

Sociala skillnader i hälsa: trender, nuläge och rekommendationer

Olle Lundberg

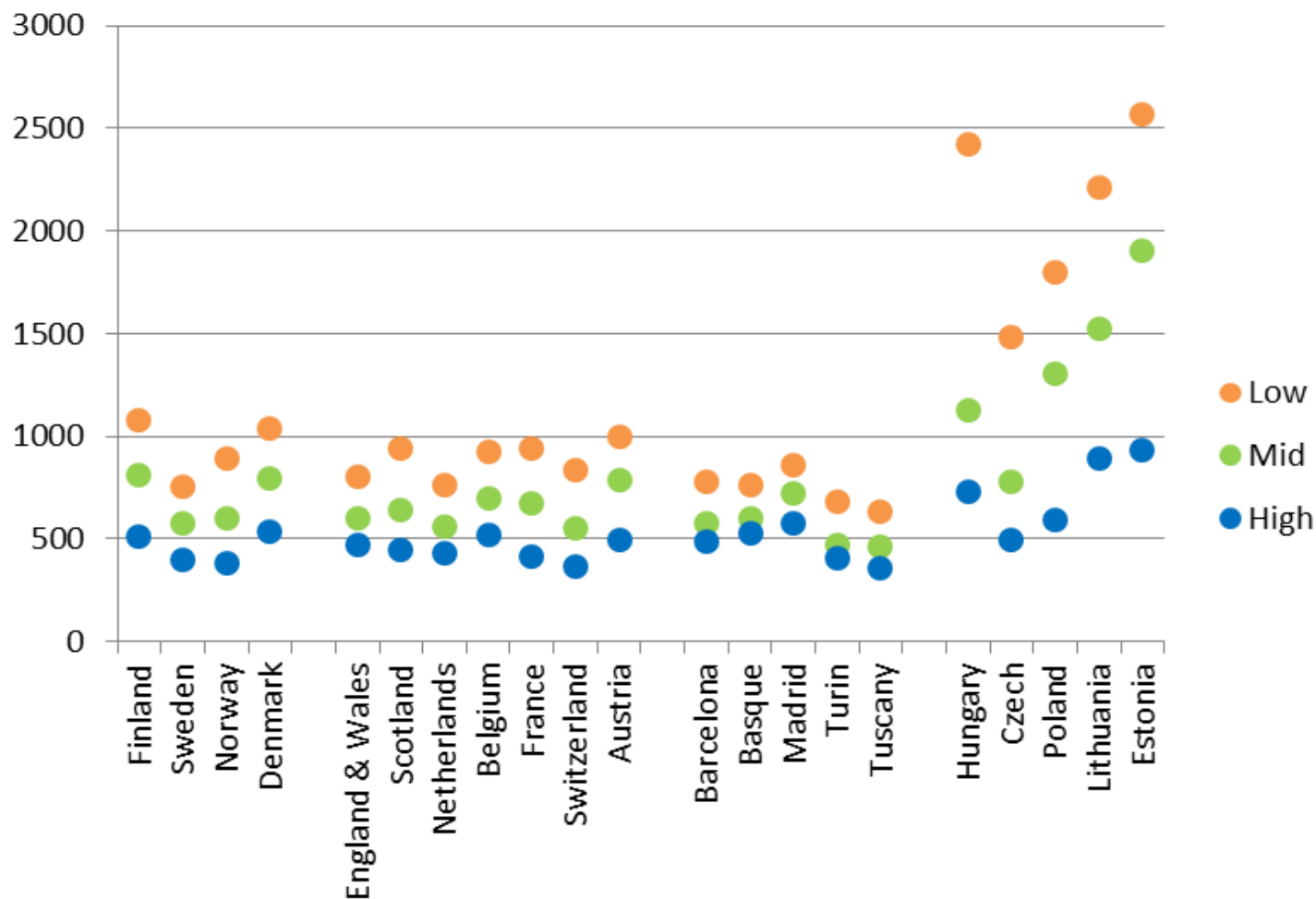
Professor och föreståndare CHESS

Den ojämlika ohälsan

- Ojämlikhet i hälsa handlar om *Systematiska skillnader i hälsa och överlevnad mellan socialt definierade grupper*
- Två viktiga dimensioner av ojämlikhet: en generell gradient *och* marginalgrupper
- Många orsaker, fokus på **sociala bestämningssfaktorer**
 - "Socialt definierade grupper" innebär i sig ett fokus på den sociala fördelningen av förhållanden och resurser som är av betydelse för hälsa
 - Hälsa och ojämlikhet påverkas av politiken inom många områden – dvs generell **välfärds politik** är viktigt
- **Så hur ser det ut?**

