



Félagslegur ójöfnuður í heilsu á Norðurlöndunum

Út er komin á vegum [Nordic Welfare Centre](#) skýrslan [Indicators for health inequality in the Nordic countries](#) (Ísl: Mælikvarðar til mats á heilsufarslegum ójöfnuði á Norðurlöndunum). Í skýrslunni eru kynntar niðurstöður vinnu sem unnin var að tilstuðlan Norrænu ráðherranefndarinnar með það að markmiði að finna mælikvarða til mats á félagslegum ójöfnuði í heilsu á Norðurlöndunum.

Bakgrunnur

Félagslegur ójöfnuður í heilsu fyrirfinnst í öllum löndum óháð samfélagsgerð, velferðarkerfi og öðrum þáttum sem einkenna mismunandi þjóðfélagsgerðir. Á Norðurlöndunum er velferðarmodel sem kennt er við löndin, þ.e. Norræna velferðarlíkanið, sem einkennist af jafnræði, viðamiklu opinberu velferðarkerfi og jöfnun á tekjuskiptingu, sveigjanlegum vinnumarkaði og örlátum bótarétti. Almennt er talið að módelið stuðli að myndun velmegandi samfélaga þar sem mikill meirihluti íbúa býr við góð lífskjör óháð samfélagsstöðu.

Undanfarna áratugi hefur heilsufar á Norðurlöndunum batnað til muna, en þó meira á meðal þess hóps sem lengsta menntun hefur. Þetta hefur orðið til þess að ójöfnuður í heilsu eftir félagslegri stöðu á meðal fólks á Norðurlöndum hefur aukist. Í ljósi þessa ákvað Norræna ráðherranefndin árið 2017 að leggja áherslu á að finna leiðir

til að minnka þennan ójöfnuð. Liður í því verkefni var að finna mælikvarða sem teljast hentugir til mats á félagslegum ójöfnuði í heilsu. Var vinnuhópi undir forystu norsku lýðheilsustofnunarinnar, [FHI](#), falið að leiða þá vinnu og finna u.þ.b. sex mælikvarða sem uppfylltu það skilyrði og hægt væri að safna reglulega og fylgjast með yfir tíma.

Niðurstöður

Tillögur vinnuhópsins hafa nú verið lagðar fram í ofanefndri skýrslu. Eftir ítarlega rýni leggur hópurinn til sjö samnorræna mælikvarða sem eiga að geta nýst til að meta ójöfnuð í heilsu, innan landssvæða sem og á milli landa. Mælikvarðarnir byggja á fyrirbyggjandi gögnum sem safnað er með reglulegu millibili. Mælikvarðarnir sem lagðir eru til eru eftirfarandi:

- Lífslíkur við 30 ára aldur, eftir menntunarstigi
- Hlutfall fólks sem er í hættu á að lenda í fátækt eða félagslegri útskúfun, aldurshópur 25-59 ára, eftir menntunarstigi
- Mat á eigin heilsu, aldurshópur 25-64 ára, eftir menntunarstigi
- Reykingar í aldurshópnum 25-64 ára, eftir menntunarstigi
- Dagleg grænmetisneysla í aldursópnum 25-64 ára, eftir menntunarstigi
- Hreyfing hjá 15 ára unglingum, eftir fjárhagsstöðu fjölskyldna

- Gini-stuðull, sem er viðtekinn mælikvarði á ójöfnuð í skiptingu tekna milli einstaklinga

Nánari lýsingu á vinnu hópsins og rökstuðning fyrir vali hvers og eins mælikvarða er að finna í skýrslunni sjálfri. Hér á eftir verða reifaðar niðurstöður fyrir tvo af þeim sjö mælikvörðum sem vinnuhópurinn leggur til að verði valdir og vaktaðir reglulega.

