



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Nasjonal strategi mot sosial ulikhet i helse:

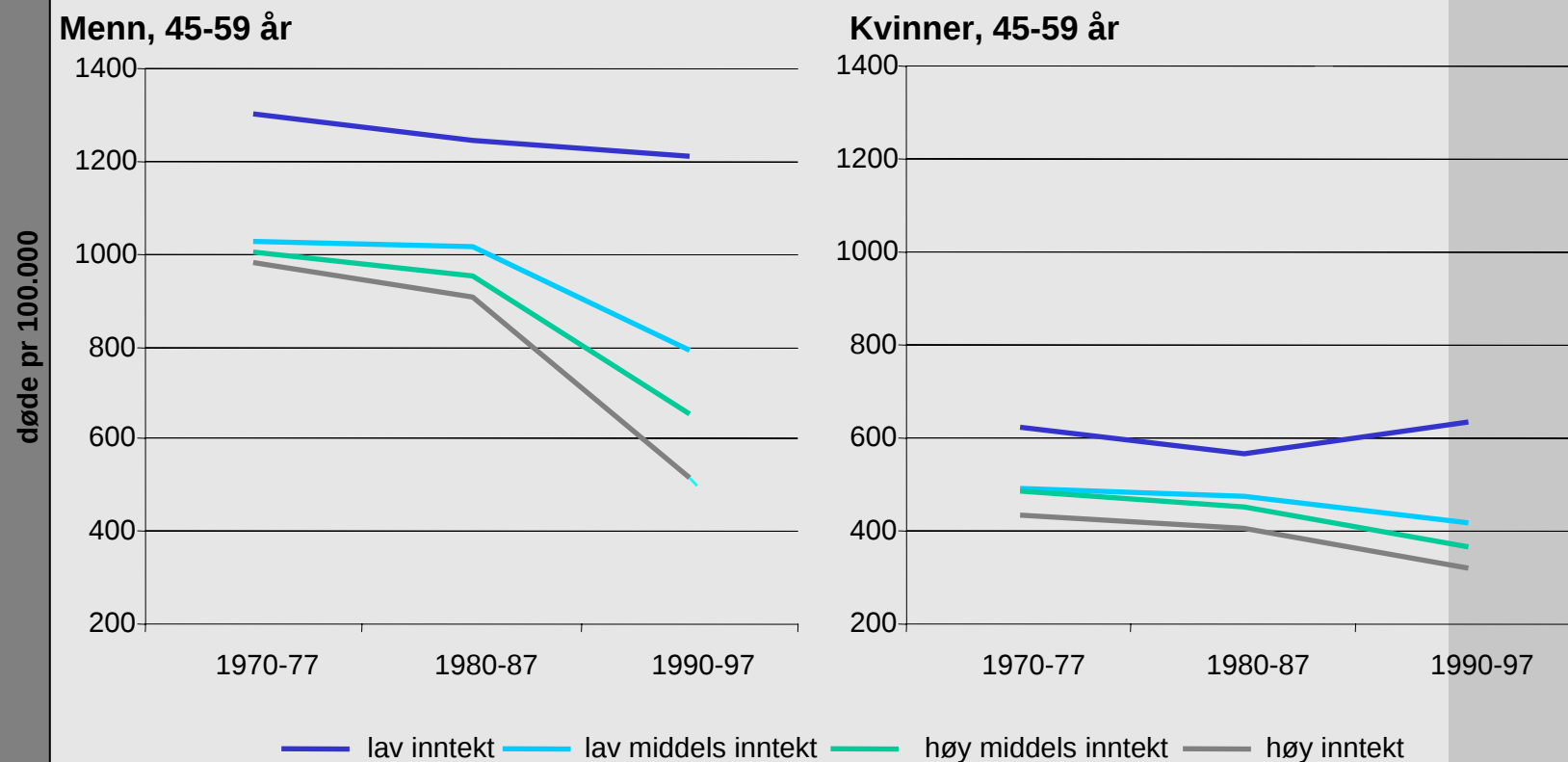
*Idédugnader om sosial ulikhet i
helse – samlet presentasjon*

Politisk rådgiver Arvid Libak, Helse- og omsorgsdepartementet

Hva mener vi med sosial ulikhet i helse?