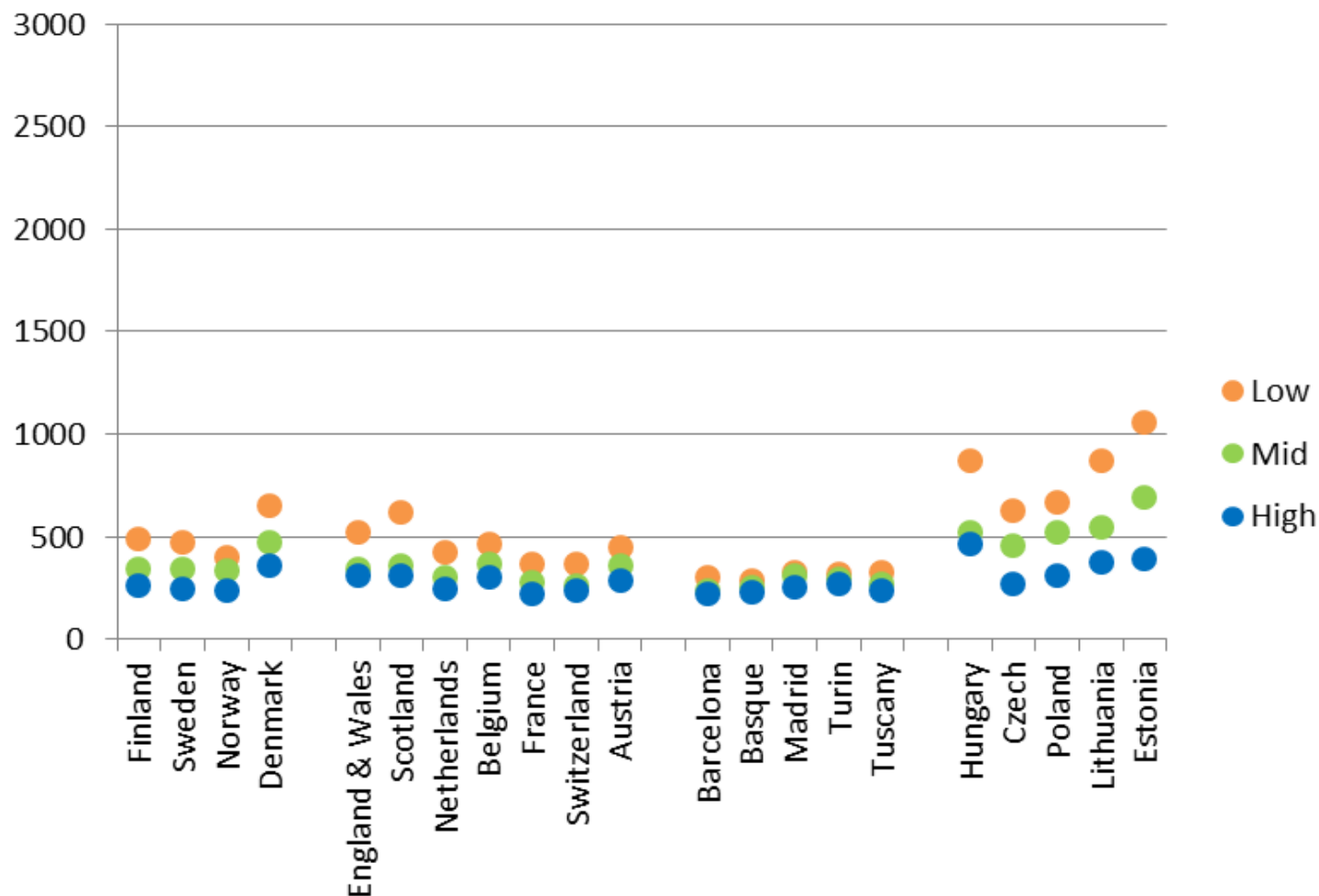
Dödlighet efter utbildning

Alla orsaker, Män 30-74 år



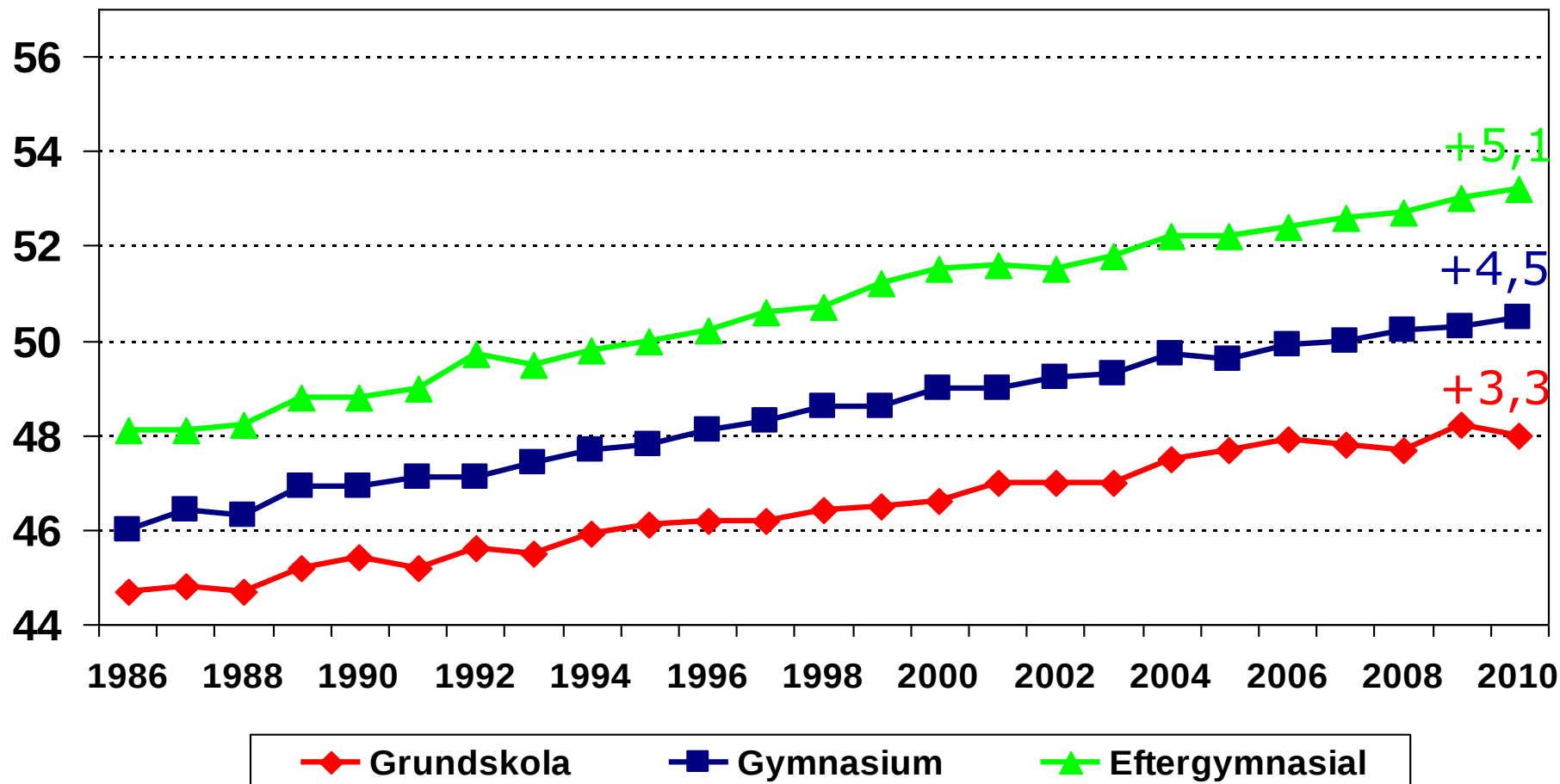
Dödlighet efter utbildning

Alla orsaker, Kvinnor 30-74 år



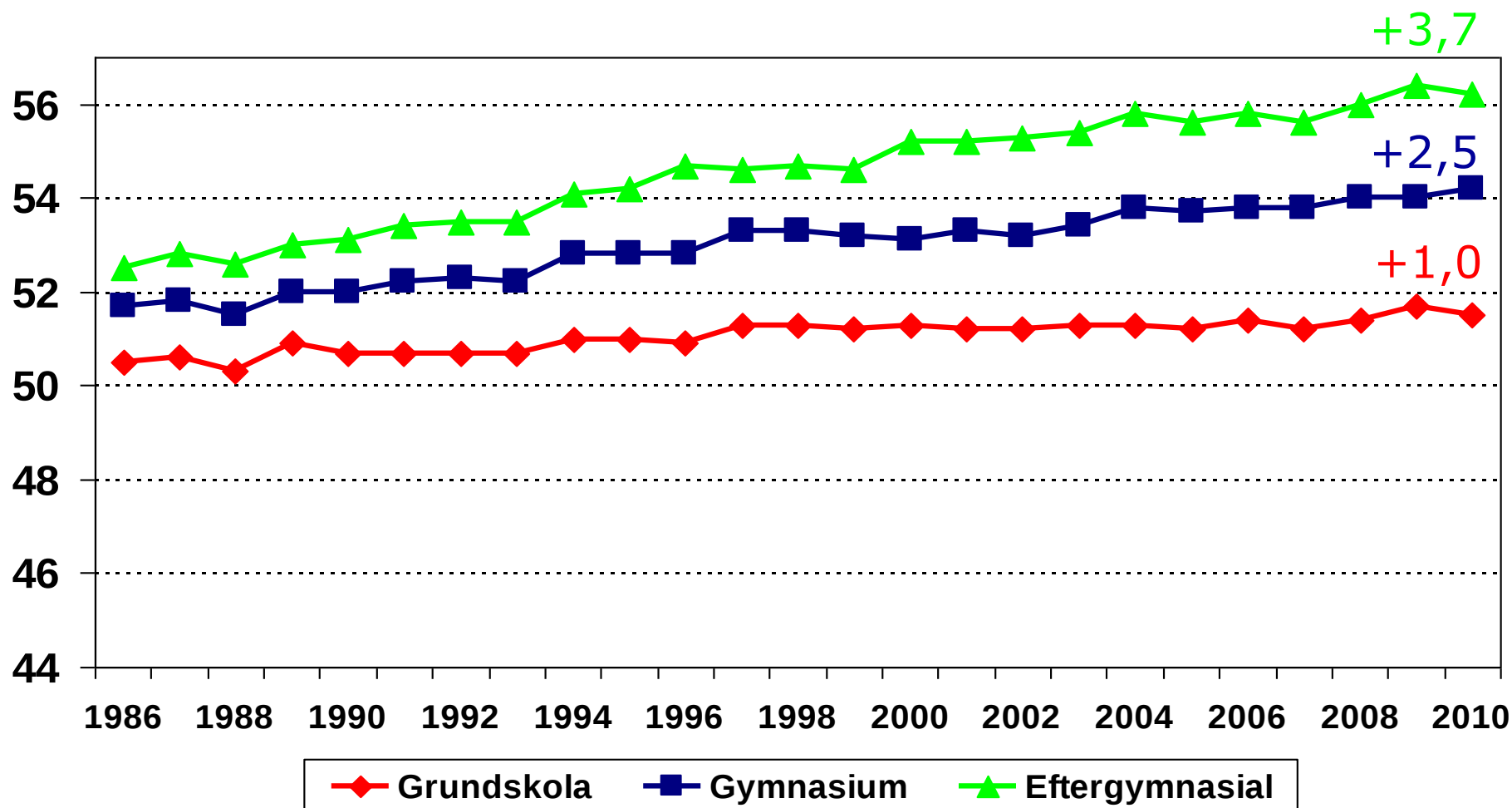
Återstående medellivslängd vid 30

Män, Sverige 1986-2010



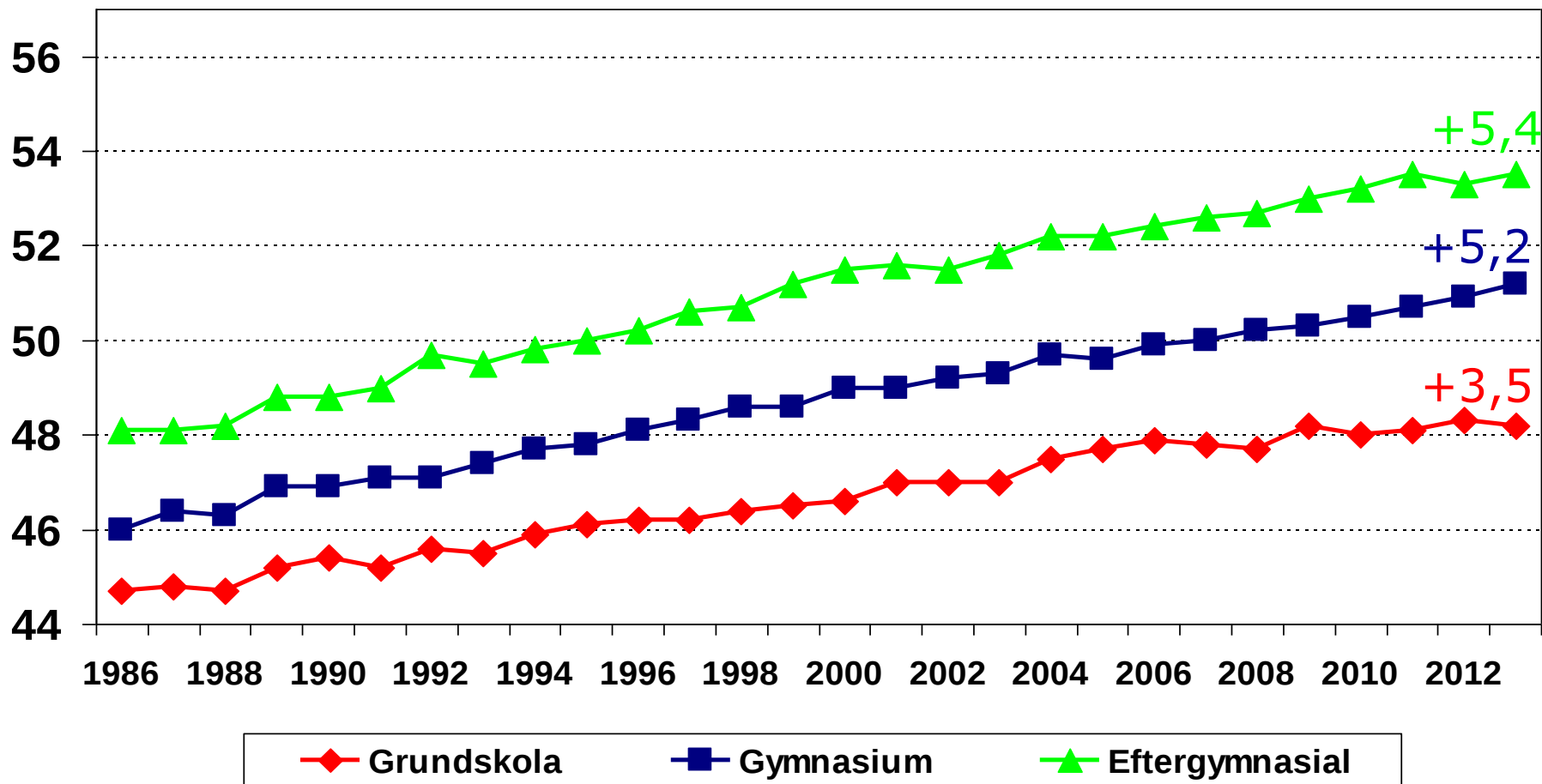
Återstående medellivslängd vid 30

