

Finansdepartementet

Postboks 8008 Dep

Deres ref.: 07/5356 J AFO

Saksbehandler: TPT

Vår ref.: 09/6012

Dato: 24.09.2009

0030 OSLO

Fordelingsutvalget - Høringssvar til Finansdepartementet

Innledning

Fordelingsutvalget ble opprettet ved kongelig resolusjon 25. april 2008 og avga innstilling 6. mai 2009. Utvalget skulle i henhold til sitt mandat utrede og foreslå tiltak som kan bidra til å redusere økonomiske forskjeller over tid. Det skulle i følge mandatet legges vekt både på tiltak som bidrar til å utjevne inntektsmuligheter, og tiltak som kan utjevne opptjent inntekt og forbruk.

Etter å ha plassert seg i en egalitær, normativ tradisjon etter John Rawls (kap. 3), gir innstillingen en analyse av inntektsfordelingen i Norge (kap. 4), med et særlig fokus på fordelings nederste del (kap. 5) og med et komparativt perspektiv (kap.6). Deretter følger en rekke kapitler (særlig 7, 8, 9, 11, 12, 13 og 14) som peker på ulike årsaker og drivkrefter bak den komparativt sett jevne inntektsfordelingen i Norge. Blant de politikkområder der utvalget mener det finnes et forbedringspotensial, er utdanning (kap. 9) og bolig (kap. 14) framhevet. Kapittel 10 handler om sosiale ulikheter i helse og står på mange måter i en særstilling fordi det dreier seg om virkninger av, snarere enn årsaker til, fordelingen av materielle ressurser. Utvalgets forslag til tiltak er samlet i kapittel 16.

Nedenfor følger først noen generelle merknader til innstillingen, deretter noen særskilte merknader vedrørende helse og helsefordeling. Vi avstår i denne omgang fra å kommentere utvalgets forslag til tiltak.

Generelle kommentarer

Sosiale ulikheter i helse har lenge vært et prioritert problemområde i Helsedirektoratets arbeid. En av utfordringene i dette arbeidet er at mange av de sosiale skjevhetene som bidrar til sosiale ulikheter i helse, befinner seg utenfor helsesektoren og derfor også utenfor Helsedirektoratets primære ansvarsområde. Etter at St.meld. nr. 20 (2006-2007) om *nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* ble lansert, har vi i økende grad jobbet sammen med andre sektorer i arbeidet for å redusere helseforskjellene. Sosiale ulikheter i helse henger uløselig sammen med fordeling av ressurser på en rekke områder, og et konstruktivt tverrsektorielt samarbeid er derfor den eneste farbare vei til reduserte helseforskjeller.

Helsedirektoratet • «Soa_Navn»

«Sse_Navn»

«Sbr_Navn», tlf.: «Sbr_Tlf»

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Et av de områdene som i henhold til St.meld. nr. 20 (2006-2007) – og i samsvar med forskningen på området – er av størst betydning for helseforskjellene, er inntektsfordelingen spesielt og fordelingen av materielle ressurser mer generelt. Det arbeidet Fordelingsutvalget har gjort i forhold til å kartlegge inntektsfordelingen i Norge, dens årsaker og mulig tiltak som kan bidra til å redusere den, kan derfor vise seg å bli et av de mest effektive bidrag til arbeidet mot sosiale ulikheter i helse i Norge på flere tiår. Sett fra et folkehelseperspektiv er det en utfordring at det erfaringsmessig tar lang tid fra en sosioøkonomisk utjevning av materielle ressurser finner sted, til vi kan observere en effekt på helsefordelingen. Slik sett er det en fordel at Fordelingsutvalget innledningsvis slår fast at en egalitær fordeling av materielle ressurser er et mål *i seg selv*, og ikke først og fremst et middel til å oppnå lykke, velferd eller lignende.

I spørsmålet om hvorvidt de foreslåtte tiltak vil være effektive med dette mål for øye, har Fordelingsutvalget større kompetanse enn Helsedirektoratet, og vi skal i denne høringsuttalelsen derfor ikke kommentere enkelttiltakene. Generelt er det en erfaring fra tiltaksevaluering og forskning på sosial ulikhet i helse at *strukturelle tiltak og universelle ordninger* er viktige for å redusere ulikheter. Målrettede tiltak, rettet mot nærmere avgrensede grupper i befolkningen, er også viktige, men alene treffer de bare enkeltdele av den sosioøkonomiske fordelingen, og ofte adresserer de symptomer på et gitt problem, snarere enn dets grunnleggende årsaker. I enkelte tilfeller, for eksempel ved behovsprøvningsordninger som virker stigmatiserende og skaper avmakt, virker målrettede tiltak mot sin hensikt. Erfaringen fra helseulikhetsfeltet er at en balanse mellom universelle ordninger og tiltak rettet mot enkeltgrupper, på riktig måte, er den mest effektive måten å redusere ulikheter på. Et generelt inntrykk er at Fordelingsutvalgets forslag til tiltak balanserer bra mellom disse ulike hensynene.

Særlige kommentarer om helse

Et eget kapittel i Fordelingsutvalgets innstilling handler om sosiale ulikheter i helse. I innstillingens videre sammenheng framstår hensynet til helse som et tilleggsargument for en egalitær ressursfordeling – det primære hensynet er for Fordelingsutvalget ressursfordelingen i seg selv. For Helsedirektoratet er selvfølgelig hensynet til en jevnere sosioøkonomisk fordeling av helse et hovedhensyn, men siden den materielle ressursfordelingen er et av de viktigste virkemidler for å løfte resten av befolkningen opp på det samme nivået som de med best helse, har Helsedirektoratet og Fordelingsutvalget langt på vei sammenfallende mål. En del forskning tyder faktisk på at en jevnere inntektsfordeling vil gi helsemessige gevinster for *alle* – også de som i utgangspunktet har best helse. Sett fra et rent helseperspektiv har vi således alt å vinne og ingenting å tape på en jevnere inntektsfordeling.

Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets beskrivelse av sosiale ulikheter i helse i Norge. Beskrivelsen er i all hovedsak i samsvar med Helsedirektoratets oppfatning, slik den for eksempel framgår i vår rapport om utviklingstrekk i helsesektoren for 2008, "Skapes helse, skapes velferd."

For om lag ett år siden framla Verdens helseorganisasjons "Kommisjon om sosiale helsedeterminanter", ledet av den britiske ulikhetsforskeren Michael Marmot, sin sluttrapport. Én av kommisjonens tre overordnede anbefalinger i arbeidet mot sosiale helseulikheter var "Å ta kampen opp mot den urettferdige fordelingen av makt, penger

og ressurser.” Dette er i direkte samsvar med hovedhensynet i Fordelingsutvalgets innstilling. En annen av de overordnede anbefalingene – ”Å bedre levekårene i hverdagen” handler om flere av de områdene som også Fordelingsutvalget er opptatt av, herunder utdanning og bolig. Marmot-kommisjonens sluttrapport har allerede resultert i en resolusjon i Verdens helseforsamling 2009 (resolusjon WHA62/R14), og den vil bli fulgt opp videre av ulike overnasjonale organer i tiden framover. Fordelingsutvalget er således ikke bare i overensstemmelse med norsk politikk mot sosiale helseulikheter, men også med en gryende internasjonal erkjennelse av betydningen av materiell ressursfordeling for helselikhet.

Vennlig hilsen

Bjørn-Inge Larsen .
helsedirektør

Knut Inge Klepp
Divisjonsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk