



Fra presidenten: Uakseptable helseforskjeller

En fersk rapport fra Folkehelseinstituttet viser at vi som befolkning har god helse, men slår fast at de som har det sosioøkonomisk vanskeligst også har dårligst helse.

Rapporten viser at forskjellene øker. Det gjelder alle aldersgrupper og både for psykisk og somatisk helse (1). I 2007 la regjeringen frem stortingsmeldingen *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* (2).

Legeforeningen har påpekt ulikheter i helse i flere statusrapporter; om helsetjenesten til eldre, rusmiddelavhengige, psykiatri, innvandrere og papirløse migranter – og i år om belastninger i tidlig livsfase. Rapportene inneholder en rekke tiltak for å redusere forskjellene på alle områdene.

Det er en sterk sammenheng mellom de sosiale betingelsene et barn fødes inn i og senere helsetilstand. Kunnskapen har økt betydelig de siste tiårene når det gjelder betydningen av miljøforhold tidlig i livet. Forskning innen mange fagdisipliner har gitt økt innsikt i hvordan tidlige påvirkninger virker inn på så vel fysisk som mental utvikling. I statusrapporten påpekes at ett av de viktigste forebyggende tiltakene mot senere helseproblemer er å sikre barn oppvekst i nærvær av ansvarlige voksne.

Legeforeningen er også engasjert i det internasjonale arbeidet for å utjevne sosial ulikhet i helse. Legeforeningen, ved undertegnede, leder arbeidet med *Social inequalities in health* i den europeiske legeforeningen CPME, og sitter nå også i Council i World Medical Association WMA. I CPME legges det vekt på å dokumentere de faktiske forskjellene i helse som første skritt for å finne effektive tiltak. Videre er forbedring av infrastruktur som rent vann og bolig, barn- og mødrehelse samt å sikre rettighetene for utsatte grupper hovedmål for arbeidet. Den norske velferdsmodellen med pasientrettigheter og universelle løsninger utgjør en god bakgrunn for å bidra i det internasjonale arbeidet.

Et godt utbygget tjenestetilbud og lik rett til allmenne velferdsgoder er grunnleggende for å motvirke helseforskjeller. Forebygging av sosialt betingede helseforskjeller vil i hovedsak måtte skje i andre sektorer enn helse. Barnehager, skole, arbeidsliv, politikere, utformere av matvare- og rusmiddelpolitikk og holdningsskapende miljøer må alle engasjere seg i arbeidet. Helsetjenesten har selvsagt likevel et viktig ansvar. Vi må være vaktbikkje, bidra med kompetanse om sammenhenger, utarbeide og sette i verk tiltak som kan redusere helseforskjellene. Først og fremst har politikerne, men også helse-tjenesten, ansvar for å tilby tjenestene på en måte som sikrer god tilgang og mottak av helsetjenester uavhengig av sosial bakgrunn.

Livsstilssykdommene er på fremmarsj i vår del av verden. Det er også her en sterk sammenheng med sosial bakgrunn. Legeforeningen jobber aktivt for å redusere tobakk og alkoholforbruk gjennom strategier beskrevet i policynotater og statusrapporter.

Mange barn er i fysisk aktivitet, men andelen synker sterkt i ungdomsårene. Overvekt og fedme blant barn og unge øker. Også her

ser vi forskjeller relatert til sosioøkonomiske forhold. Legeforeningens klare oppfordring til mer fysisk aktivitet i skolen er fortsatt en viktig politisk målsetting.

En god primærhelsetjeneste er avgjørende for god helse i en befolkning (3). Den må derfor være godt tilgjengelig for alle over hele landet. Dette er hovedgrunnen til at Legeforeningen argumenterer sterkt for at fastlegeordningen fortsatt må være en nasjonalt styrt ordning som garanterer et likt tilbud og god tilgjengelighet for hele befolkningen. Fastlegeordningen må ikke bli en salderingspost i den enkelte kommunes budsjett. Den må være statlig finansiert og styrt gjennom trepartssamarbeidet mellom KS, staten og Legeforeningen. I letingen etter praktiske tiltak i Samhandlingsreformen, må ikke fastlegeordningens grunnleggende verdier forspilles.

God spesialisthelsetjeneste må være likt tilgjengelig uavhengig av sosial tilhørighet og bosted. Det er derfor urovekkende når sentrale helsemyndigheter ikke ser seg i stand til å definere hva et sykehus er. Resultatet kan bli løsninger som skaper ulikheter i tilgjengelighet og kvalitet på tilbudet. De mest ressurssterke vil uansett kunne finne tjenestetilbud med høy kvalitet og kort ventetid. Det er fristende å peke på at fritt sykehusvalg i en slik situasjon vil kunne bidra til sosial ulikhet. Innholdet i lokalsykehus må klargjøres, ikke minst akuttfunksjonene. Bare slik kan befolkningen ha trygghet for hvilke tjenester sykehusene kan tilby og hvilken kvalitet som kan forventes – og den må være lik for alle.

Legeforeningens rapport om lokalsykehusfunksjonen angir tydelige faglige vurderinger som må gjøres når innholdet i lokalsykehus skal avklares. Foreningen utvider nå arbeidet til å omfatte kvalitetskrav og måling av kvalitet. Kvalitet må bli et sentralt styringsparameter – fra staten som eier til den enkelte avdeling. Krav til kvalitet vil bidra til et mer likeverdig tjenestetilbud. I dag rapporteres det fra sykehusene i hovedsak på aktivitet og økonomi. Hvordan kan Stortinget vite at bevilgningene treffer når det i liten grad informeres om kvalitet?

Folkehelseinstituttets rapport har dokumentert at vi fortsatt har uakseptable forskjeller i helse i den norske befolkning. Det er grunn til å minne om følgende prinsipp fra WHO's konstitusjon i 1946: «The enjoyment of highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.»

Litteratur

1. Folkehelse rapport 2010: 2. Helsetilstanden i Norge.
2. St.meld. nr. 20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller
3. Starfield, B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. Oxford U. Press, 1998.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president