Kvinnor, Sverige 1986-2010



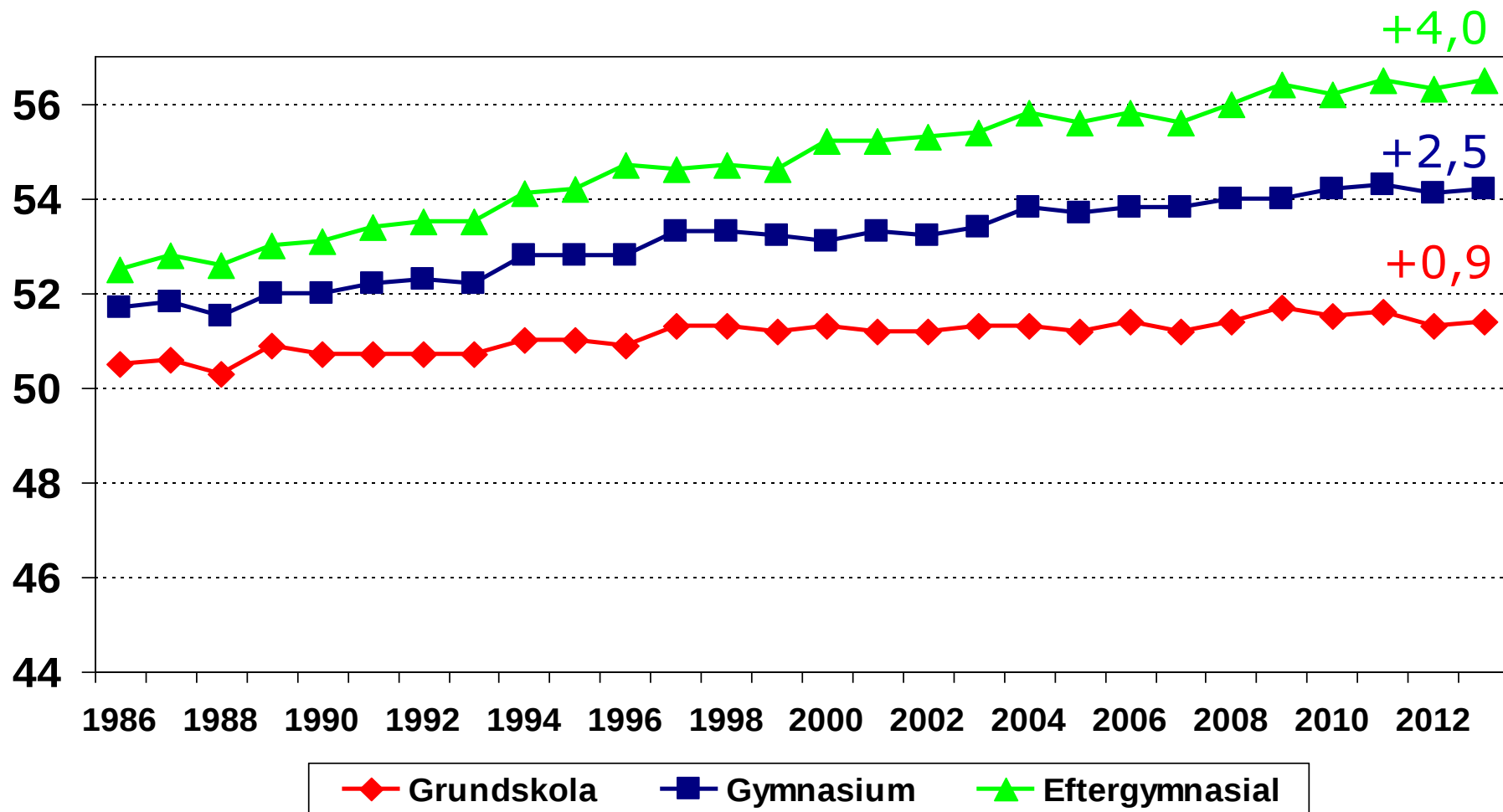
Återstående medellivslängd vid 30

Män, Sverige 1986-2010



Återstående medellivslängd vid 30

Kvinnor, Sverige 1986-2010



Ojämlighet i hälsa och dödlighet: Utveckling och nuläge

- Förekommer i alla länder och regioner i Europa
- Men ojämlikhet varierar påtagligt:
 - Stora skillnader mellan länder i *dödlighetens nivå* och *ojämlikhetens storlek*
 - Variationen betydligt större bland dem med låg utbildning
 - **Detta pekar tydligt på samhällskontextens betydelse**
- Det finns klara teoretiska och empiriska länkar mellan välfärdspolitik och ojämlikhet i hälsa, fast inga enkla samband

Drivkrafter till ojämlikhet i hälsa - fokus på resurser:

