



Folkhälsopolitikens målområden.

Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken har åtta målområden. Målområde 4 handlar om inkomster och försörjningsmöjligheter.

Ekonomisk trygghet har betydelse för hälsan. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors möjligheter till egen försörjning, men också att stödja människor när deras egna ekonomiska resurser inte räcker till.

Målområde 4 innehåller följande fokusområden:

- Fördelning av inkomster i befolkningen
- Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet

Inkomst är ett vanligt mått när ojämlikhet i hälsa beskrivs, men sambandet är samtidigt komplext och kan ha flera olika förklaringar. Ohälsa och sjukdom påverkar inkomsten då individer med sämre hälsa har svårare att arbeta. Ekonomiska resurser sätter samtidigt ramarna för människors materiella standard och handlingsutrymme. Det kan till exempel handla om att ha råd med ett bra boende, möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och deltagande i samhällslivet. Även barn och unga som växer upp i ekonomisk utsatthet drabbas. Det är faktorer som i sin tur kan påverka hälsan (1, 2).

Fördelning av inkomster i befolkningen

God hälsa och ett långt liv har ett samband med var i inkomstfördelningen en individ befinner sig: De med låga

inkomster har i genomsnitt sämre fysisk och psykisk hälsa än de med höga inkomster, både i Sverige och i andra länder (3).

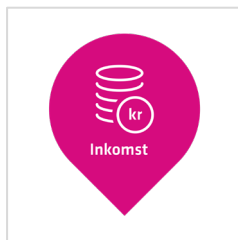
En fråga som har diskuterats är om inkomstskillnader i sig skapar ohälsa för alla oavsett inkomstnivå. En del forskare menar att länder med stora inkomstskillnader har sämre folkhälsa (4), men det är svårt att vetenskapligt skilja hälsoeffekten av en låg inkomst från en effekt av inkomstojämlikheten (5).

Internationellt sett har Sverige en relativt jämn fördelning av inkomster i befolkningen. Inkomstojämlikheten minskade kraftigt i Sverige under 1970-talet, men har därefter ökat (6). Kvinnors inkomster har ökat mer än männens, men det finns fortfarande stora skillnader där kvinnors inkomster är lägre än mäns (7).

Utöver individens egen inkomst kan andra hushållsmedlemmars inkomster påverka den ekonomiska situationen. Statistiska centralbyråns mått ekonomisk standard kombinerar hushållens inkomster och tar samtidigt hänsyn till hushållets storlek och sammansättning. Utvecklingen av ekonomisk standard har inte varit lika stark för alla grupper, vilket har inneburit att skillnaderna har ökat. Ensamboende äldre samt ensamstående kvinnor med barn är exempel på grupper som har en särskilt låg ekonomisk standard. Utrikes födda har en lägre ekonomisk standard än personer födda i Sverige (7).

Ekonomiska resurser för de med knappa ekonomiska marginaler och minskad långvarig ekonomisk utsatthet

I de högre inkomstskikten är sambandet mellan inkomst och dödlighet mindre tydligt än i de lägre inkomstskikten (8). Fokus på grupper i den nedre delen av inkomstfördelningen är därför viktigt för att nå en god och jämlik hälsa (1). Grupper med låga inkomster har haft en



förhållandevis svag inkomstutveckling i Sverige sedan 1990-talets början (7).

Både absoluta och relativa mått används för att beskriva ekonomisk utsatthet. Absolut låg inkomststandard innebär svårigheter att betala nödvändiga levnadsomkostnader oavsett vad andra i samhället har för inkomststandard. Relativt låg ekonomisk standard definieras i stället i relation till nivån i resten av befolkningen (9). Bris-tande ekonomiska resurser, såväl absoluta som relativa, kan ha betydelse för hälsan (10). Bland förklaringarna till det finns både faktorer som faktiska materiella förhållanden, men också psykosociala faktorer som oro, stress och social isolering kopplat till dålig ekonomi.

