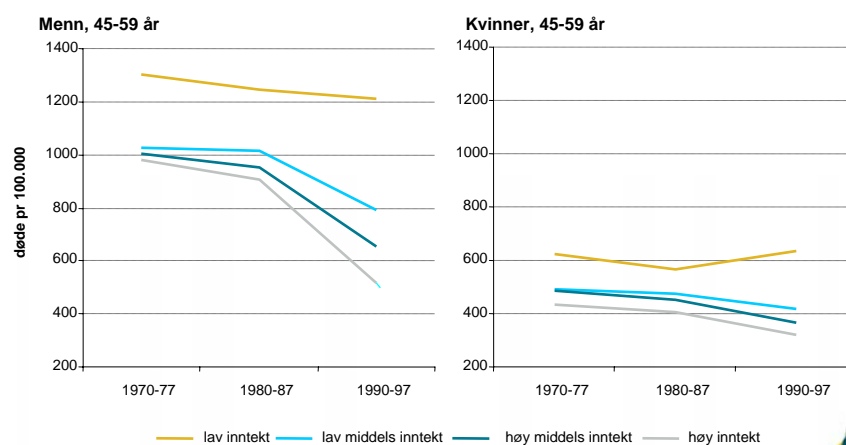


## Tiltak for å utjevne sosiale ulikheter i helse

Knut-Inge Klepp, divisjonsdirektør Folkehelse og levekår

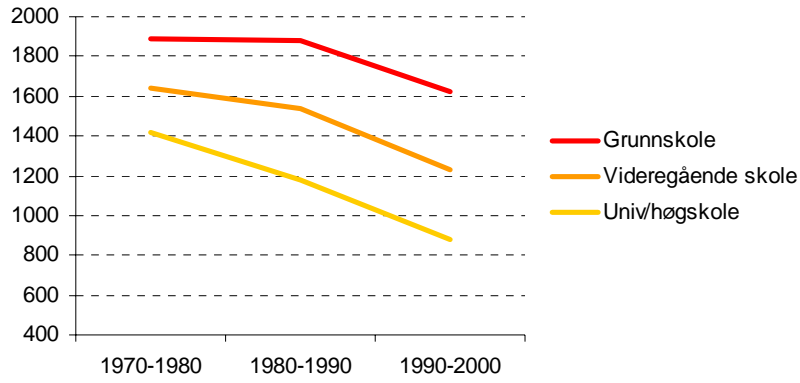
 Helsedirektoratet  

### Dødelighet etter inntekt. Aldersjustert, døde pr. 100.000



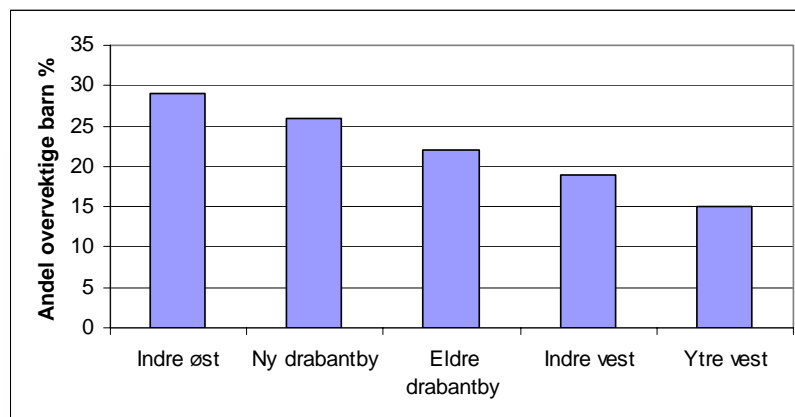
Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Dødelighet etter utdanning. Menn, 45-64 år.  
Aldersjustert, døde pr. 100.000



Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt

Andel overvektige blant 8 og 12-åringer i Oslo i 2004



## Sukker, andel av energiinntak (E%) blant 9-åringer. Ungkost 2000

Fars utdanning	Jenter	Gutter
Ettårig kurs eller mindre	18,7	16,2
Videregående skole	18,3	15,9
Høyskole/ Universitet	16,4 *	15,6