- Sociala bestämningsfaktorer-perspektivet:
 - ‘...*health inequities arise from the **conditions** in which people are born, grow, live, work, and age and inequities in power, money, and **resources** that give rise to these conditions of daily life.*’
(Marmot et al 2012)
- Fundamentala orsaker-perspektivet:
 - ‘...*individuals and groups deploy **resources** to avoid risks and adopt protective strategies. Key **resources** such as knowledge, money, power, prestige, and beneficial social connections can be used no matter what the risk and protective factors are in a given circumstance.*’ (Phelan et al 2010)

Ojämlighet i hälsa är borde då vara kopplat till:

1. Fördelningen mellan olika sociala grupper av de centrala resurser som krävs för att leva ett gott liv:
 - Barndomsförhållanden och utbildning
 - Inkomster och ekonomiska resurser
 - Arbetsförhållanden och arbetsmiljö
 - Boende och närmiljö
 - Hälsovård
 - Mm...
2. Samt skillnader mellan sociala grupper i handlingar och beteenden över livet:
 - Hur man uppfattar, tolkar och handlar i olika situationer
 - Specifika hälsobeteenden

Välfärdspolitiken och individers resurser

- **Individuella resurser**; som individen har eller som genereras i familjen och på marknaden
- **Kollektiva resurser**; som fördelas via välfärdsstatens olika institutioner (vård, skola, omsorg, transfererings- och socialförsäkringssystem), och som ska stödja individer och familjer att klara de

”...kollektiva angelägenheter som...uppkommer ur de krav och möjligheter som alla individer i alla samhällen ställs inför över livscykeln” (Johansson 1979:56)

- Dessa kollektiva resurser utgörs av:
 - ‘Cash’ – socialförsäkringar som täcker inkomstbortfall pga sjukdom, arbetslöshet och ålderdom m.m.
 - ‘Care’ – välfärdstjänster som barnomsorg, skola, hälsovård, äldreomsorg med kraftigt subventionerad kostnad för brukaren

Välfärdspolitik och ojämlikhet i hälsa

- Hälsan sammanhänger med resurser och förhållanden inom en rad områden (arbete, ekonomi, utbildning etc)
- God tillgänglighet och kvalitet på kollektiva resurser inom dessa områden bör ge människor större möjligheter att ha en god hälsa - **särskilt om de egna resurserna är knappa**
- Länder med mer ambitiös välfärdspolitik bör därför ha bättre hälsa generellt, men även mindre ojämlikhet

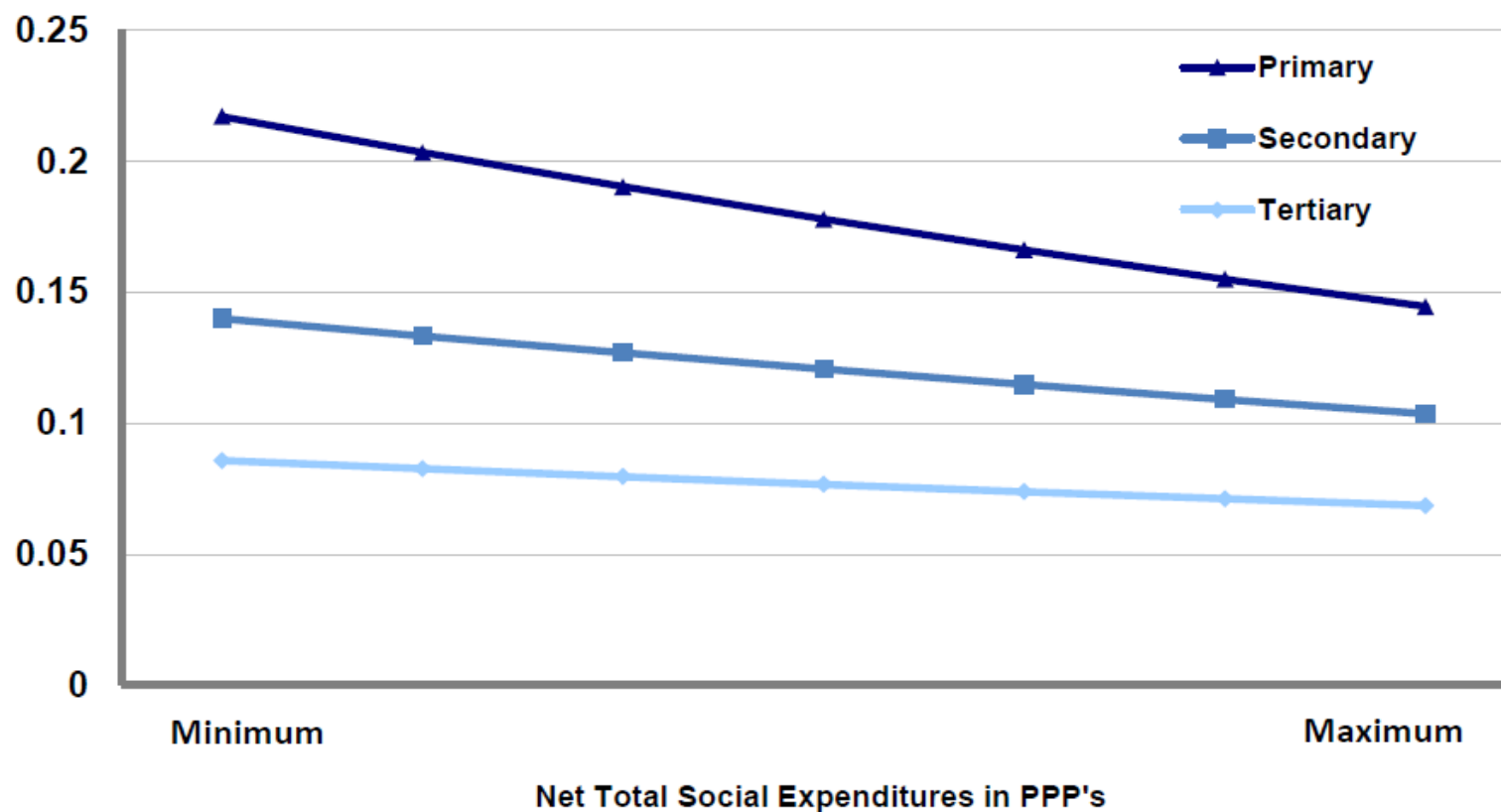
Aktuella exempel från forskning om välfärdspolitik och ojämlikhet i hälsa DRIVERS och WHO Euro Review

Hur studera välfärdspolitik och ojämlikhet i hälsa?