Munur á lífslíkum við 30 ára aldur, eftir menntunarstigi*

Á mynd 1 er sýndur munur á lífslíkum einstaklinga við 30 ára aldur, annars vegar þeirra sem eru með hæst menntunarstig (háskólamenntun) og hins vegar þeirra sem eru með lægst menntunarstig (grunnmenntun). Þarna sést skýr munur í öllum löndunum í þá veru að einstaklingar með lengsta skólagöngu að baki mega að jafnaði eiga von á að lifa lengur en þeir sem skemmsta skólagönguna hafa. Tölur fyrir Ísland sýna meðaltal árána 2013-2017. Þarna sést t.d. að á Íslandi geta þrítugar konur með hæsta menntunarstig átt von á því að lifa ríflega þremur árum lengur en kynsystur þeirra með skemmstu skólagönguna. Munurinn er enn meiri hjá körlum, eða 4-5 ár að jafnaði.

Menntun virðist hafa hvað minnst áhrif á lífslíkur á Íslandi og í Svíþjóð á meðan munurinn er meiri hjá Dönum og Finn-um. Þar geta karlar með minnstu

Efni:	bls.
Félagslegur ójöfnuður í heilsu á Norðurlöndunum	1
Ólögleg vímuefni—viðhorf og neysla	3

Ritstjórn
Sigríður Haraldsdóttir sviðsstjóri, ábm.
Védís Helga Eiríksdóttir

Ritstjóri
Hildur Björk Sigbjörnsdóttir

Embætti landlæknis

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

menntunina vænst þess að lifa allt að 5 ½ ári skemur en karlar sem eru með mestu menntunina. Þó svo að þessi mælikvarði einn og sér segi ekki alla söguna þá gefur hann engu að síður vísendingar um að félagslegur ójöfnuður í heilsufari á Norðurlöndunum sé einna minnstur hérlendis og í Svíþjóð.

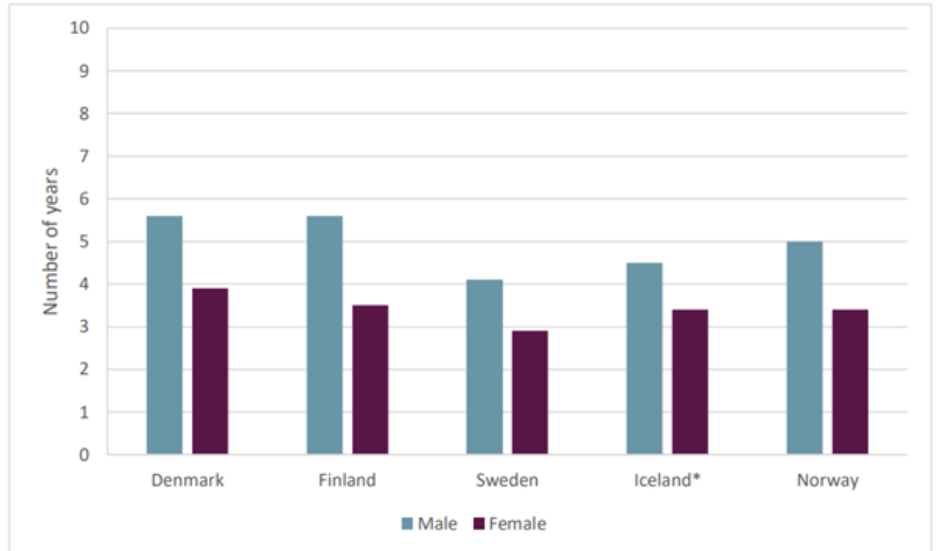
Hreyfing hjá 15 ára unglingum

Hreyfing er einn af áhrifaþáttum heilbrigðis og samkvæmt [ráðleggingum](#) ættu unglingar að stunda sambland af meðalerfiðri og erfiðri hreyfingu í minnst 60 mínútur á dag.