\* p < 0,05

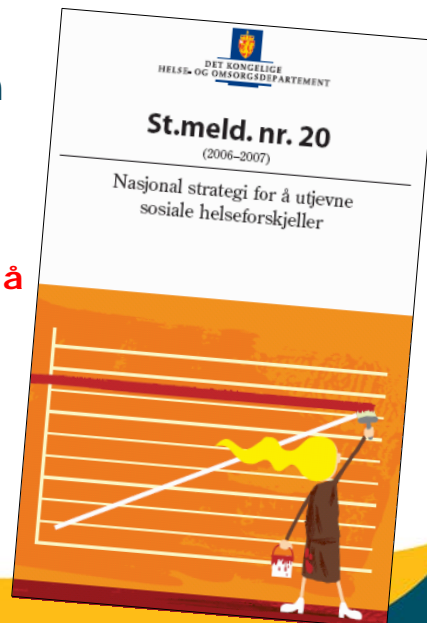
## Sosiale helseforskjeller i Norge

- Gjelder for de fleste aldersgrupper og begge kjønn
- Store forskjeller uansett mål for sosial bakgrunn (yrke, utdanning, inntekt)
- Gjelder for mange ulike mål på helse
- Har vedvart over tid og er økende
- Angår hele befolkningen – ikke utelukkende marginaliserte grupper

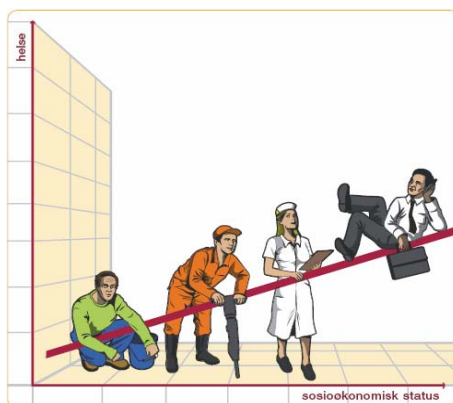


## Den nye folkehelsepolitikken

### Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller



### Mål: Redusere sosiale helseforskjeller, uten at noen grupper får dårligere helse



To hovedprinsipper for tiltak ut fra hva vi vet om problemet:

1. Tiltak bør rettes mot hele befolkningen (ikke bare høyrisikogrupper)
2. Tiltak bør rettes i hele årsakskjeden (ikke bare individuell atferd)

## 4 hovedgrep

1. Redusere sosiale forskjeller som bidrar til helseforskjeller (inntekt, oppvekst, arbeid)
2. Redusere sosiale forskjeller i helseatferd og bruk av helsetjenester
3. Målrettet innsats for sosial inkludering
4. Utvikle kunnskap og sektorovergrepene verktøy



### Grep 1: Redusere sosiale forskjeller som bidrar til helseforskjeller

- **Inntekt:** Redusere økonomiske forskjeller
- **Oppvekst:** Sikre lik tilgang til barnehager, skoler og tjenester på tvers av sosiale skillelinjer
- **Arbeid:** Bidra til inkluderende arbeidsliv og sunnere arbeidsmiljø



## Grep 2: Redusere sosiale forskjeller i helseatferd og bruk av helsetjenester

---

### Helseatferd

- Økt vekt på pris- og avgiftsvirkemidler
- Gjøre sunne valg lettere tilgjengelig

### Helsetjeneste

- Kartlegge sosiale forskjeller i helsetjenestebruk
- Sikre lik bruk av tjenester uavhengig av sosial bakgrunn



1

## Grep 3: Måltrettet innsats for sosial inkludering

---

- Sikre flere mulighet til arbeid
- Videreutvikle helsetjenestetilbud til grupper med behov for tilpassede tjenester
- Styrke innsatsen i områder med levekårsproblemer (jmf. Grouddals-satsingen)