- Komparativa ansatser centrala
- Analyser av kontextuella faktorer (välfärdspolitikens egenskaper) och individuella utfall (hälsa)
- Viktigt att studera välfärdspolitikens innehåll genom antingen
 - Sociala rättigheter (tex lagstiftad ersättningsnivå)
 - Sociala utgifter

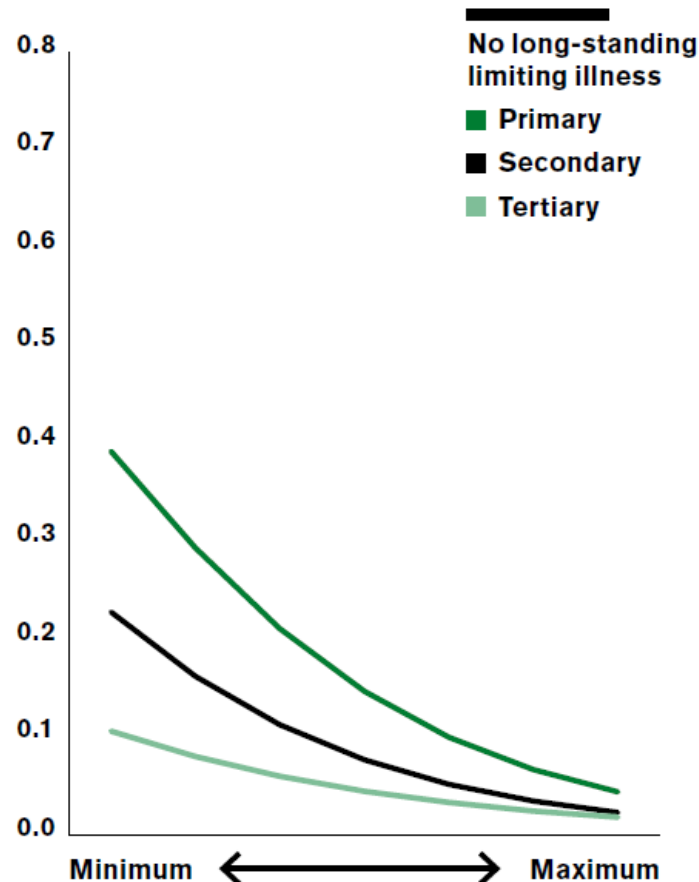
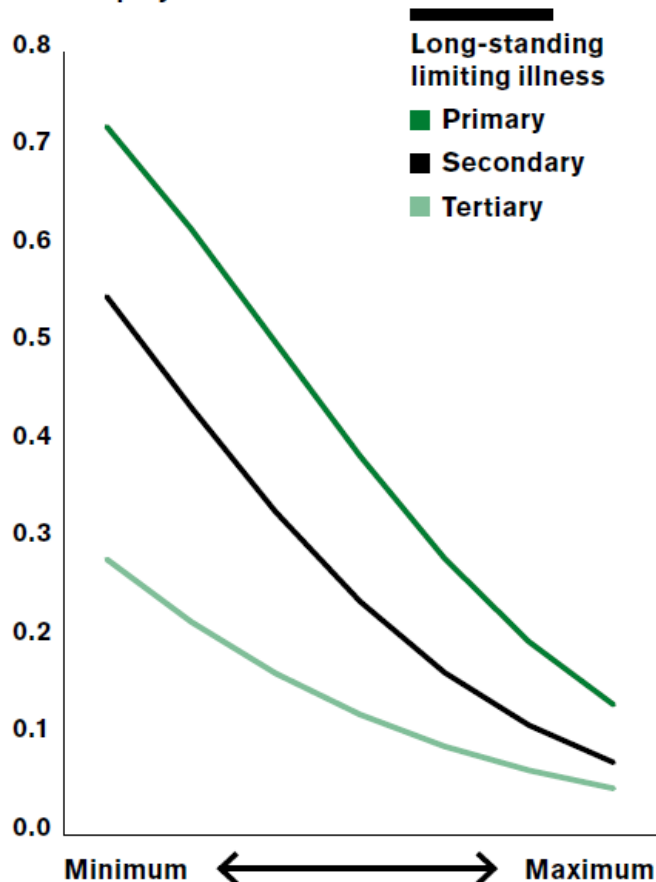
Sociala utgifter är kopplade till hälsa och ojämlikhet