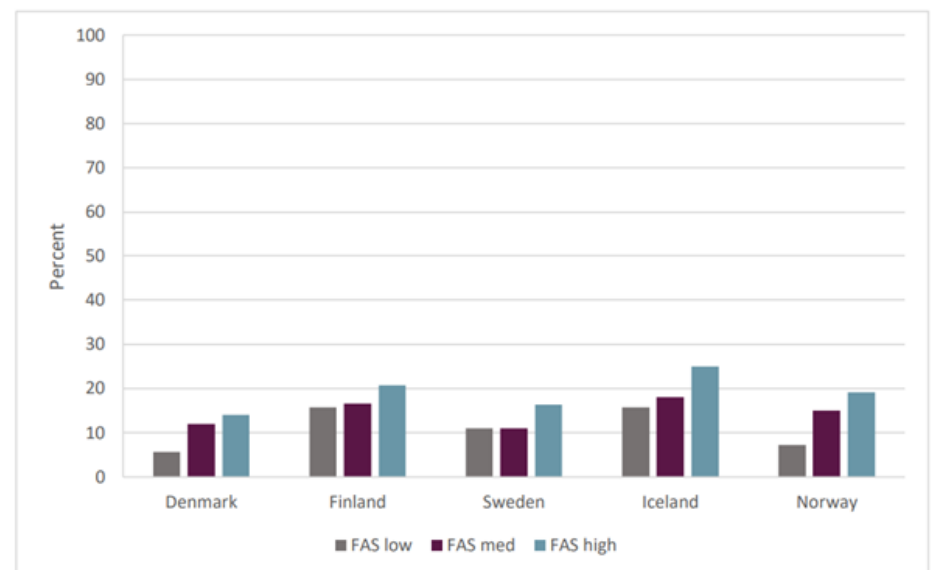
Í ljós hefur komið að tengsl eru á milli hreyfingar unglunga og fjárhagsstöðu fjölskyldna. Mynd 2 sýnir hlutfall 15 ára unglunga sem aðspurð segjast stunda slíka hreyfingu í a.m.k. 60 mínútur á dag, flokkað eftir því hvernig þau sjálf meta fjárhag fjölskyldu sinnar á svokölluðum *Family Affluence Scale* sem notaður er í könnuninni *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC). Í öllum tilvikum er hreyfingin minnst hjá þeim unglingum sem búa við þrengsta fjárhagsstöðu.

Á myndinni má einnig sjá að hlutfall unglunga sem hreyfir sig samkvæmt ráðleggingum er hæst hérlendis af öllum Norðurlöndunum. Sér í lagi er hlutfallið hátt (~25%) á meðal unglunga sem meta fjárhagsstöðu fjölskyldna sinna góða.

Félagslegur ójöfnuður í heilsu er ein af mikilvægari áskorunum sem Norðurlöndin standa frammi fyrir. Ofangreindir mælikvarðar nýtast vel til að varpa ljósi á slíkan ójöfnuð og auðvelda samanburð á milli Norðurlandanna. Þá gagnast þeir vel við að skipuleggja og meta áhrif af lýðheilsuáðgerðum sem miða að því að auka velferð íbúanna.



Mynd 1. Munur á lífslíkum einstaklinga við 30 ára aldur milli hæsta og lægsta menntunarstigs.



Mynd 2. Hlutfall 15 ára unglunga sem stunda meðalerfiða eða erfiða hreyfingu í minnst 60 mínútur á dag, greint eftir velmegun fjölskyldu þeirra (*Family Affluence Scale*).

Védís Helga Eiríksdóttir
Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir

* Nánar um menntunarstig, sjá [upplýsingar](#) á vefsíðu [Haqstofu Íslands](#).

