dec 2012]. <http://www.hagstofa.is/>
- Ásgeirsdóttir TL, Cormann H, Noonan K, et al. Are recessions good for your health behaviors? Impacts of the economic crisis in Iceland. Cambridge: National Bureau of Economic Research; 2012.
- McClure CB, Valdimarsdóttir UA, Hauksdóttir A, et al. Economic crisis and smoking behaviour: prospective cohort study in Iceland. *BMJ Open* 2012;2:e001386.
- Magnússon SG. Wasteland with words: a social history of Iceland. London: Reaktion Books; 2010.
- Ásgeirsdóttir TL. The Icelandic health-care system. I: Saltman R, Vrangbaek K, Magnusson J, editors. *Nordic health care systems. Recent reforms and current policy challenges*. London: McGraw Hill; 2009. p. 316-30.