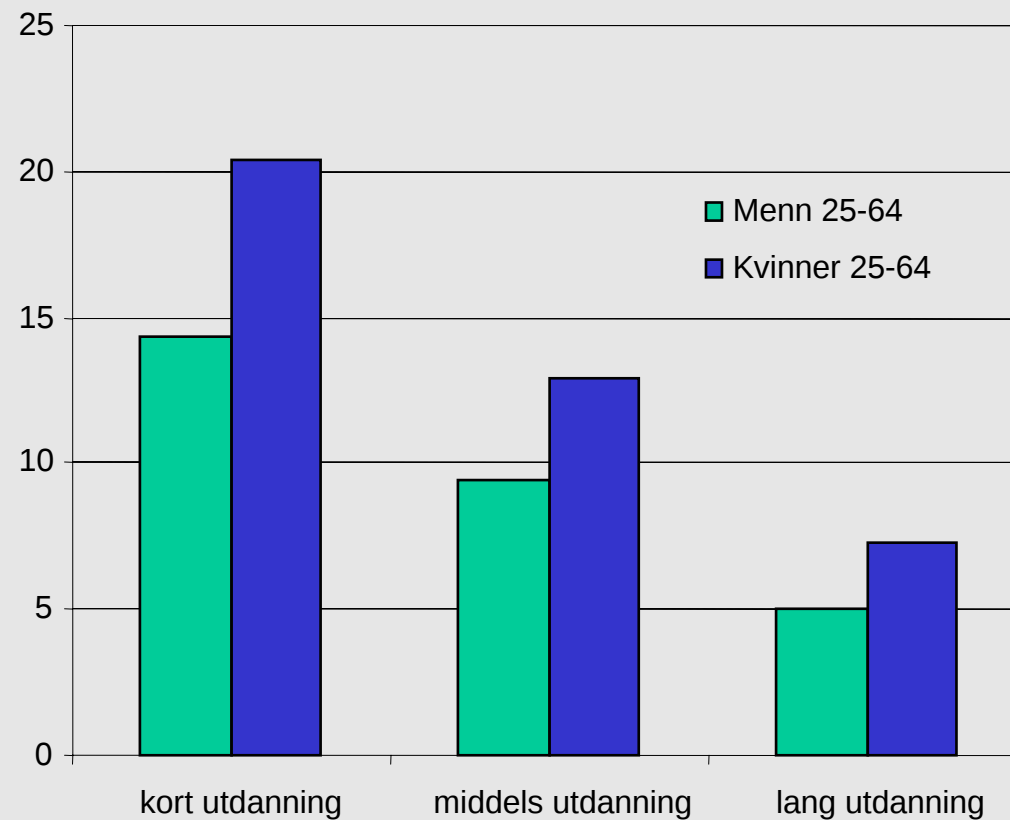
- Sammenhenger mellom sosioøkonomisk bakgrunn og helse
- Uttrykk for sosioøkonomisk bakgrunn: utdanning, yrke, inntekt
- Mål på helse: dødelighet, forventet levealder, sykелighet, selvopplevd helse, livsstil, trygdeytelser

Dødelighet etter inntekt. Aldersjustert, døde pr. 100.000



Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Betydelige symptomer (HSCL>1,75) på depresjon og angst etter lengde på utdanning



Kilde: Nasjonalt
folkehelseinstitutt

Sosiale ulikheter i helse i Norge

- forekommer i alle aldersgrupper
- gjelder for begge kjønn
- er store uansett uttrykk for sosial bakgrunn
- gjelder for mange ulike mål på helse
- har vedvart over tid, og er kanskje i ferd med å øke
- danner en gradient: jo høyere sosioøkonomisk status, dess bedre helse

