

Sosiale ulikheter i helse

— REPLIKKVEKSLING

Vi setter pris på reaksjoner fra leserne. Vi trykker nedenfor en rask e-samtale i etterkant av Bjørgulf Claussens artikkel om sosiale ulikheter i helse i Oslo i Utposten nr. 4 2007.

>>>

>>> Kjære Bjørgulf Claussen!

>>>

>>> Jeg leste ditt fine innlegg i Utposten nr. 4, og fikk lyst til å
 >>> sende en kommentar! Diskusjonen om «høna og egget» eller årsak -
 >>> virkning når det gjelder sosiale ulikheter er viktig. Gjennom mange
 >>> år har vi fått god dokumentasjon på sammenhenger mellom sosiale
 >>> ulikheter og helseproblemer, men hva skyldes disse? Å finne svaret
 >>> er nødvendig hvis vi skal få til gode tiltak. I folkehelsesammenheng
 >>> blir utjevning av de sosiale helseulikhetene kanskje det viktigste
 >>> målet, men også den største utfordringen. Lokalt, f.eks. i en
 >>> kommune er det begrenset hva man kan få gjort med folks inntekt og
 >>> utdanning. Tradisjonelle folkehelse tiltak som fysiske
 >>> aktivitetstilbud, sosiale og kulturelle aktiviteter osv. er bra, men
 >>> når vi ikke ofte dem som er aktive fra før, dvs. risikerer vi å øke
 >>> ulikhetene? Ensidig å fokusere på sosialt utsatte grupper kan også
 >>> medføre en rekke problemer. For det første er det vanskelig lokalt å
 >>> identifisere disse. Hvilken oversikt har vi innen en kommune når det
 >>> gjelder sosioøkonomisk status? Man kan kjøpe tall og data fra SSB
 >>> ned på grendnivå i kommunene, men ofte baserer man seg på synsing
 >>> og såkalt lokalkunnskap. Videre er det risiko for stigmatisering.
 >>> Skreddersydde tiltak for å få med utsatte grupper som fattige,
 >>> flyktninger, mennesker med psykiske problemer osv. kan være
 >>> viktig, men også politisk vanskelig. De tiltakene du nevner i
 >>> artikkelen, som bedre barne- og ungdomsvern, bedre skoler, klubber,
 >>> økt sysselsetting osv. er generelle tiltak som det er lett å være
 >>> enig i, men vanskelig å få til med en presset kommuneøkonomi. Man
 >>> skulle ønske å initiere en rekke tiltak i en pakke, men økonomien
 >>> tillater i beste fall enkelte sporadiske prosjekter.

>>>

>>> En kommune som f.eks. Nittedal kan ligge sånn «midt på treet» hva
 >>> angår helsetilstand, sett i forhold til Akershus-gjennomsnittet, men
 >>> Akershus ligger på sin side godt an i forhold til landsgjennomsnitt.
 >>> En lokal målsetting må likevel være å bedre helsetilstanden så lenge
 >>> vi ser at det lar seg gjøre, sammenlignet med f.eks. Oslo vest,
 >>> Asker/Bærum m.fl. Nittedal kommune er kjent for å ha en svært
 >>> rikholdig tilbudsflora av aktiviteter innen idrett, friluftsliv og
 >>> kultur. Hvorfor er det da fortsatt relativt økt forekomst av
 >>> hjerte-karsykdom, særlig blant kvinner? Kommunene Eidsvoll og Nes er
 >>> i dag relativt like hva angår inntekts- og utdanningsnivå, men

>>> fortsatt er det betydelig økt hjerte/kar-dødelighet i Eidsvoll i forhold til Nes. Hva skyldes det, og hva kan vi gjøre med det?

>>> Det er mye fokus på nødvendigheten av mer forskning i allmennmedisinen, og det bevilges også bra med midler etterhvert.

>>> Jeg ser også en hel «skog» av ikke-utførte forskningsprosjekter innen samfunnsmedisinen, spesielt når det gjelder analyse av årsaksforholdene for sosiale helseulikheter og ikke minst utprøving og evaluering av tiltak. Initiativ fra Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin i et samarbeid med f.eks. Sosial- og helsedirektoratet vil være svært velkommen!

>>>

>>>

>>> Nittedal, 17.07.2007

>>>

>>> Vennlig hilsen

>>> Pål Kippenes

>>> kommuneoverlege i Nittedal



>> Kjære Pål!

>>

>> Takk for innholdsrik og realistisk kommentar! Jeg vil gjerne forske videre på tiltak for å redusere sosiale ulikheter i helse, meget gjerne sammen med Sosial- og helsedirektoratet, og det samme tror jeg Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin vil. For øyeblikket har vi gående to samarbeidsprosjekter med Oslo kommune, ett om D-vitamintilskudd til barn av innvandrere og ett om forebygging av type 2 diabetes blant pakistanere.

