



Aukinn jöfnuður í heilsu er hagur allra

Samþykkt [heimsmarkmiða Sameinuðu þjóðanna](#) um sjálfbæra þróun hefur skapað ramma utan um aðgerðir til þess að styrkja heilsu og vellíðan fyrir alla þar sem enginn er skilinn eftir. Þrátt fyrir að heilsa og vellíðan Evrópubúa hafi batnað þegar á heildina er litið fyrirfinnst enn þrálátur ójöfnuður í heilsu hjá tilteknum hópum innan einstakra landa. Eitt af meginmarkmiðum heilbrigðis-stefnu Evrópu, [Health 2020](#), er að draga úr slíkum ójöfnuði. Það gengur hins vegar mun hægar að ná því markmiði en gert var ráð fyrir og nú er svo komið að tilteknir hópar fólks hafa dregist aftur úr þegar heilsa og vellíðan eru annars vegar. Afleiðing þessa er togstreita og klofningur sem ógnar grunnildum í Evrópu um jafnræði, samstöðu og stöðugleika. Til þess að takast á við þetta setti Evrópuskrifstofa Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) af stað sérstakt verkefni, *The Health Equity Status Report initiative (HESRI)*. Markmið þess var að öðlast betri skilning á orsökum heilsufarslegs ójöfnuðar og til hvaða aðgerða stjórnvöld geta gripið til þess að ná fram meiri jöfnuði í heilsu meðal þegna sinna. Verkefnið skilaði nýlega tveimur mikilvægum afurðum. Í

fyrsta lagi skýrslunni [Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report](#) og í öðru lagi [gagnvirkum rafrænum vef](#) sem inniheldur þau gögn sem verkefnið byggir á.

Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report

Um er að ræða stöðuskýrslu þar sem í stuttu máli er greint frá vandanum og lögð áhersla á að:

- veita heilsufarslegum ójöfnuði aukna athygli,
- taka ábyrgð á vandanum og
- innleiða lausnir svo draga megi úr ójöfnuði.

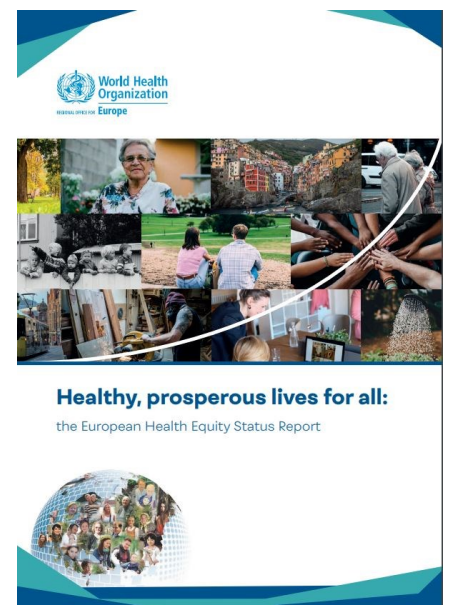
Í skýrslunni kemur skýrt fram að það er ekki eingöngu framkvæmanlegt að ná fram auknum jöfnuði í heilsu heldur mun slíkt einnig hafa í för með sér efnahagslegan og félagslegan ávinning innan landanna.

Merki um ójöfnuð í heilsu í Evrópu

Í ofangreindri stöðuskýrslu kemur meðal annars fram að:

- í öllum löndum sem tilheyra Evrópuskrifstofu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar er merkjanlegur munur á heilsu og vellíðan milli þjóðfélags hópa sem annars vegar eru skilgreindir út frá menntun og hins vegar út frá tekjum.

Jöfnuður í heilsu er þegar ekki er til staðar mismunur á heilsu milli ólíkra hópa fólks. Getu þessi hópar ýmist verið skilgreindir út frá búsetusvæðum eða út frá félagslegum, efnahagslegum eða lýðfræðilegum þáttum. Er í þessu samhengi einkum átt við heilsufarslegan mismun sem hægt hefði verið komast hjá, mismun sem er ósanngjarn eða mismun sem hægt er að ráða bót á. Skilgreiningin felur í sér að allir eigi að fá sanngjarnt tækifæri til þess að öðlast bestu heilsu sem völ er á og að enginn standi höllum fæti þegar kemur að því að ná því marki.