Predicted probabilities of poor health



Sociala utgifter är även kopplade till att vara i arbete

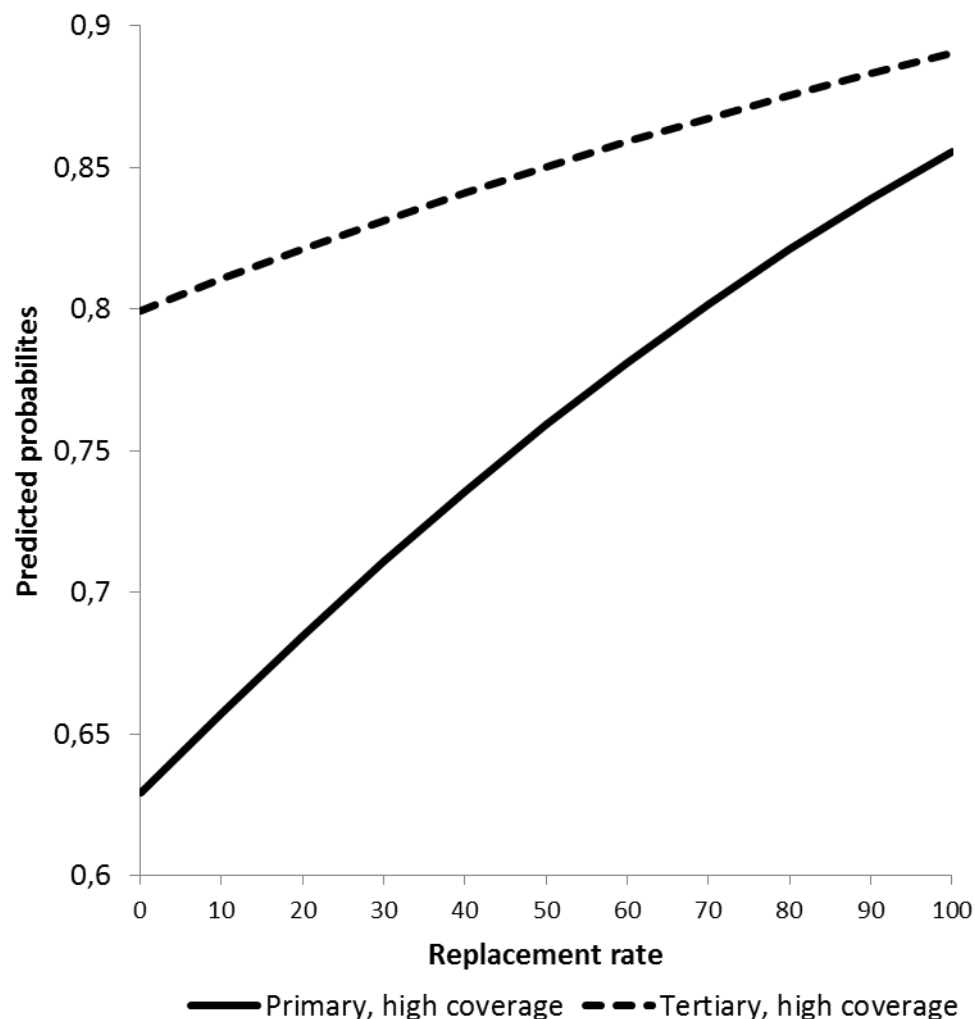
Predicted probabilities of non-employment



Amount of social spending

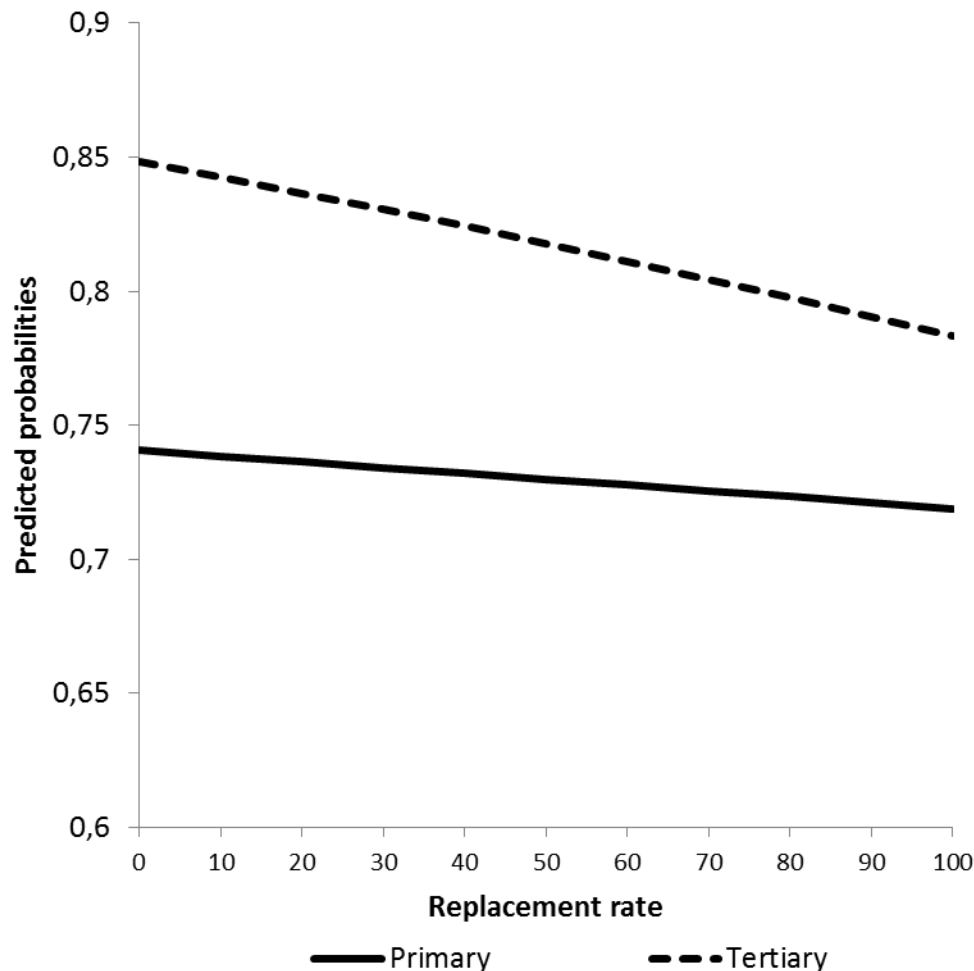
1) Hälsan är bättre vid högre ersättningsnivåer **om >90%** är täckta av försäkringen. Detta samband är starkare för dem med låg utbildning, vilket ger minskad ojämlikhet.

Source: Sjöberg O, Nelson, K, Ferrarini T. (2014). Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: An empirical example of unemployment benefits. SJPH, 2014;42:635-642



2) Men vid lägre täckningsgrad gäller inte detta samband.