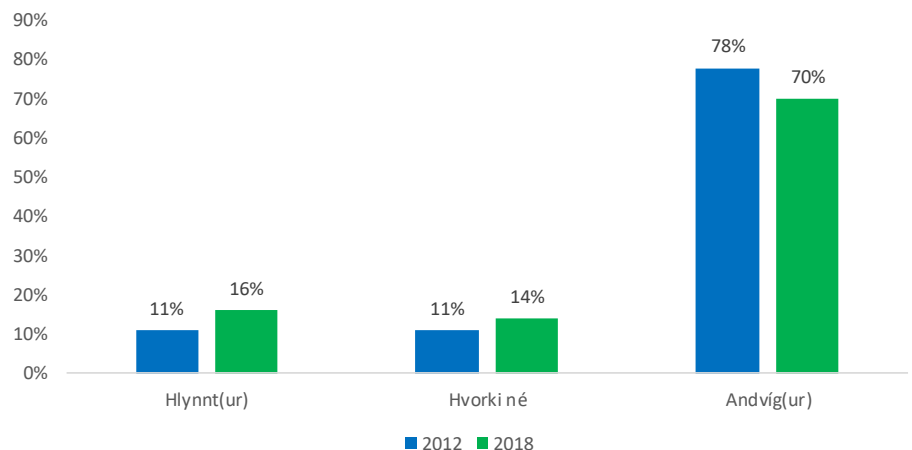
Ólögleg vímuefni—viðhorf og neysla

Í lok árs 2018 fól Embætti landlæknis fyrirtækinu Gallup að gera könnun á notkun kannabisefna og annarra ólöglegra vímuefna á Íslandi. Samhliða var spurt um notkun á ADHD lyfjum, sterkum verkjalyfjum og róandi lyfjum. Þá var í sömu könnun einnig spurt um viðhorf til ýmissa málefna tengdum vímuefnum, s.s. viðhorf til lögleiðingar á kannabisefnum og mat svarenda á skaðsemi reglulegrar notkunar kannabisefna. Í úrtakinu voru 2.780 einstaklingar á aldrinum 18–67 ára af öllu landinu. Alls svöruðu 1.277 spurningalistanum og var svarhlutfall því 46%. Samskonar könnun var framkvæmd árið 2012 og er því unnt að fylgjast með breytingunni milli þessara ára.

Viðhorf til ólöglegar vímuefna

Samkvæmt ofangreindri könnun frá árinu 2018 voru 70% svarenda andvígir því að neysla kannabis yrði lögleidd hér á landi. Er það heldur lægra hlutfall en árið 2012 þegar 78% svarenda voru því andvígir (mynd 1). Nokkur munur var á viðhorfi til lögleiðingar neyslu kannabis eftir hópum. Karlar voru hlynntari því að neyslan yrði gerð lögleg heldur en konur. Þeir sem höfðu prófað kannabisefni og önnur ólögleg vímuefni voru hlynntari lögleiðingunni en þeir sem ekki höfðu prófað. Þá voru íbúar höfuðborgarsvæðisins og þeir sem töldu sig vera við sæmilega eða lélega líkamlega heilsu einnig hlynntari lögleiðingu neyslu kannabisefna en aðrir þjóðfélagshópar. Þó að þeim hafi heldur fjölgað milli kannanna sem eru hlynntir lögleiðingu á neyslu kannabisefna er enn mikill meirihluti Íslendinga andvígur lögleiðingunni.

Að þessu sinni var í fyrsta sinn spurt hvort viðkomandi teldi þá sem eru háðir vímuefnum vera afbrotamenn eða sjúk-



Mynd 1. Viðhorf til lögleiðingar á neyslu kannabisefna, 2012 og 2018.

linga. Niðurstöðurnar gefa til kynna að mikill meirihluti Íslendinga líti almennt á einstaklinga, sem háðir eru vímuefnum, sem sjúklinga fremur en afbrotamenn. Lítil munur er á viðhorfi til þessa þegar litið er til kyns og mismunandi aldurs hópa (tafla 1).

Þegar skoðað er viðhorf svarenda til þess hvort fólk eigi að ráða því sjálft hvort það notar kannabis eða ekki, má sjá að ungt fólk er því frekar sammála heldur en þeir sem eldri eru og karlar frekar en konur (tafla 2). Sérstaka athygli vekur hversu ungir karlmenn í aldurshópnum 18-34 ára eru jákvæðir í

garð þessarar fullyrðingar en það er einnig sá hópur sem er líklegastur til að hafa prófað kannabis um ævina (mynd 2).

