

SOSIAL ULIK- HET skaper DÅRLIG HELSE

Det har lenge vært kjent at det er store forskjeller mellom regioner, fylker, innen byområder og mellom yrkesgrupper på viktige mål for helse, som f. eks. dødelighet. Utposten etterlyser initiativ fra Helsetilsynet i tidsskriftets lederkommentar nr 6/99. I begynnelsen av 1998 ble det lagt fram nye rapporter både fra Oslo¹ og Akershus² som dokumenterer at det er store variasjoner i folks helse relatert til sosial ulikhet. Oslohelsa – utredning om helse, miljø og sosial ulikhet i bydelene fra desember 1997 viste at forventet levealder for nyfødte gutter på Vinderen var nesten 12 år høyere enn tilsvarende forventet levealder på Sagene Torshov (79,7 mot 67,6 år). Tilsvarende er forventet levealder på landsbasis lavest i Finnmark og høyest i Sogn og Fjordane, forskjellen er ca 5 år for menn og 3 år for kvinner.



Av helsedirektør Anne Alvik

Tall fra WHO og OECD viser at Norge i 1970 hadde den høyeste middellevetid for kvinner og den tredje høyeste for menn, mens vi i 1996 lå på åttende plass for kvinner og på sjette plass for menn. Alle land har hatt en økning i forventet gjenstående levetid, men økningen har vært større for mange andre land enn Norge, spesielt i Japan.

Flere undersøkelser viser at store inntektsforskjeller i moderne industrisamfunn er sterkere assosiert med helsemessige ulikheter enn fattigdom eller gjennomsnittsinntekt per person. De såkalte «livsstilssykdommene» er også på ulik måte knyttet til relativ sosial status. Røyking er nå i liten grad en del av atferden i de høyere inntektsgruppene. Utdanningsnivået har betydning for hva man spiser og hvor mye man mosjonerer. En europeisk forskergruppe har studert de sosioøkonomiske forskjeller i sykkelighet og dødelighet i Vest-Europa³. Denne undersøkelsen tyder på at Sverige og Norge faktisk har større forskjeller både i sykkelighet og dødelighet enn de fleste andre vest-europeiske land.

Det er et tankekors at velferdsstatens helsetjeneste ikke ser ut til å ha ført til mindre forskjell i ulike sosioøkonomiske

gruppers sykkelighet og forventet levealder. Vår forståelse av de sosiale forhold og de biologiske virkningsmekanismene som fører til sykdom er fortsatt mangelfull, og det er behov for mer forskning på dette området. Likevel er det vist at sosial ulikhet fører til helsemessig ulikhet, og arbeidet for å redusere sosiale forskjeller i samfunnet vil være et av de mest effektive virkemidlene for å bedre folkehelsen.

Helsetilsynets Tilsynsmelding 1997, utgitt medio 1998⁴, fremholder disse refleksjonene som et av hovedpunktene.

Som helsedirektør er det hyggelig å merke seg at man i Utpostens leder viser til to av etatens nåværende og tidligere medarbeidere og deres arbeider med de samme problemstillinger, Berit Olsen og Petter Øgar. Øgar deltar for tiden i et arbeide med å utvikle metodikk for overordnet tilsyn med utgangspunkt i blant annet de erkjennelsene vi har gjort om sammenhengen mellom sosial ulikhet og ulik helse. Inger Stensvold ledet arbeidet med undersøkelsen Oslo-helsa, utredning om helse, miljø og sosial ulikhet i bydelene fra desember 1997 og arbeider nå i Helsetilsynets avdeling for samfunnsmedisin. Hun inngår i det faglige miljøet som fører denne ballen videre. Fylkeslegen i Oslo har også tatt fatt i problemstillingen fra utredningen og etterlyst oppfølging overfor Oslo kommune. Berit Olsen skrev sin leder i «Tidsskriftet» som Utposten henviser til, mens hun var avdelingsdirektør i Helsetilsynet, og selvsagt da i nær kontakt med undertegnede. Jeg vil derfor hevde at Helsetilsynet ikke har unnlatt å forfølge disse samfunnsmedisinske problemstillingene.

Utposten gir uttrykk for en uro over at det tar lang tid fra erkjennelse til handling og resultat. Den uroen deler vi. Som tilsynsorgan må vi imidlertid erkjenne at det er begrensninger i hva vi kan få gjennomført av endringer, ikke minst endringer som i stor grad fordrer politiske beslutninger på helt andre saksområder enn de helsemessige. Her har samfunnsmedisinere i ulike posisjoner og på ulike nivåer i forvaltning og helsetjeneste en felles utfordring.

Referanser:

- 1 Røgnrud M, Stensvold I (red.). Oslo-helsa. Utredningen om helse, miljø og ulikhet i bydelene. Ullevål sykehus, Oslo kommune, 1998.
- 2 Grøtvedt L. Helseprofil i Akershus. Ulikheter i sykdom, livsstil og helsetjenester. Heltef, Akershusfylkeskommune, 1998.
- 3 Machenbach JP et al. Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. *Lancet* 1997;349:1655-59.
- 4 Statens helsetilsyn. Tilsynsmelding 1997. Statens helsetilsyn. IK - 2649.