Efni: Aukinn jöfnuður í heilsu er hagur allra **bls.** 1

Ritstjórn
Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

Rauðarárstígur 10
105 Reykjavík
Sími 510 1900
Bréfasími 510 1919
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

13. árgangur. 9. tölublað. Október 2019

- Ójöfnuður í heilsu fylgir félagslegum halla (*social gradient*). Með þessu er átt við að eftir því sem félags- og efnahagsleg staða einstaklinga er lakari hefur heilsa þeirra einnig tilhneigingu til þess að vera lakari.
- Í mörgum löndum hefur munur á heilsu og vellíðan milli þjóðfélags-hópa annað hvort staðið í stað eða aukist.

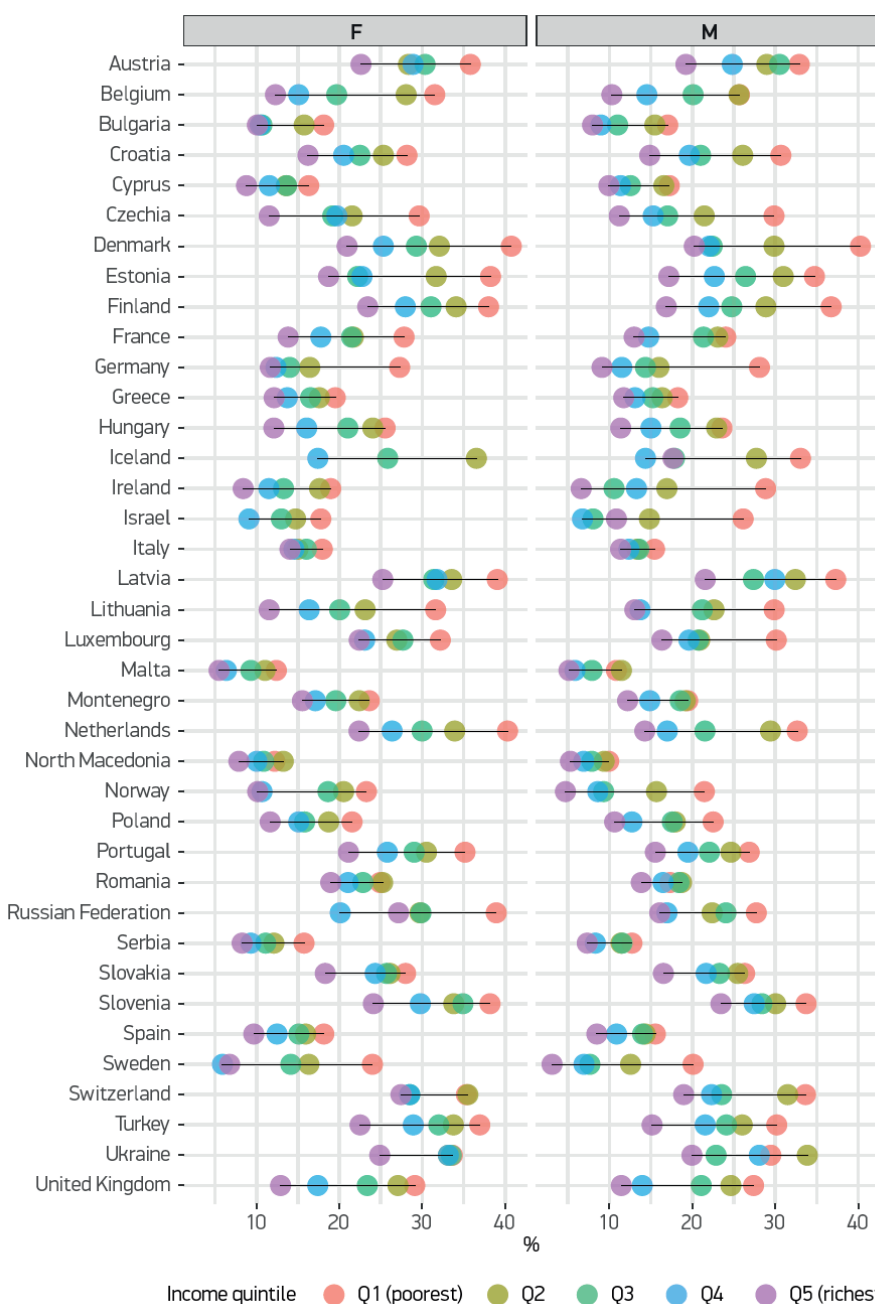
Gögn og gagnagreining

Umfangsmikil gagnagreining liggur að baki skýrslunni *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*. Nýtt voru fyrirbyggjandi gögn frá WHO, OECD, UNICEF, Alþjóða-bankanum, EUROSTAT sem og gögn úr ýmsum könnunum sem framkvæmdar eru með sambærilegum hætti í Evrópu. Notaðar voru þrjár megingrundir upplýsinga:

