
Sosial ulikhet i helse øker

INVITERT KOMMENTAR

AFAF AL-RAMMAHY

Afaf Al-Rammahy er medisin- og forskerlinjestudent ved Legeforskningsinstituttet og Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KENZ AL-SHATHER

Kenz Al-Shather er medisinstudent ved Universitetet i Oslo. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BERIT H. BRINGEDAL

berit.bringedal@lefo.no
Berit H. Bringedal er sosiolog, dr.polit. og arbeider som seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Å redusere de sosiale helseforskjellene i Norge har lenge stått høyt på den politiske dagsordenen. Likevel øker ulikheten.

Sammenhengen mellom sosial bakgrunn og helse er godt dokumentert (1, 2). Jo høyere sosioøkonomisk status, desto bedre helse og høyere forventet levealder. Mønsteret ser ut til å gjelde i alle land. Det er som kjent bedre å være rik og frisk enn fattig og syk.

Inntekt og utdanning varierer relativt lite i Norge sammenlignet med mange andre land. Likevel finner vi store sosiale helseforskjeller også hos oss. De som befinner seg i den høyeste inntektsfjerdedelen lever gjennomsnittlig opptil åtte år lenger enn de i den laveste fjerdedelen. Samme trend ser man for utdanning (2).

Norge beskrives gjerne som et sosialdemokratisk likhetssamfunn. Ulikhetene er derfor overraskende for mange. Forskjellene i forventet levealder i Europa er mindre både i Italia, Kroatia, Portugal og Sverige enn de er i Norge, om vi sammenligner de høyeste og laveste utdanningsgruppene for menn. For kvinner er det bare fem av 15 land som har større ulikhet (3).

Å redusere sosiale ulikheter har lenge vært et sentralt mål for myndighetene. I 2007 ble en tiårsstrategi presentert (4), og siden har en rekke utredninger og meldinger beskrevet situasjonen og foreslått tiltak (5, 6). Likevel ser ulikhetene ut til å øke. Fra 2005 til 2015 steg forventet levealder for kvinner i den øverste inntektsfjerdedelen med 3,2 år, mens den sank med 0,4 år i den laveste. Tilsvarende blant menn var 3,1 år blant de med høyest inntekt versus 0,9 år for de med lavest (7).

*«De som befinner seg i den høyeste inntektsfjerdedelen lever
gjennomsnittlig opptil åtte år lenger enn de i den laveste
fjerdedelen»*

At sosiale helseforskjeller ikke er mindre i de sosialdemokratiske landene enn i andre europeiske land, kalles det nordiske paradokset. Sosial ulikhet har økt siden målingene begynte i 1960-årene – til tross for bedre folkehelse og velferdsordninger, medisinske framskritt og velstandsvekst. Hvordan henger dette sammen? Med Folkehelsemeldingen 2023 fikk vi en nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller (6), og helseministeren lovet å gjøre det som virker. Hva som virker, er imidlertid uklart. Samvariasjon mellom inntekt/utdanning og helse er godt dokumentert, men det samme kan man ikke si om tiltak. Det er ikke engang sikkert at redusert inntektsulikhet vil ha ønsket effekt, selv om flere foreslår det (5, 6).

De store driverne bak sosial ulikhet er utvilsomt strukturelle. Men kan helsetjenesten også spille en rolle? Også her er kunnskapen mangelfull. Mye tyder likevel på at helsetjenesten gjennom tilpasset behandling kan motvirke samfunnsskapte ulikheter.

Pasientbehandlingen varierer med sosioøkonomisk status også i Norge. For eksempel får lungekreftpasienter med lav sosioøkonomisk status sjeldnere strålebehandling og kirurgisk behandling (8), og bruken av palliativ strålebehandling er lavere hos pasienter med lav utdanning og inntekt (9). Ved Legeforskningsinstituttet undersøker vi nå hvilken rolle helsetjenesten spiller for sosial ulikhet. I samarbeid med Kreftregisteret har vi kartlagt insidens, kreftstadium på diagnosetidspunkt og overlevelse etter kreft mellom Oslos bydeler gruppert etter befolkningens utdanningsnivå (10), og er i gang med en tilsvarende nasjonal studie. Resultatene fra disse studiene vil danne grunnlag for å se hvilken betydning helsetjenesten har for sosial ulikhet.

Det skal ikke være forskjell på Jørgen hattemaker og kong Salomo i helsetjenesten. Dersom behandlingen ubegrunnet varierer med pasientens sosiale bakgrunn, er det grunn til bekymring.

REFERENCES

1. Marmot M. The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument. *Int J Epidemiol* 2017; 46: 1312–8. [PubMed][CrossRef]
2. Syse A, Grøholt EK, Madsen C et al. Sosiale helseforskjeller i Norge. <https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/> Lest 10.4.2024.
3. OECD iLibrary. Inequalities in life expectancy. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a920746c-en/index.html?itemId=/content/component/a920746c-en>

Lest 11.4.2024.

4. Helse- og omsorgsdepartementet. St.m. 20 (2006-2007): Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/> Lest 11.4.2024.
5. Helsedirektoratet. Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad> Lest 10.4.2024.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelsemeldinga. <https://www.regjeringen.no/nn/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/> Lest 10.4.2024.
7. Institute of Health Equity. Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014> Lest 10.4.2024.
8. Nilssen Y, Strand TE, Fjellbirkeland L et al. Lung cancer treatment is influenced by income, education, age and place of residence in a country with universal health coverage. *Int J Cancer* 2016; 138: 1350–60. [PubMed][CrossRef]
9. Åsli LM, Myklebust TÅ, Kvaløy SO et al. Factors influencing access to palliative radiotherapy: a Norwegian population-based study. *Acta Oncol* 2018; 57: 1250–8. [PubMed][CrossRef]
10. Al-Rammahy A, Fadum EA, Nilssen Y et al. Educational disparities in cancer incidence, stage, and survival in Oslo. *Research in Health Services & Regions* 2024; 3: 1. [CrossRef]

Publisert: 30. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0200

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.