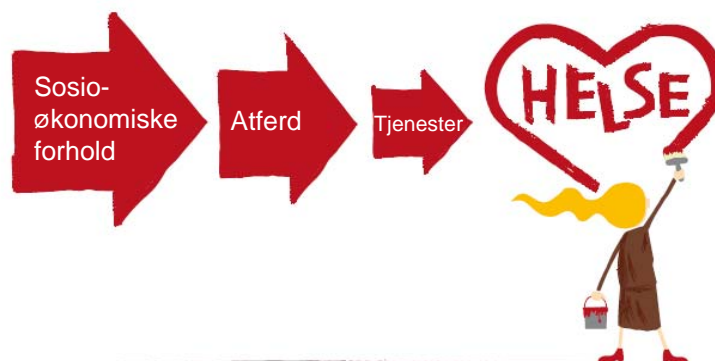
1

## Grep 4: Utvikle kunnskap og sektorovergrepene verktøy

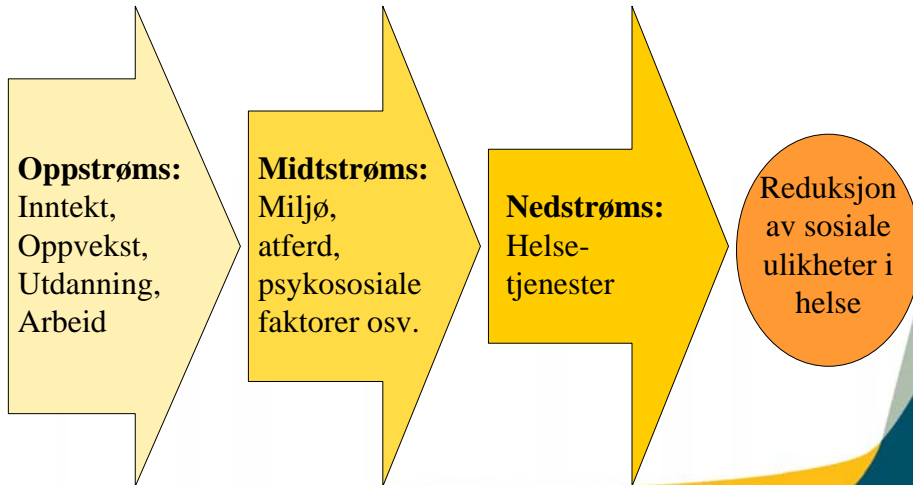
- Etablere et rapporteringssystem for overvåking av utviklingen av sosiale helseforskjeller i befolkningen
- Utvikle enkle verktøy for å synliggjøre konsekvenser av beslutninger for sosiale ulikheter i helse
- Styrke helseovervåking, evaluering og forskning



