



# Økende sosiale helseforskjeller er et politisk ansvar

---

## LEDER

JOHN GUNNAR MÆLAND

E-post: john.meland@uib.no

John Gunnar Mæland er professor emeritus i sosialmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Skal man minske de sosiale forskjellene i helse, må man motvirke urettferdige ulikheter i livssjanser og ressurser. Dette er et nasjonalt politisk ansvar.

«Alle partier som ber om velgernes tillit i stortingsvalget til høsten bør ha en plan for å redusere forskjellene [i helse]». Det uttalte Mina Gerhardsen, generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelsen, i Dagsavisen 4. juni 2021 (1). Begrunnelsen hennes var at de sosiale helseulighetene fortsetter å øke.

I 10-års perioden 2007–2017 hadde Norge en nasjonal strategi for å utjevne helseforskjellene (2), men så langt er det knapt noen synlige resultater av denne satsingen (3). Tvert i mot øker ulighetene i dødelighet mellom utdanningsgruppene, en utvikling vi har sett de siste 50 årene (4). Den viktigste forklaringen på dette ligger i utilstrekkelig politisk vilje til å ta reelle strukturelle grep (5).

Politikk på flere områder har bidratt til å øke de sosiale forskjellene i Norge de senere årene. Den økonomiske politikken har innebåret betydelige skattelettelser til bedrifter og personer med høye formuer for å stimulere til økt næringsvirksomhet. Omvendt har man strammet inn på velferdsytelsene for dem med lavest inntekt for å skape større insentiver for deltakelse i yrkeslivet. Resultatet har blitt en økning av antallet som befinner seg lavest i inntektshierarkiet og en økning av de økonomiske ulighetene i Norge (6).

Utdanning er i dag kanskje den viktigste helsedeterminanten, men utdanningspolitikken har ikke lyktes i å gi alle like muligheter

Utdanning er i dag kanskje den viktigste helsedeterminanten, men utdanningspolitikken har ikke lyktes i å gi alle like muligheter. Andelen som ikke fullfører videregående opplæring er nær fem ganger så høy i elevgruppen hvor foreldrene bare har grunnskoleutdanning, sammenliknet med dem som har foreldre med høyere utdanning (7).

Sentralisering og markedstilpasning av den offentlige forvaltningen for økt effektivitet har bidratt til utarming av mange lokalsamfunn. For noen offentlige etater har slike omstillinger ført til omfattende nedbemanning og flytting av arbeidsplasser. Både

sykefravær og bruk av mer varige trygdeytelser øker som følge av slik omstrukturering, og dette rammer de svakeste gruppene mest (8).

En medvirkende forklaring på at ulikhetene ikke minsker i Norge, kan være at kommunene er gitt hovedansvaret for folkehelsearbeidet, inkludert arbeidet for å minske sosiale helseulikheter. Norske kommuner har høyst varierende forutsetninger for å iverksette effektive ulikhetsreducerende tiltak. Dette gjelder så vel kompetanse som ressurser. En stram kommuneøkonomi har mange steder ført til nedleggelse av skoler i nærmiljøet, økt egenbetaling for barnehage og SFO, og nedprioritering av forebyggende helsetjenester (9).

Lokalt folkehelsearbeid er viktig og nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å endre rotårsakene til sosioøkonomiske ulikheter i helse. Dette krever en samordnet og vedvarende innsats på nasjonalt nivå (10). Det er bare staten som har ressurser og muligheter til å gjøre en virkelig innsats for å motvirke urettferdige helseforskjeller i samfunnet, og da gjennom bruk av politiske virkemidler.

Fagrådet for sosial ulikhet i helse publiserte i 2018 sine anbefalinger om videre tiltak for å minske helseforskjellene i Norge (11). De 29 anbefalingene handler om mer rettferdig inntektsfordeling, gode livsjanser for alle gjennom bedre oppvekstvilkår og skolegang, et helsefremmende og inkluderende arbeidsliv, samfunnstiltak for sunnere atferd, sosialt utjevnenende helsetjenester samt strukturelle tiltak for å sikre en mer kraftfull gjennomføring av folkehelsearbeidet. Generelt anbefaler faggruppen å angripe de tilgrunnliggende strukturelle årsakene til helseulikheter knyttet til skjevfordeling av økonomiske og sosiale ressurser, utdanning og arbeid i befolkningen. Det er disse sosiale helsedeterminantene som må være mål for politikken for å redusere helseulikhetene.

---

#### LITTERATUR:

1. Sandberg T. Krever at ulikheter i helse reduseres. Dagsavisen 4.6.2021. <https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/2021/06/04/krevert-at-ulikheter-i-helse-reduseres/> Lest 2.7.2021.
2. St. meld. 20 (2006–2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2007. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007/id449531/> Lest 2.7.2021.
3. Mæland JG. Politikk for et sunnere samfunn. I: Mæland JG, red. Sykdommers sosiale røtter. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2020: 236–253.
4. Krokstad S, Mæland JG. Ulikhet og urettferdighet: helsens sosiale fordeling. I: Mæland JG, red. Sykdommers sosiale røtter. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2020: 38–63.
5. van der Wel KA, Dahl E, Bergsli H. The Norwegian policy to reduce health inequalities: key challenges. Nordisk välfärdsforskning/Nordic Welfare Research 2016; 1: 19–29. doi: 10.18261/ISSN.2464-4161-2016-01-03
6. Halvorsen K, Stjernø S. Økonomisk og sosial ulikhet i Norge. Oslo: Universitetsforlaget, 2021.
7. Folkehelsepolitisk rapport 2017. Rapport IS-2698. Oslo: Helsedirektoratet, 2018. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport> Lest 2.7.2021.
8. Mæland JG. Trygd eller arbeid? Et sosialmedisinsk perspektiv på sykefravær og uførhet. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014: 87–88.
9. Otterstad HK. Kommunesammenslåinger fører til nedprioritering av forebyggende helsetjenester. Utposten 2018; 1. [https://www.utposten.no/journal/2018/1/utposten-1-2018b-1387/Kommunesammenslainger\\_foerer\\_til\\_nedprioritering\\_av\\_forebyggende\\_helsearbeid](https://www.utposten.no/journal/2018/1/utposten-1-2018b-1387/Kommunesammenslainger_foerer_til_nedprioritering_av_forebyggende_helsearbeid) Lest 2.7.2021.
10. Fosse E, Sherriff N, Helgesen M. Leveling the social gradient in health at the local level: Applying the gradient equity lens to Norwegian local public health policy. Int J Health Serv 2019; 49: 538–54. [PubMed][CrossRef]
11. Fagrådet for sosial ulikhet i helse. Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse. Rapport IS-2749, Oslo:

Helsedirektoratet, 2018.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse/> Lest 2.7.2021.

---

Publisert: 20. juli 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0531

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no