Nasjonal strategi mot sosial ulikhet i helse

Mål:

Å redusere de sosiale ulikhetene i helse

Bl.a. gjennom:

- økt kunnskap om andre samfunnssektors betydning for sosial ulikhet i helse
- bidra til at perspektivet ivaretas innenfor andre deler av regjeringens arbeid
- utprøving og evaluering av tiltak for å redusere de sosiale helseforskjellene

Organisering og arbeidsform

- Arbeidet med strategien er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet
- En rekke departementer deltar i arbeidet
- Ulike aktører inviteres til å komme med innspill gjennom en serie tematiske idédugnader
- Langsiktig tidsperspektiv

Viktige tema i strategien

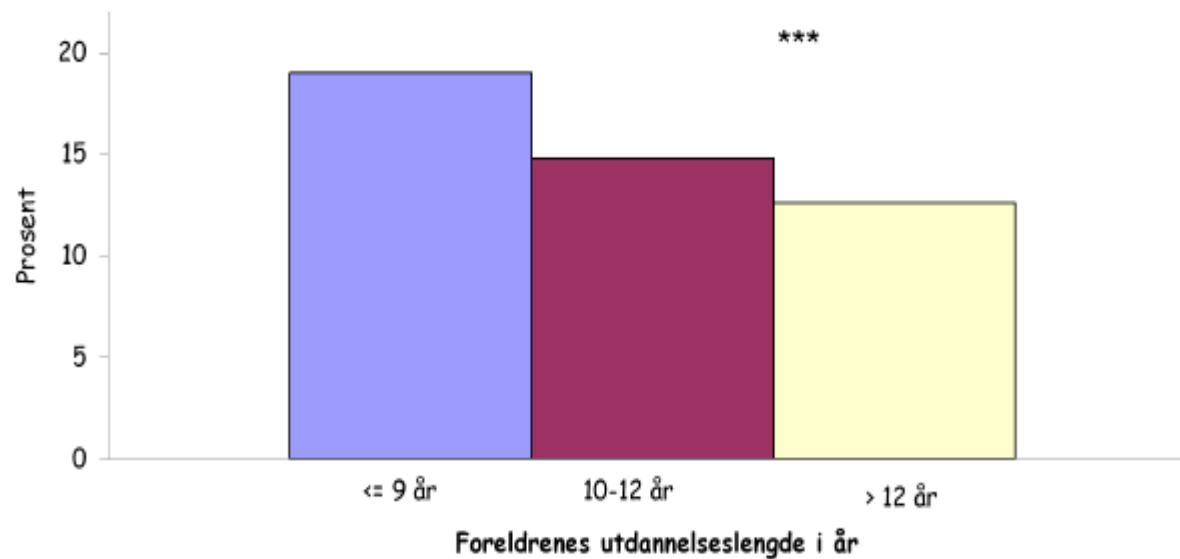
- Oppvekstvilkår
- Arbeidsliv/arbeidsmiljø
- Sosial utstøting og sosial inkludering
- Sektorovergripende verktøy
- Helseatferd
- Helsetjenesten

Sosial ulikhet i helse blant barn og unge

- De fleste barn og unge har god helse, samtidig viser studier at helsen er sosialt skjevt fordelt også blant barn og unge
- 12-15 prosent av barn i husholdninger med lavest utdanningsnivå hadde astma – mot 4-6 prosent i husholdninger med høyeste utdanningsnivå
- Barn av foresatte med lav utdanning og inntekt hadde ca 1,7 ganger høyere risiko for kronisk sykdom

Kilde: Nasjonalt
folkehelseinstitutt

Kroniske sykdommer hos barn i alderen 2-17 år i de nordiske land 1996. Prosent etter foreldrenes utdannelse.