## En kjede av årsaker



### Tiltak i hele årsakskjeden

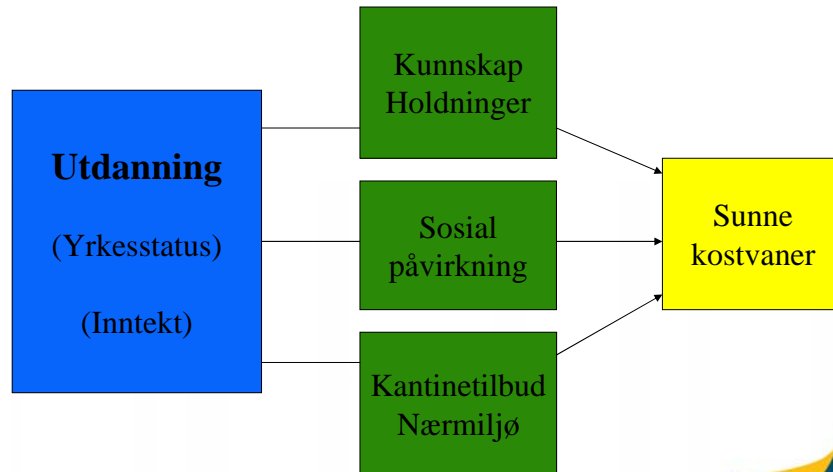


### Mange faktorer påvirker helse - fordrer et bredt perspektiv og samarbeid med andre



Kilde: Whitehead & Dahlgren, 1991

## Mulige mekanismer for ulikheter i kosthold



## Generelle virkemidler det offentlige har til rådighet

- Pedagogiske: all form for utdanning og informasjonsarbeide
- Strukturelle virkemidler:
  - Normative: lover, regler og avtaler
  - Fysiske: all utforming av det fysiske miljøet, inkludert tilgang på produkter (f.eks. matvarer)
  - Økonomiske: tiltak som påvirker vår vurdering av hva som er økonomisk fordelaktig (inkl. toll og avgifter)

## Helsedirektoratets strategier for å nå våre mål – inkludert redusert ulikhet i helse

- Følge utviklingen i viktige påvirkningsfaktorer og tiltak
- Forvalte regelverk og på utvalgte områder føre tilsyn
- Utvikle og iverksette nasjonale tiltak overfor befolkningen og helse- og sosialtjenesten
- Støtte regional stat og kommunene i et systematisk og langsiktig folkehelsearbeid
- Samarbeide med og ansvarliggjøre andre sektorer/aktører

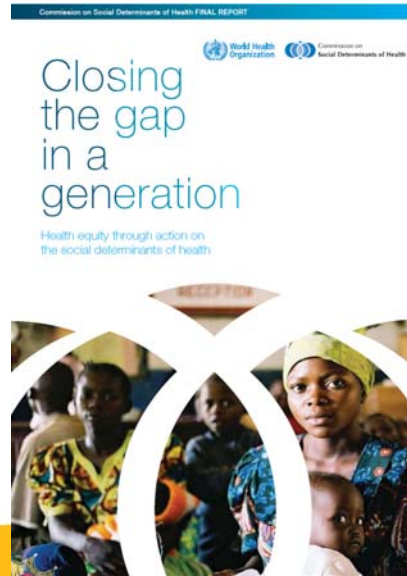
## Omfattende strategier

	Sosiale forhold	Miljø og adferd	Helsetjenester
Befolkningsstrategier	Utdanning, Inntekt/skatt, Barnetrygd, Bolig- og arbeidspolitikk	Skolemiljø (fysisk aktivitet og måltider), Nærmiljø, Arbeidsmiljø	Helsetjenester generelt; god helsestasjon- & skolehelse-tjeneste
Målrettede tiltak mot utsatte grupper (høyrisiko)	Inntekts-sikring, Barnevern	Lavterskel tilbud for utsatte grupper (matlagings-kurs; fys.akt.)	Helsetjenester til innvandrergupper (inkl. gratis d-vit dråper)

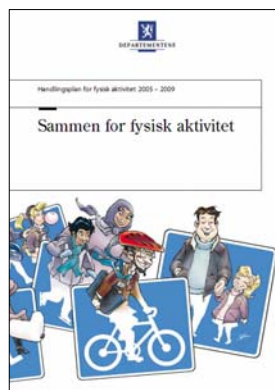
## Internasjonalt

WHO – en plattform for å jobbe mot reduserte sosiale helseforskjeller globalt:

- bedre folks levekår
- utjevne den skjeve fordelingen av makt, penger og ressurser
- overvåke situasjonen og evaluere effekten av tiltak



## Levevaneområder; kosthold, fysisk aktivitet, tobakk



## Målsetting

Hovedmål:

- Endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger
- Redusere sosiale forskjeller i kosthold



## Innsatsområder

1. *Kommunikasjon om mat og kosthold*
2. *Sunn mat i et mangfoldig marked*
3. *God ernæring fra starten av*
4. *Sunne måltider i barnehage og skole*
5. *Mat og helse i arbeidslivet*
6. *Ernæring i helse- og sosialtjenesten*
7. *Fokus på kosthold i lokalt folkehelsearbeid*
8. *Kompetanse om kosthold*
9. *Forskning, overvåking og dokumentasjon*
10. *Ernæring i internasjonalt perspektiv*