Neysla á kannabisefnum og öðrum ólöglegum vímuefnum

Í könnuninni 2018 sögðust um 36% svarenda hafa prófað kannabisefni einhvern tíma um ævina og hefur það hlutfall ekki breyst frá árinu 2012. Þeir sem búa á höfuðborgarsvæðinu eru líklegri en aðrir til þess að hafa prófað kannabis. Ötvíræður munur er á notkun kannabisefna eftir kyni en karlar eru mikill meirihluti notenda. Einnig má sjá

	Karlar			Konur		
	18-34 ára	35-54 ára	55-67 ára	18-34 ára	35-54 ára	55-67 ára
Sjúkling	75%	72%	67%	75%	73%	79%
Afbrotamann	2%	5%	3%	0%	2%	1%

Tafla 1. Telur þú þann sem er háður vímuefnum vera afbrotamann eða sjúkling?

	Karlar			Konur		
	18-34 ára	35-54 ára	55-67 ára	18-34 ára	35-54 ára	55-67 ára
Sammála	56%	26%	22%	33%	12%	10%
Ósammála	22%	52%	66%	44%	68%	74%

Tafla 2. Fólk á að ráða því sjálft hvort það notar kannabis eða ekki.

13. árgangur. 4. tölublað. Maí 2019

skýran mun milli aldurshópa en fólk á aldrinum 18-34 ára er líklegast til þess að hafa prófað kannabis einhvern tíma um ævina. Tæplega 60% karla og 35% kvenna í þeim aldurshópi segist á einhverjum tímapunkti hafa prófað kannabis (mynd 2).

Um 4% karla og kvenna á aldrinum 18 til 67 ára hefur neytt kannabis 1-2 sinnum á síðustu 12 mánuðum og 1% 40 sinnum eða oftar. Langstærstur hluti þeirra sem hefur prófað kannabisefni notaði þau ekki á síðustu 12 mánuðum áður en könnunin var gerð.

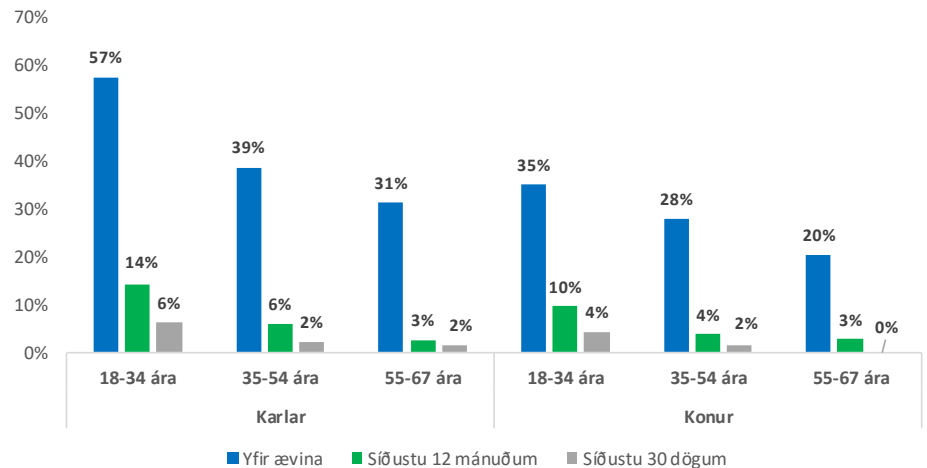
62% Íslendinga hafa aldrei neytt ólöglegu vímuefna

Niðurstöður könnunarinnar frá 2018 sýna að um 62% Íslendinga á aldrinum 18–67 ára hefur aldrei prófað nein ólögleg vímuefni (mynd 3). Í könnuninni árið 2012 var hlutfall þeirra sem aldrei hafði neytt ólöglegu vímuefna 63% og er breyting milli kannanna því lítil sem engin. Af þeim hins vegar sem á annað borð höfðu einhvern tíma prófað ólögleg vímuefni, höfðu flestir prófað kannabis eða um 36%.