Kilde: Nasjonalt
folkehelse-
institutt

Oppvekstvilkår: Problemstillinger

- Hvordan kan barnehage og skole bidra til å utjevne og bedre barns levekår og helse?
- Hvordan blir barn og unge fra ulike sosioøkonomiske grupper ivaretatt i helsevesenet i dag, og hva bør helsetjenesten gjøre?
- Hvilke utfordringer er det i barne- og ungdomsbefolkningen som helhet? Hvilke spesifikke utfordringer er det knyttet til risikoutsatte grupper?
- I hvilken grad inkluderer frivillige organisasjoner barn og unge med ulik sosioøkonomisk bakgrunn? Hva bør være de frivillige organisasjonenes rolle?
- Hvordan ivareta risikoutsatte grupper på en ikke-stigmatiserende måte?

Arbeidslivet

- Arbeidsmiljøbelastninger kan være sosialt skjevt fordelt, både når det gjelder organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø, og grad av tilknytning til arbeidslivet.
- Arbeidsledighet og usikker arbeidssituasjon er i seg selv en helserisiko som bidrar til sosiale forskjeller i helse.
- Enkelte grupper vil ha spesielle behov for tilrettelegging for å redusere tersklene inn i arbeidslivet.

Arbeidslivet: Prosentandeler som opplever ulike arbeidsmiljøplager (menn)

	Kort utdannelse	Lang utdannelse
Stor risiko for belastningsskader	24	4
Stor risiko for arbeidsulykker	12	3
Løfter mer enn 20 kg mer enn 20 ganger daglig	16	2
Løfter i ubekvemme stillinger	48	13
Utsatt for støv, gass eller lignende	28	9
Utsatt for kulde på jobben	39	11
Utsatt for vibrasjoner fra maskiner og lignende	30	6

Sosial utstøting

- Det er en klar sammenheng mellom helseproblemer og fattigdom.
- Det er et rettferdighetsproblem at de som har de dårligste levekårene også har dårligst helse.
- Fattigdom og sosial utstøting gir økt risiko for skilsmisse, invaliditet, sykdom og misbruk
- Det er en helserisiko å leve i lokalsamfunn som preges av vanskelige levekår, høy arbeidsledighet, dårlige boligforhold osv

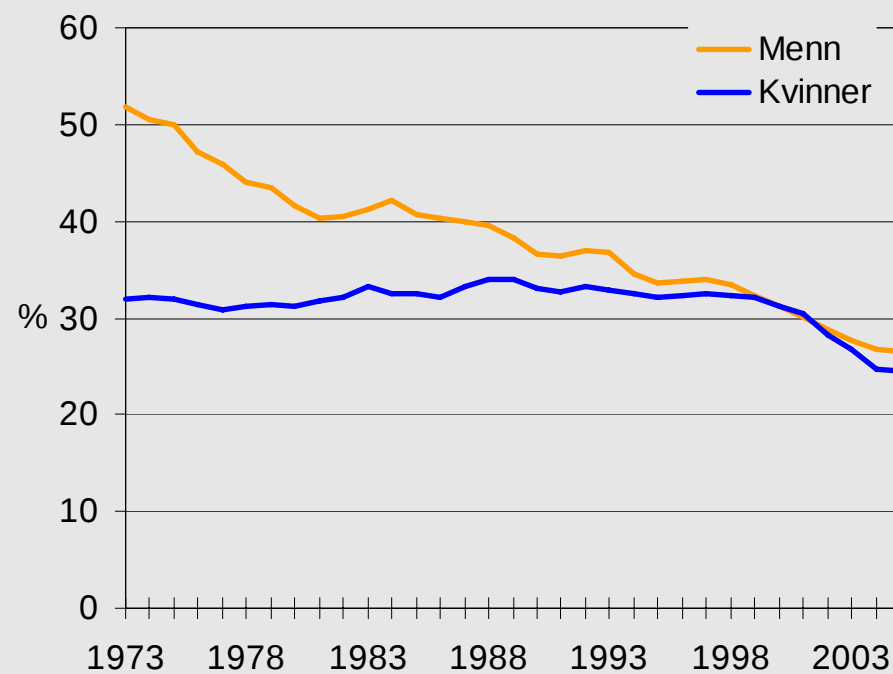
Sosial utstøting og sosial inkludering

- Hvilke utfordringer vi står overfor når det gjelder helsekonsekvenser av sosial utstøting?
- Hvilke strategier bør vi ta i bruk for å møte disse utfordringene?

