



Folkhälsomyndigheten

Remissyttrande

Mottagare

Finansdepartementet
Jakobsgatan 24
103 33 Stockholm
fi.remissvar@regeringskansliet.se
fi.ea.e4@regeringskansliet.se

Handläggare

Avdelningen för folkhälsoanalys
och datautveckling
Malin Ahrne

Datum

2020-05-25

Vårt ärendenummer

00906-2020

Ert ärendenummer

Fi2020/00727/E4

SOU 2019:65 - Långtidsutredningen 2019

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten anser att de analyser och den framtidsspaning som görs i Långtidsutredningen 2019 är centrala för folkhälsopolitiken och belyser möjliga trender även för folkhälsans utveckling i befolkningen, som hänger nära samman med den ekonomiska utvecklingen och inkomstskillnader. I underlagsrapporten till utredningen "Psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt" tydliggörs vilka effekter psykisk ohälsa har på ekonomin, både på makro- och mikronivå, samt vilka effekter ekonomisk ojämlikhet har på den psykiska hälsan. Folkhälsomyndigheten tycker att det generellt saknas en koppling till ojämlik hälsa i utredningen, och att analyser från underlagsrapporten med fördel kunde ha tagits upp i huvudbetänkandet, till exempel i förhållande till de olika scenarier som har räknats fram. Om en ökad inkomstspridning bidrar till en försämrad hälsa hos en större grupp människor kan det finnas samhällsekonomiska effekter att ta hänsyn till, till exempel ökade kostnader för hälso- och sjukvård.

Propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (2017/18:249) strävar efter att minska de ojämlika förutsättningarna för en god och jämlik folkhälsa, och det nationella folkhälsopolitiska målet är att minska de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Den nationella folkhälsopolitiken med dess åtta målområden (Prop. 2017/18:249), det tidiga livets villkor; kunskaper, kompetenser och utbildning; arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; inkomster och försörjningsmöjligheter; boende och närmiljö; levnadsvanor; kontroll, inflytande och delaktighet; en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård berörs alla mer eller mindre i utredningen (förutom möjligen målområde 8) även om inte hälsa som ett utfall berörs.

De påverkbara hälsoklyftorna samvarierar i hög grad med inkomstskillnader, skillnader i förutsättningar och välfärdstjänsternas utformning avseende hur de kan kompensera för skillnader i förutsättningar. Folkhälsomyndigheten vill påtala att de skillnader i förutsättningar som lyfts fram i utredningen utgör bestämningsfaktorer för hälsa, så som familj, socialt kapital, boendemiljö, skola och arbetsliv. Skolan lyfts fram som centralt i det avseendet, och Folkhälsomyndighet delar den uppfattningen, men för att täcka in alla de åtta målområden som omfattas av

folkhälsopolitiken är många andra välfärdstjänster och insatser också centrala, inte minst hälso- och sjukvårdssystemet.

Den pågående pandemin belyser också på ett sätt som kanske tidigare var svårt att föreställa sig hur långtgående effekter på samhällets och individers ekonomi en spridning av en sjukdom kan ha, och det täta sambandet mellan god hälsa och god ekonomi på både mikro och makronivå.

Folkhälsomyndighetens kommentarer

4 Inkomstfördelningen 2035

I alla de scenarier som utredningen redovisar ökar de samlade inkomstskillnaderna. I basscenariot antas ambitionsnivån i det offentliga åtagandet ligga fast, i fråga om transfereringar (att de växer i takt med inkomstutvecklingen). I det första och andra alternativscenariot förutspås fortsatt snabbt ökande kapitalinkomster men skillnader när det gäller i vilken takt och nivå transfereringarna utvecklas. Det tredje alternativscenariot förutsätter en högre sysselsättningsgrad bland utrikesfödda.

Det hade varit av stort intresse för Folkhälsomyndigheten om man hade inkluderat möjliga effekter på och kostnader kopplade till ohälsa i dessa olika scenarier, eller i vart fall psykisk ohälsa, utifrån underlagsrapporten.

5 Jämlikhet i möjligheter

De tidiga årens betydelse för att skapa mer jämlika möjligheter lyfts särskilt fram i utredningen (5.2.2) vilket utgör det första målområdet för folkhälsopolitiken, ”att skapa goda förutsättningar och villkor för barns första år”.

Folkhälsomyndigheten vill också framhålla att resonemanget kring intergenerationell inkomströrlighet och jämlikhet i möjligheter går att tillämpa även på hälsa, då det finns en stark koppling mellan socioekonomi och hälsa, som också kan föras över mellan generationer. Som underlagsrapporten om psykisk ohälsa visar så kan förekomst av till exempel psykisk ohälsa utgöra en hindrande faktor både när det gäller utbildning och arbetsliv, och om den ohälsan går att koppla till socioekonomiska förutsättningar över generationer så påverkar det givetvis individens möjligheter och vilka åtgärder som krävs. Även i förhållande till jämlikhet i möjligheter hade det varit värdefullt om man hade haft med ohälsa som en faktor.

6 Regionala skillnader i inkomst

Folkhälsomyndigheten vill framhålla att för en jämlik hälsa är det viktigt att skapa möjligheter för människor att bo i hela Sverige, både att det finns möjligheter till arbete och försörjning, men också att olika välfärdstjänster som kan skapa jämlika möjligheter och kompensera för ojämlikhet finns distribuerat över landet.

7 Välfärdstjänsterna utjämnar livschanserna

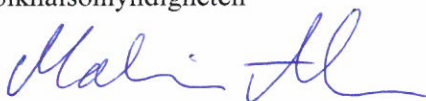
Folkhälsomyndigheten instämmer med utredningen i att ett gemensamt finansierat utbildningssystem av hög kvalitet förefaller centralt för att ge alla individer lika livschanser och minska inkomstskillnaderna och vill tillägga att utbildning av god kvalitet till alla även är centralt för minskad ojämlikhet i hälsa.

Folkhälsomyndigheten vill också framhålla att för att skapa jämlika förutsättningar för en god och jämlik hälsa förutsätter de olika scenarierna sannolikt olika grad av kompensatoriska åtgärder, och på flera olika områden. För att vi ska kunna uppnå det folkhälsopolitiska målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation krävs till exempel en rad kompensatoriska åtgärder som tar hänsyn till demografiska förändringar, regionala skillnader och socioekonomiska förutsättningar. Generella åtgärder behöver också kunna ökas i intensitet när det föreligger behov (proportionell universalism).

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Johan Carlson. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Anders Tegnell, Anna Bessö och Elisabeth Wall Bennet deltagit.

Utredaren Malin Ahrne har varit föredragande.

Folkhälsomyndigheten



Malin Ahrne