Hur länge en individ har låg inkomst kan också ha betydelse för hur stora hälsokonsekvenserna blir (11); varaktighet kan därför vara en viktig aspekt. En ekonomiskt utsatt situation kan också hänga ihop med stora skulder, som i sig kan förvärra den ekonomiska situationen ytterligare och även leda till brist på kontroll. Överskudsatta mår ofta sämre än andra (12), samtidigt som det kan vara svårt att avgöra i vilken utsträckning som det är skuldsättningen i sig som orsakar hälsoproblemen.

Uppföljning av målområde 4

För målområde 4 är kärnindikatorerna:

- Ekonomisk standard
- Varaktigt låg ekonomisk standard, relativ
- Varaktigt låg inkomststandard, absolut
- Överskudsatta

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram en större uppsättning indikatorer för att spegla fokusområdena. Mer information om indikatorer och uppföljning av målområdena finns på Folkhälsomyndighetens webbplats.

Målområde 4 och Agenda 2030

Målområdet Inkomster och försörjningsmöjligheter har kopplingar till flera globala mål och delmål i Agenda 2030. Flera av agendans mål eller delmål rör fördelning av inkomster som också är ett av fokusområdena i det fjärde folkhälsopolitiska målområdet. Det globala målet 10 om att minska ojämlikheten inom och mellan länder är ett exempel, med ett delmål om att uppnå och upprätthålla en inkomstillväxt högre än det nationella genomsnittet för de 40 procent av befolkningen som har lägst inkomst. Andra exempel på globala mål med koppling till målområdet är det globala målet 1 om att avskaffa fattigdom och det globala målet 5 om jämställdhet där

ett av delmålen handlar om att kvinnor och män har lika rätt till ekonomiska resurser. Mål 8 om anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, som till exempel inkluderar delmål om lika lön för likvärdigt arbete, har också kopplingar till målområdet Inkomster och försörjningsmöjligheter.

Myndigheter inom målområdet

Flera myndigheter har ansvar för frågor som är av betydelse för målområde 4. Följande myndigheters arbete kan ha särskild betydelse: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Myndigheten för familjerätt- och föräldraskapsstöd, Pensionsmyndigheten och Socialstyrelsen. Även vissa tvärsektorieella myndigheters arbete kan ha betydelse för målområdet.

Referenser

1. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa: förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. SOU 2017:47.
2. Fritzell, J. Fattigdom, inkomst och jämlik hälsa: underlagsrapport nr 3 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa; 2016.
3. WHO. Healthy, prosperous lives for all: the European health equity status report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
4. Wilkinson RG, Pickett K. Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. Soc Sci Med. 2006;62(7):1768–84.
5. Nilsson T, Waldenström D. Hur kan ojämlikhetens hälsoeffekter identifieras? Ekonomisk debatt. 2011;39(4):6–18.
6. Waldenström D. Perspektiv på den ekonomiska ojämlikheten i Sverige. Ekonomisk debatt. 2020;48(4):13–25.
7. SCB. Inkomstrapport 2017: individer och hushåll. Örebro: SCB; 2019.
8. Hartman L, Sjögren A. Hur ojämlik är hälsan i Sverige? Sociala och regionala skillnader i dödsrisker bland 30–60-åringar 1994–2014. Uppsala: IFAU; 2018. Rapport 2018:10.
9. SCB. Att mäta fattigdom [Internet]. Stockholm: SCB; 2017.
10. Kawachi I, Adler NE, Dow WH. Money, schooling, and health: mechanisms and causal evidence. Ann N Y Acad Sci. 2010;1186:56–68.
11. Benzeval M, Judge K. Income and health: the time dimension. Soc Sci Med. 2001;52(9):1371–9.
12. Konsumentverket. Överskudsättning och ohälsa: en studie av hur långvarig överskudsättning kan påverka den psykiska- och fysiska hälsan. Karlstad: Konsumentverket; 2014. Rapport 2014:16.