

Utsatte grupper

– har vi god nok kunnskap om deres helsetilstand, behov for helsetjenester, årsaker til helseproblemer og effekter av dagens helse- og sosialpolitikk?



MARIT ROGNERUD, tidligere allmennpraktiserende lege, ass. fylkeslege, prosjektleder og NORAD-rådgiver i Statens helse-

tilsyn, seksjons- overlege i forebyggende medisin og medisinsk faglig rådgivende lege Ullevål sykehus/Oslo kommune. Overlege ved Folkehelsa fra november 1998. For tiden fungerende seksjonsleder for Seksjon for forebyggende og helsefremmende arbeid, Avdeling for samfunnsmedisin.

JON HILMAR IVERSEN, kommunelege på Eide på Nordmøre 1978–1987. Spesiallege og fagsjef i helse- direktoratet 1987–1993. Overlege på Folkehelsa fra 1993 i avdeling for samfunnsmedisin. Leder av en seksjon for informasjon, dokumentasjon og utdanning. Leder av fag- og kvalitetsutvalget i



OLL. Leder av styret for det medisinske tidsskriftet Inter Medicos. Sittet flere år i styret for Forum for konsekvensutredning. Medisinsk leder på Legevakten Ski, Oppegård og Ås.

I en nylig publisert rapport fra Folkehelsa (1) blir resultater av norske undersøkelser av noen slike grupper presentert og diskutert. Rapporten gjennomgår hva vi har av kunnskap om disse gruppenes helsestatus, omfang av helse- og levekårsproblemer, om tjenestetilbudet er godt nok tilpasset disse gruppene, anslag på hvor mange mennesker som tilhører de ulike gruppene i Norge etc. Rapporten konkluderer med at behovet for mer forskning om helseforhold og levekårsproblemer samt evaluering av helsepolitikken og iverksatte tiltak på dette området synes å være stort i Norge.

Rapporten er det norske bidraget til et EU-prosjektet: «Social Inequality and Health in Europe». Det vil således bli mulig å sammenlikne forholdene i Norge med andre land i Europa når EU-rapporten blir ferdig en gang ut på høsten.

Gruppene som skulle beskrives var:

- barn som lever i fattigdom
- enslige mødre
- fattige eldre

- arbeidsledige
- innvandrere
- flyktninger og asylsøkere
- bostedsløse
- alkoholikere
- misbrukere av narkotiske stoffer
- innsatte i fengsler

De norske dataene viser klart at dette er utsatte grupper med langt dårligere helsestatus enn befolkningen for øvrig. Gruppene er imidlertid innbyrdes svært ulike – både når det gjelder helsetilstand og omfanget av levekårsproblemer. Grupper som f. eks. innvandrere og enslige mødre kan være alt fra velstående og ressurssterke til mennesker med betydelige økonomiske, sosiale, helsemessige og andre problemer å hankses med i hverdagen.

Andre av de omtalte gruppene er mer typisk marginaliserte hvor de fleste lever under den såkalte *fattigdomsgrensen**. I tillegg til dårlige materielle levekår har mange falt utenfor i utdanningssystemet og arbeidsmarkedet og er dårlig integrert i det «normale» samfunnslivet.

Om innsatte i fengsler fant vi ikke brukbare data i det hele tatt

Datsettene som refereres i rapporten er i stor grad hentet fra rutinestatistikk (fra Statistisk sentralbyrås Helse- og levekårsundersøkelser) og fra analyser av registerdata som er koblet til sosiale bakgrunnsvariabler. Selv om alle tilgjengelige data tyder på at dette er grupper med betydelige helseproblemer i forhold til befolkningen for øvrig, er det ikke gjort omfattende helseundersøkelser av noen av disse gruppene i Norge.

De få studiene som finnes er nokså overflatiske i forhold til helse (2, 3, 4, 5). De går ikke inn på bakenforliggende faktorer, i liten grad også i forhold til behov for tjenester og inneholder ingen kliniske undersøkelser, målinger eller biologiske prøvetakinger på et noenlunde representativt utvalg av de aktuelle gruppene. Vi bruker store ressurser på å screene 40-åringene rutinemessig for risikofaktorer for hjerte-kar sykdom, mens sosio-økonomisk svake grupper

med sammensatte sosialmedisinske problemer og en langt høyere risiko for sykdom og tidlig død nesten helt er oversett av de helsefaglige forskningsmiljøene i Norge.

Vi trenger mer detaljert og nyansert kunnskap for å kunne utforme mer målrettede og effektive tiltak. De dataene som eksisterer kan tyde på at disse gruppene har behov for særskilte tiltak og mer omfattende tjenester enn den øvrige befolkningen. For å planlegge slike tiltak og tjenester er det viktig å bygge på kunnskap om både behov for og effekt av skreddersydde tiltak og tjenester.

Det er også viktig at målgruppene selv blir hørt – i stedet for at dette blir en politisk og ideologisk debatt for eller mot den såkalte «særromsorgen» på et nokså tynt kunnskapsmessig grunnlag.

Kunnskapen om effekt av dagens helsepolitikk overfor disse gruppene er i følge vår litteraturstudie temmelig spinkel. Forskningsinnsatsen på dette området må økes betydelig hvis vi skal kunne bedre dette kunnskapsgrunnlaget og utvikle en mer effektiv og kunnskapsbasert helsepolitikk. Vi trenger forskning både om helsetilstand, levekår og andre mulige årsaker til helseproblemer, behov for og forbruk av helsetjenester samt effekt av både helse- og sosialpolitiske tiltak.

* Fattigdomsgrensen definert som inntekt under 50% av median inntekt.

Referanser

1. Rognerud M, Strand BH, Hesselberg Ø. The health of Disadvantaged Groups in Norway. Folkehelse rap. 2000:2. Oslo: Folkehelse May 2000.
2. Ullerstad LM. Bostedsløse i Norge. Kartlegging av bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet. Oslo: Byggforsk 1997
3. Blom S. Levekår blant ikke-vestlige innvandrere i Norge. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå 1998
4. Magelsen R. Veien blir til mens vi går. Om seksjon for internasjonal helse, asylsøkere, flyktninger og andre innvandrere og primærhelsetjenesten. Oslo: Ullevål sykehus 1999
5. Lavik NJ, Solberg Ø, Varvin S. Psykisk helse blant flyktninger. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117:3654-8

Rapporten kan leses på

<http://www.folkehelse.no/dok/rapporter/utsatte.html>

En ny Unicefrapport om barn som lever i fattigdom konkluderer med at 1 av 6 barn i verdens rikeste land er fattige. I denne rapporten finnes også data fra Norge. Sjekk: <http://www.unicef-icdc.org/new/>