>>

>> Kommuneøkonomien er et stort hinder for å få gjort noe. Det andre store

>> «hinderet» er gode ideer, rett og slett fordi de sosiale forholdene i

>> Norge er forholdsvis bra. I over hundre år har toneangivende kretser i

>> dette landet satset endel på å integrere store deler av befolkningen i

>> et velorganisert samfunn. Situasjonen krever med andre ord

>> gjennomførbare forslag i prioritert rekkefølge.

>>

>> For deg som kommuneoverlege tror jeg at tiltak overfor ungdom er mest

>> realistisk. Ungdomsklubber og baner for lite aksepterte idretter kan nå

>> deler av målgruppene, som motorsport, kampsporter og skating. Slike

>> tiltak kan gi nye grupper av unge mennesker et håndfast tegn på at de

>> blir regnet med i samfunnet, noe jeg tror vil bidra til å forebygge

>> helseskader. Åpne skoler for store barn og små ungdommer om ettermiddagen

>> er forsøkt på Oslo øst med stor suksess, etter hva jeg har hørt, og bør

>> forsøkes mer. Skolekontoret i Oslo kan gi informasjon. Noe av dette har

>> antakelig Nittedal og andre kommuner penger til. Skal vi være

>> optimistiske og tro at det kommer statlige refusjonsordninger for slikt?

>> Da gjelder det at kommunelegene tar initiativ, og at kommunene har planer

>> klare.

>>

>> Hilsen

>> Bjørgulf Claussen>>

>> 19. juli 2007

(forts neste side)



- >> Kjære Bjørgulf!
- >> Takk for kommentar til kommentaren, og for at du er så konkret, med fine
- >> eksempler. Jeg er veldig enig i at ungdomsgruppene er sårbare og viktige
- >> grupper, ikke minst fordi disse jo etter noen få år skal ta ansvar for
- >> nye barnekull og deres oppvekstvilkår. Men jeg er samtidig opptatt av
- >> sirkeltenkning. Det sies at tidlig intervensjon og primærforebygging er
- >> viktig. Det sies at grunnlaget for barn og unges fysiske og psykiske
- >> helse dannes de første barneårene, og at vi må sette inn flere tiltak i
- >> barnehagene. Så sier noen at dette er for sent, vi må begynne med de
- >> gravide. Og de gravide har nylig vært ungdom osv. I tillegg har vi
- >> problemstillingene knyttet til prioriteringene mellom barn/unge,
- >> arbeidslivshelse, nærmiljø, eldreomsorg, rehabilitering etc. etc. Som
- >> samfunnsmedisinere skal vi naturligvis peke på utfordringer og oppgaver
- >> over hele fjøla, men vi må også prioritere hvilke råd vi gir. I Nittedal,
- >> som i mange andre kommuner mener jeg at en investering i ungdoms-
- >> miljøene vil gi helsegevinster med store positive ringvirkninger. La oss
- >> håpe vi kan opparbeide oss kunnskaper som kan gi tyngde til disse
- >> argumentene!
- >>
- >> Vennlig hilsen
- >> Pål
- >> 20. juli 2007

> Kjære Pål!

- >
- > Jeg er fortsatt helt enig. Samspillet mellom de sosiale omgivelsene og
- > personligheten til hver enkelt av oss er en gjensidig formet utvikling
- > gjennom hele livet. Fosterliv og småbarnsalder er vanligvis viktigst,
- > antakelig, men vi finner aldri hverken høna eller egget i denne
- > mangesidige spiralen. Likevel mener jeg det er vel verd å diskutere
- > realistiske tiltak. Store barn og ungdommer tror jeg da er lettest å gjøre
- > noe nytt for i kommunene. Lykke til!
- >
- > Hilsen
- > Bjørgulf
- > 21. juli 2007

>>>

>>

>>

Pål Kippenes

- Født 1949, cand.med. Oslo 1975
- Bydelslege i Oslo, senere bydelssoverlege i perioden 1979–1998
- Supervisor og helsekoordinator i Sør-Sudan 1982–1985
- Kommuneoverlege i Nes og Eidsvoll 1998–2006
- Kommuneoverlege og helsesjef i Nittedal fra 2007
- Spesialist i allmennmedisin – nå utgått på dato. Spesialist samfunnsmedisin fra 1996.
- Varatillitsvalgt LSA Akershus
- Interessert i forebyggende arbeid og folkehelse.

Bjørgulf Claussen

- Professor i samfunnsmedisin ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo.
- Forsker mest i trygdemedisin
- Koordinator for Prosjekt «storbyhelse» som arbeider med sosiale ulikheter i helse i Oslo.