- Upplýsingar um ójöfnuð í heilsu og vellíðan (vellíðan, dánartíðni og sjúkdómatíðni).
- Upplýsingar um ójöfnuð í fimm grundvallaraðstæðum sem þörf er á til að lifa heilbrigðu lífi (heilbrigðisþjónusta, fjárhagslegt öryggi og félagsleg vernd, öruggt húsnæði og nærumhverfi, félags- og mannaður, atvinna og vinnuskilyrði).
- Framvinda og stefna í fjárfestingum, umfang og innleiðing stefna.

Nýstárlegum greiningaraðferðum var beitt til að auka skilning á jöfnuði í heilsu, ferlum sem leiða til jöfnuðar eða ójöfnuðar og hvernig stefnumiðuð inn-grip (policy interventions) tengjast því hversu hratt gengur að draga úr mismun á heilsu og vellíðan innan Evrópu. Valdur voru 108 mælikvarðar sem eru aðgengilegir á [rafrænum og gagn-virkum vettvangi verkefnisins](#)

Á mynd 1 má sjá dæmi úr stöðuskýrslunni þar sem sýnt er hlutfall karla og kvenna sem býr við langvinnar takmarkanir í daglegu lífi sökum heilsufars. Á myndinni kemur m.a. fram að almennt séð búa hlutfallslega fleiri í lægstu tekjuhópnum við slíkar takmarkanir heldur en í hæstu tekjuhópnum. Á rafræna tölfræðivefnum má einnig sjá hvort og hvernig þetta hlutfall hefur breyst á síðustu árum. Þar má enn fremur má sjá hlutfallið eftir menntunaráhópum.



Mynd 1. Hlutfall fullorðinna sem býr við langvinnar takmarkanir í daglegu lífi sökum heilsufars, greint eftir tekjum. Figure 0.4.

Heimild: Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Kaupmannahöfn, WHO Regional Office for Europe; 2019: CC BY-NC 3.0 IGO.

TALNABRUNNUR

Fréttabréf landlæknis um heilbrigðisupplýsingar



Embætti
landlæknis
Directorate of Health

13. árgangur. 9. tölublað. Október 2019

Hvað veldur heilsufarslegum ójöfnuði?

Auk þess að setja mælistiku á ójöfnuð í heilsu er mikilvægt að skilja hvaða þættir og ákvarðanir leiða til ójöfnuðar. Samkvæmt greiningum sem liggja að baki skýrslunni hafa eftirfarandi fimm þættir áhrif á jöfnuð í heilsu:

- Ónóg gæði og aðgengi að heilbrigðisþjónustu.
- Fjárhagslegt óöryggi og ónóg félagsleg vernd.
- Skortur á öruggu húsnæði og ófullnægjandi nærumhverfi.
- Ójöfnuður í menntun og skortur á trausti.
- Atvinnuleysi eða óhóflegur vinnutími.

Vægi hvers þáttar í ójöfnuði í heilsu er misjafnt eftir því um hvaða mælikvarða er að ræða (mynd 2). Almennt má þó segja að þeir þættir sem hafa hvað mest áhrif á ójöfnuð virðast vera skortur á fjárhagslegu öryggi og ónóg félagsleg vernd auk skorts á öruggu húsnæði og ófullnægjandi nærumhverfi. Sem dæmi má nefna mælikvarðann „mat á eigin heilsu“ (*Self-reported health*) (mynd 2). Um 35% af þeim ójöfnuði sem þar er til staðar má rekja til fjárhagslegs óöryggis og 29% til skorts á öruggu húsnæði. Aðeins 10% má rekja beint til heilbrigðisþjónustu.

Hvað er til ráða?