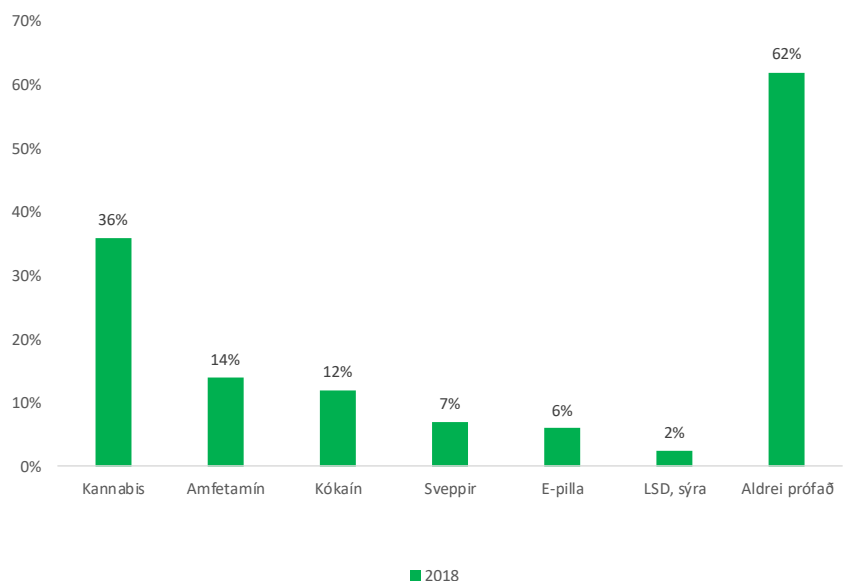
Af þeim sem hafa prófað kannabis gerðu langflestir það fyrir meira en 12 mánuðum og flestir aðeins einu sinni eða tvisvar um ævina. Um 14% höfðu prófað amfetamín einhvern tíma um ævina og 12% kókaín. Fleiri segjast nú hafa prófað amfetamín og kókaín um ævina heldur en í könnuninni 2012. Þá er algengara að karlar hafi prófað önnur vímuefni en kannabis og frekar hinir yngri heldur en þeir sem eldri eru. Af þeim sem hafa notað ólögleg vímuefni gerðu langflestir það fyrir meira en 12 mánuðum áður en könnunin var framkvæmd og flestir einu sinni til tvisvar sinnum yfir ævina.

Mat á skaðsemi vímuefna

Í könnuninni 2018 var spurt um mat



Mynd 2. Neysla á kannabisefnum eftir kyni og aldurshópum, 2018.



Mynd 3. Neysla á ólöglegum vímuefnum um ævina, 2018.

svarenda á skaðsemi áfengis annars vegar og kannabis hins vegar.

Meira en 95% kvenna í öllum aldursþópnum mátu áhættuna mikla eða miðlungs af því að reykja kannabis reglulega. Um 90% karla voru sömu skoðunar (tafla 3). Konur mátu áhættuna af ölvunardrykkju um hverja helgi einnig meiri heldur en karlar. Um 90% kvenna mat áhættu vikulegrar ölvunardrykkju

mikla eða miðlungs á móti tæplega 80% karla. Karlar í aldurshópnum 18-34 ára eru líklegastir til að meta áhættu af reglulegri notkun á kannabis eða ölvunardrykkju um hverja helgi litla eða enga (tafla 4).