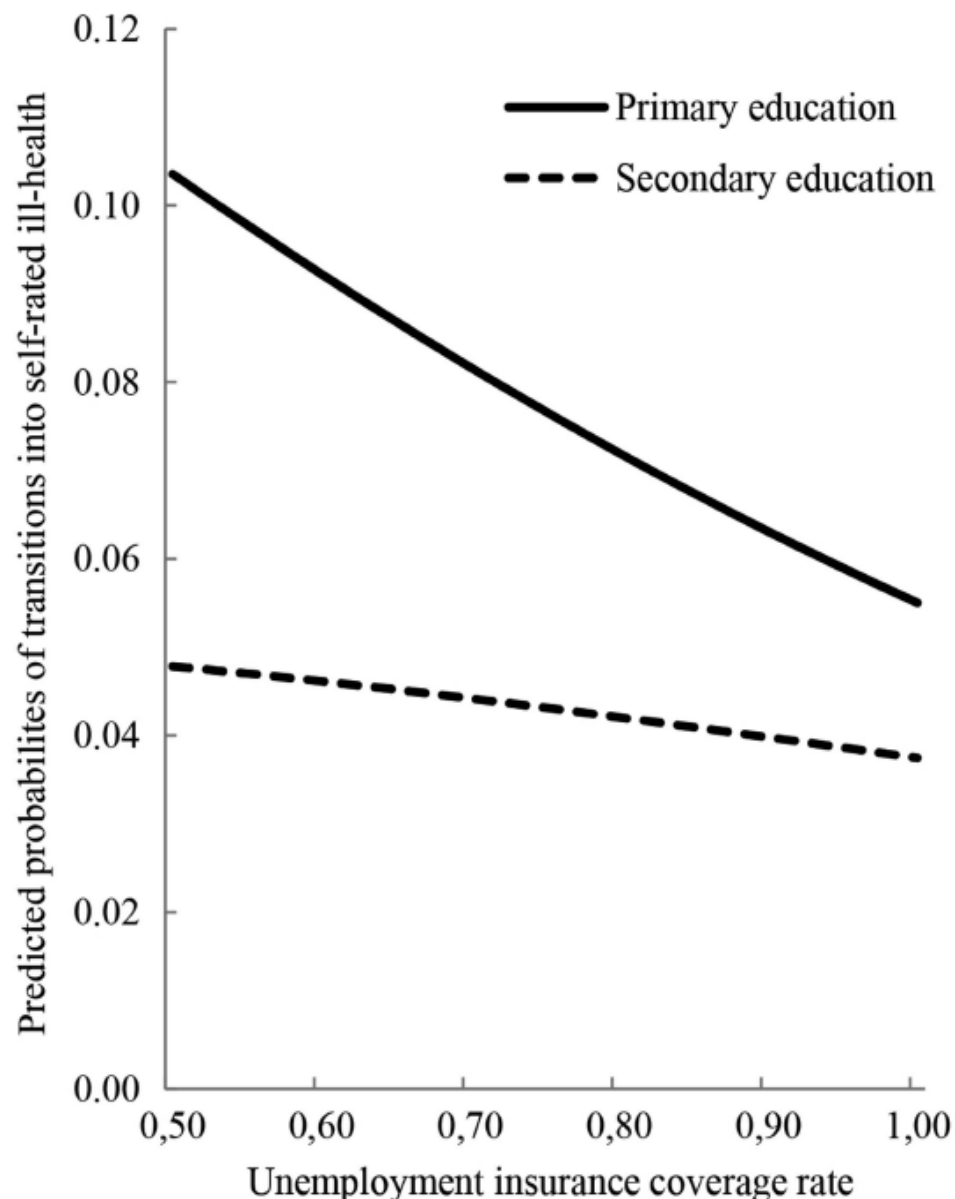
Source: Sjöberg O, Nelson, K, Ferrarini T. (2014). Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: An empirical example of unemployment benefits. SJPH, 2014;42:635-642.



Risken att få **försämrad** hälsa mellan 2006 och 2009 är **lägre** då täckningsgraden i arbetslöshetsförsäkringen är **hög**. Detta gäller särskilt dem som har låg utbildning

Source: Ferrarini, Nelson, Sjöberg (2014). Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries, JECH

2015-03-12/ Olle Lundberg



Några viktiga fynd och slutsatser

- Det finns tydliga samband mellan välfärdspolitikens innehåll (både i form av rättigheter och utgifter) och hälsa **samt** ojämlikhet i hälsa
- Nya resultat pekar på betydelsen av täckningsgrad, dvs hur inklusivt systemet är (universalism)
- Viktigt med kompletterande system för att täcka olika risker – skyddsnät i flera lager
 - Universell tillgänglighet
 - Särskild uppmärksamma utsatta grupper
- Åtgärder inom olika områden och olika nivåer viktiga

Vilka möjligheter till åtgärder har vi?



Centre for Health
Equity Studies

Det internationella arbetet

Commission on Social Determinants of Health FINAL REPORT I E



Closing
the gap
in a
generation

Health equity through
the social determinants

Fair Society,
Healthy Lives

drivers
FOR HEALTH EQUITY

Improving health equity
through action across
the life course

SUMMARY OF EVIDENCE AND
RECOMMENDATIONS FROM
THE DRIVERS PROJECT



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Europe

Review of social determinants
and the health divide in
the WHO European Region:
final report



Flera lokala/regionala initiativ



Östgöta-kommissionen
för folkhälsa
 Slutrapport

**En nationell kommission
för jämlik hälsa?**



Viktiga punkter och principer

- Centrala faser och övergångar under livscykeln
 - Barn- och ungdom, men särskilt **övergången** till arbetsliv?
- Identifiera de mest centrala resurserna och villkoren..
 - Kunskap, ekonomi, arbetsvillkor?
- ..men också samspelet mellan resurser och handlande!
- Olika aspekter av ojämlikhet (marginal, gradient) kräver olika lösningar
 - Universella respektive riktade
 - Sammantaget skapar olika slags åtgärder proportionell universalism

Den lokala och regionala nivån är viktig

- Ansvar för viktiga funktioner och välfärdstjänster
 - Barnomsorg och skola
 - Socialtjänst och omsorg om äldre och funktionshindrade
 - Sjukvård
 - M.m.
- Kommun, landsting och regioner är stora arbetsgivare
- Självestyrande med beskattningsrätt
- Här finns alltså många ingångar för åtgärder riktade mot ohälsans sociala bestämningsfaktorer

Olika förutsättningar, men välfärdspolitiken är aldrig färdig

- Gör något (Do something):
 - I länder med väldigt lite av välfärdspolitik kommer även små insatser och förbättringar att bidra till bättre hälsa och mindre ojämlikhet
- Gör mer (Do more):
 - I länder med mer utvecklad välfärdspolitik kan man göra mer och förbättra kollektiva resurser
- Do better:
 - I länder som Sverige finns också utrymme att göra mer, men framför allt att göra saker bättre. Det gäller även lokalt och regionalt

Tack för mig!

Fem rekommendationer från Samling för social hållbarhet

- 1) Integrera jämlikhet i hälsa i all politik och i ordinarie styrning och ledning
- 2) Mät och analysera problemet och bedöm effekterna av olika åtgärder
- 3) Ge alla barn och unga en bra start i livet
- 4) Ge alla förutsättningar till egen försörjning
- 5) Skapa hälsofrämjande och hållbara miljöer och samhällen