Í stöðuskýrslunni er sérstaklega fjallað um hvaða stefnumál sem tengjast fyrrgreindum þáttum geta dregið úr ójöfnuði. Sem dæmi má nefna flokkinn fjárhagslegt öryggi og félagslega vernd. Að meðaltali er 35% af ójöfnuði í sjálfmetinni heilsu, milli ríkustu og fátækustu 20% fullorðinna Evrópubúa, tilkominn vegna fjárhagslegs óöryggis og skorti á eða ófullnægjandi félagslegri vernd. Þannig er baráttan við að láta enda ná saman mikilvægur þáttur í því að skýra ójöfnuð í sjálfmetinni heilsu meðal þjóðfélagsþópa í Evrópu. Nefnd eru dæmi um stefnumál sem tilheyra þessum þáttum og draga úr heilsufarslegum ójöfnuði. Má þar nefna vel hönnuð fæðingar- og foreldraorlof, lögbundinn ellilífeyri, félagsleg vernd sem snýr að fyrstu æviárunum, fjölskyldum og atvinnuleysisbótum. Einnig er fjallað um stefnumál sem ganga þvert á málaflokka og beinast að því að auka jöfnuð í heilsu í ritinu [Health Equity Policy Tool. A framework for track policies for increasing health equity in the WHO European region](#) frá árinu 2019.

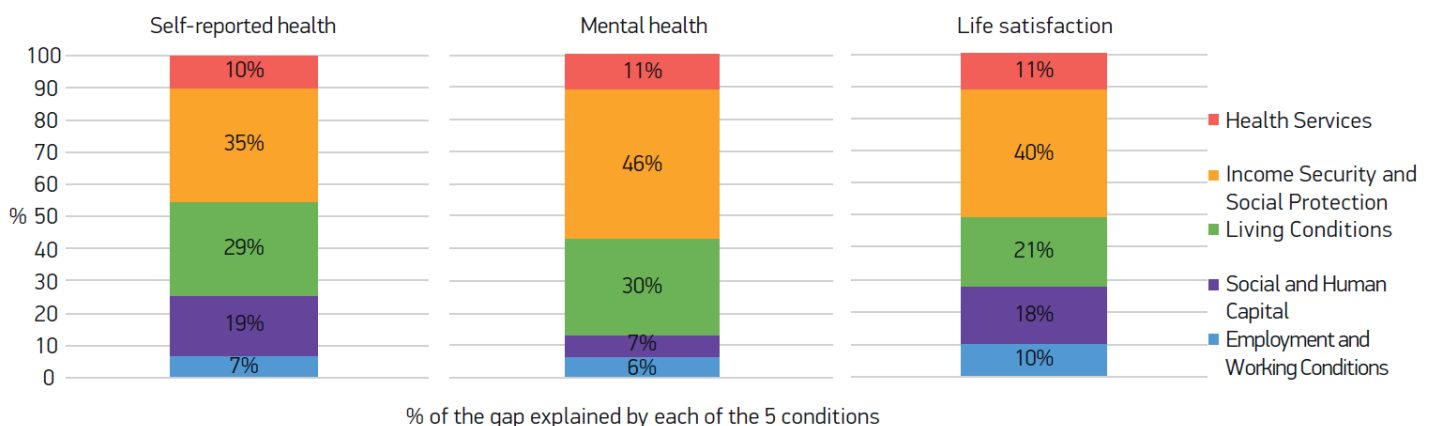
Rafrænn, gagnvirkur tölfræðivefur

Önnur mikilvæg afurð vinnunnar hjá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni er [gagnvirkur rafrænn vefur](#) þar sem mælikvarðarnir 108, gögnin að baki fyrr-



nefndri skýrslu, eru aðgengilegir. Upplýsingar eru birtar á myndrænu formi þar sem hægt er að bera saman útkomu úr hverjum mælikvarða milli landa eftir kyni, aldurs-, menntunar- og tekjuþópum. Einnig er hægt að sjá stöðu á mælikvörðum eftir árum eftir því sem gögn leyfa.

Sigríður Haraldsdóttir



Mynd 2. Þættirnir fimm sem hafa áhrif á ójöfnuð í mælikvörðunum „mat á eigin heilsu“, „andleg heilsa“ og „lífsánægja“. Figure 0.9.

Heimild: Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Kaupmannahöfn, WHO Regional Office for Europe; 2019: CC BY-NC 3.0 IGO.