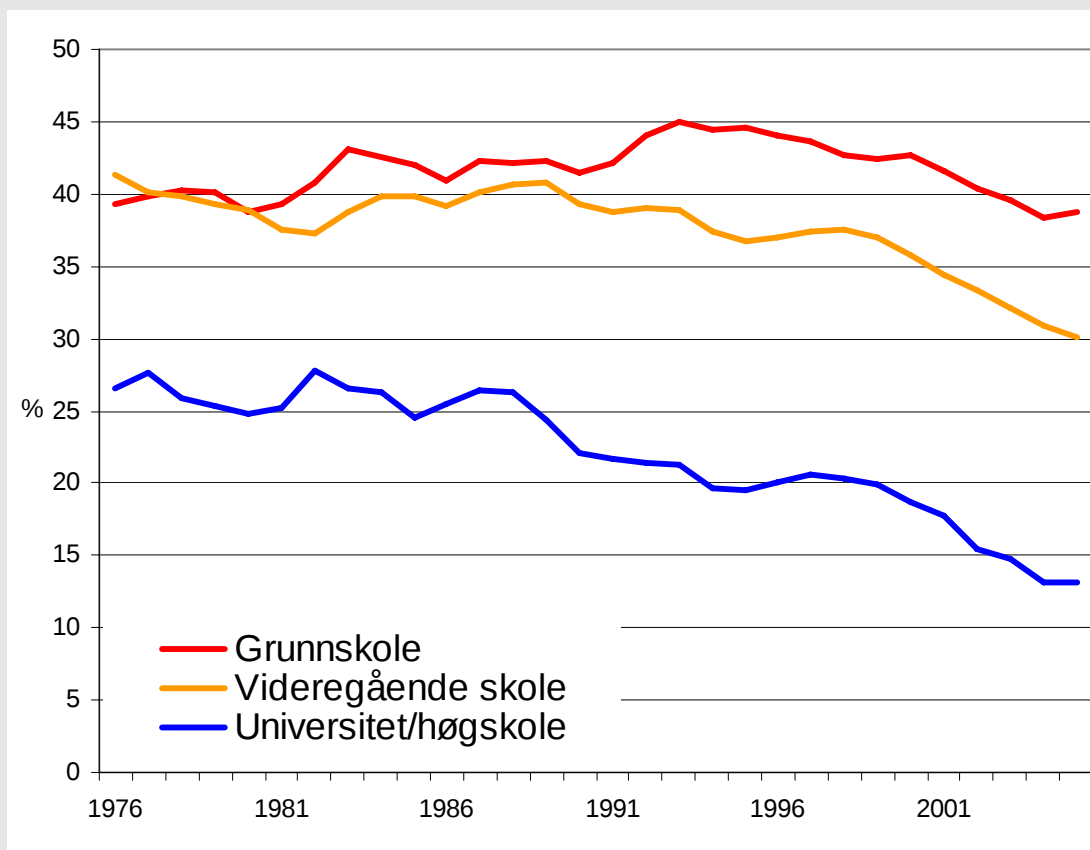
Sosial ulikhet i helseatferd

- Kosthold
- Fysisk aktivitet
- Røyking
- Alkohol

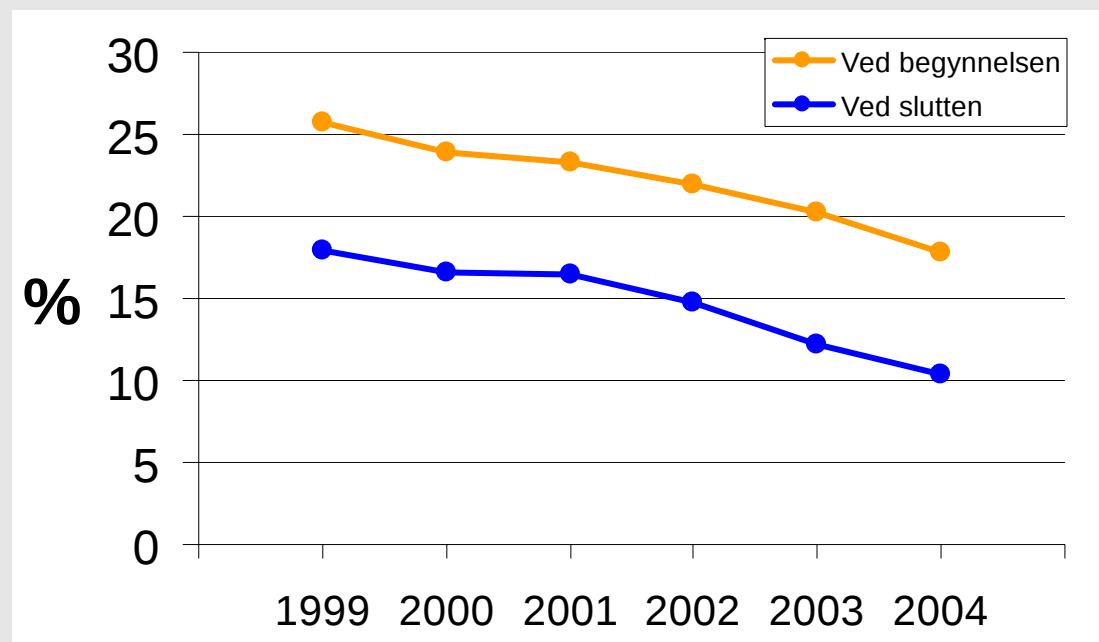
Andel dagligrøykere, 16-74 år, 1973-2003



**Andel dagligrøykere fordelt på utdanning,
25-74 år, 1976-2005**



Andel røykende mødre ved svangerskapets begynnelse og slutt, 1999-2004



Helseatferd: problemstillinger

- Hva er de største utfordringene for å påvirke helseatferd?
- Hvordan kommer vi i inngrep med de bakenforliggende faktorene som har betydning for sosiale ulikheter i helseatferd?
- Hvordan må tiltak utformes for å treffe de gruppene i befolkningen som vi i mindre grad når fram til gjennom tradisjonelle informasjonskampanjer?
- Er noen grupper spesielt viktige? Hvorfor?

Helsetjenesten

Soria Moria-erklæringen:

- Alle skal ha tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted. Dette er et offentlig ansvar.

Helsetjenesten: problemstillinger

- Bruken av fastlegen: Er det sosioøkonomiske forskjeller i tilgjengelighet? Får alle grupper like god behandling/oppfølging?
- Tilgangen til spesialisthelsetjenesten: Er det mekanismer som favoriserer grupper med høy sosioøkonomisk status?
- Behandlingen i spesialisthelsetjenesten: Får alle sosioøkonomiske grupper like god behandling?

Sektorovergripende utfordringer

- Faktorer som påvirker helse og sosiale ulikheter i helse finnes i alle samfunnssektorer
- Sosiale gradienter i levekår og velferdsordninger har stor betydning for sosiale ulikheter i helse
- Sektorovergripende utfordringer krever sektorovergripende arbeidsformer og verktøy, for eksempel helsekonsekvensutredninger

Sektorovergripende verktøy: problemstillinger

- Hvilke verktøy kan tas i bruk i arbeidet for å redusere sosiale helseforskjeller?
- Hvordan kan denne typen verktøy benyttes som virkemiddel i arbeidet for å redusere de sosiale helseforskjellene?
- Hvilke rammebetingelser er nødvendig for å sikre at verktøyene blir tatt i bruk?