Notkun á lyfseðilsskyldum lyfjum

Stærstur hluti svarenda hafði ekki notað lyfseðilsskyld lyf á síðustu 12 mánuðum. Þegar notkun á lyfseðilsskyldum lyfjum



13. árgangur. 4. tölublað. Maí 2019

var skoðuð má hins vegar sjá ákveðið kynjamynstur eftir því hvaða lyf á í hlut (tafla 5). Karlar voru þannig líklegri en konur í öllum aldurshópum til að hafa tekið inn lyf við ADHD. Um 10% karla í aldurshópnum 18-34 ára sagðist hafa tekið inn lyf við ADHD á síðustu 12 mánuðum og um 5% kvenna í sama aldurshópi.

Konur eru aftur á móti mun líklegri til þess að hafa tekið inn róandi lyf heldur en karlar. Á það við um alla aldurshópa og er notkunin meiri hjá þeim sem eldri eru heldur en hjá hinum yngri. Um 13% kvenna í aldurshópnum 35-54 ára hefur tekið inn slík lyf á síðustu 12 mánuðum og 12% í aldurshópnum 55-67 ára. Hjá körlum á aldrinum 35-54 ára var hlutfallið 5% og 9% hjá 55-67 ára.

Þegar spurt var um sterk verkjalyf er einnig algengara að konur hafi tekið inn slík lyf heldur en karlar, að elsta aldurs- hópnum undanskildum þar sem hlutfallið er nánast það sama. Um 39% kvenna á aldursbilinu 18-54 ára sagðist hafa tekið inn sterk verkjalyf á síðustu 12 mánuðum. Mun færri karlar í þessum sama aldurshópi sögðust hafa tekið inn sterk verkjalyf undanfarið ár.

	Karlar			Konur		
	18-34 ára	35-54 ára	55-67 ára	18-34 ára	35-54 ára	55-67 ára
Tekið inn lyf ætluð við ADHD (athyglisbresti/ofvirkni) t.d. rítalín eða konserta á síðustu 12 mánuðum	9,9%	3,1%	1,5%	5,2%	1,6%	1,3%
Tekið inn einhver róandi lyf t.d. Stesolid, Risolit, Sobril, Mogadon á síðustu 12 mánuðum	3,8%	5,3%	8,9%	6,8%	13,5%	12,1%
Tekið inn einhver sterk verkjalyf t.d. Oxycodin, parkódín, tramadol á síðustu 12 mánuðum	19,1%	28,8%	38,3%	38,6%	39,6%	37,5%

Tafla 5. Notkun á lyfseðilsskyldum lyfum eftir kyni og aldurshópum, 2018.

Flestir svara því til að hafa fengið ávísað ofangreindum lyfjum frá lækni. Þó vekur athygli að algengara virðist vera að fólk hafi fengið róandi lyf hjá kunningja eða vini heldur en sterk verkjalyf. Tæplega 20% kvenna í aldurshópnum 18-34 ára svöruðu því til að hafa fengið róandi lyf hjá kunningja eða vini á meðan 4% kvenna í sama aldurshópi sögðust hafa fengið sterk verkjalyf hjá kunningja eða vini. Algengara er að karlar hafi fengið sterk verkjalyf og lyf við ADHD hjá kunningja eða vini.

Lokaorð

Rúmlega þriðjungur Íslendinga á aldrinum 18 til 67 ára hefur notað ólögleg vímuefni einhvern tíma um ævina. Karlar eru líklegri en konur til þess að hafa notað slík efni. Karlar á aldrinum 18 til 34 ára hafa jákvæðara viðhorf til kannabis heldur en konur og þeir sem eldri eru.

Á undanförunum árum hafa orðið breytingar á lögum og viðhorfum til kannabis í heiminum og má þar nefna lögleiðingu í Kanada og nokkrum ríkjum Bandaríkjanna. Mikilvægt er að halda áfram að fylgjast með notkun og viðhorfum til kannabis hér á landi.

Í lokin er rétt að nefna að ólíklegt er að könnun sem þessi nái til þeirra sem eru í mestum vanda vegna notkunar vímuefna.

Sveinbjörn Kristjánsson
Rafn M. Jónsson