## Kommunikasjon: Bruk av kampanjer



## Kampanjer som virkemiddel

- Kampanjer kan:
  - sette agendaen og skape debatt
  - øke kunnskap og påvirke holdninger
  - være emosjonelt sterke & involvere mottakerne emosjonelt og rasjonelt
  - understøtte andre, effektive virkemidler som bidrar til å redusere sosiale ulikheter i helse
- Kampanjer kan i liten grad dokumentere direkte effekt på atferd



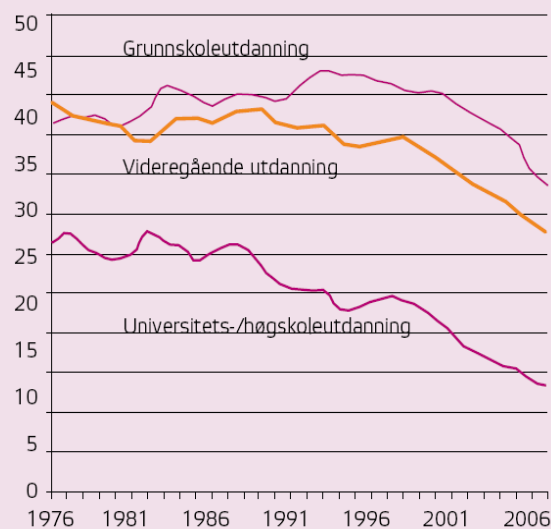
## Kampanjer virker sammen med andre tiltak

Tobakksområdet:

- Restriktive tiltak: pris og lovgivning
- Undervisningsprogram i skolen
- Røykfrie skoleområder
- Røykfrie miljøer og røykfrie rollemodeller
- Redusert tilgjengelighet
- Hjelp til å slutte



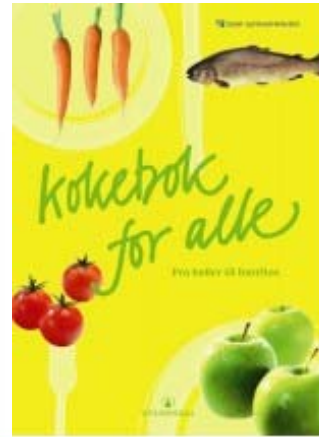
I



Figur 2.7 Andel som røyker daglig, fordelt på utdanningsnivå, 16–74 år, 1976–2007, treårig glidende gjennomsnitt. Kilde: SSB

## 1. Kommunikasjon om mat og kosthold

- Utvikle kommunikasjonsstrategi
- Konkrete, entydige kostråd
- Utgi grunnleggende kokebok til hverdagsbruk
- Gjennomføre "spis mer fisk"-prosjekt
- Styrket dialog med frivillige organisasjoner



## 2. Sunn mat i et mangfoldig marked

- Fokus på tiltak som skal gjør det lett å velge sunt:
  - produktutvikling
  - produktplassering
  - markedsføring
  - matvarepriser
  - symbolmerking
- Dialog med matvarebransjen og dagligvarehandelen



## Matvaremerking

- Forbrukerne har behov for langt bedre matmerking enn det vi har i dag
- God merking kan fremme sunne valg
- En god merkeordning kan fremme tilbudet av sunnere produkter
- **Det er vedtatt å innføre et nordisk nøkkelhullmerke i 2009**
- **Jobber nå med en informasjonsplan for nøkkelhullet**



**LOW** **Fat**  
7.7g per serving

**LOW** **Saturates**  
2.0g per serving

**HIGH** **Sugars**  
42.2g per serving

**MED** **Salt**  
2.0g per serving



**Marketing of foods to children is extensive and the majority is for products high in fat and/or sugar**

**SVØMMEBRILLER OG SPORTSLEKER I HAPPY MEAL**

**i'm lovin' it'**

## Markedsføring overfor barn – internasjonalt samarbeid

Vedtak i WHO's generalforsamling 2007

- WHO's generaldirektør bedt om å utvikle anbefalinger for markedsføring av mat og drikke til barn etter initiativ fra Norge



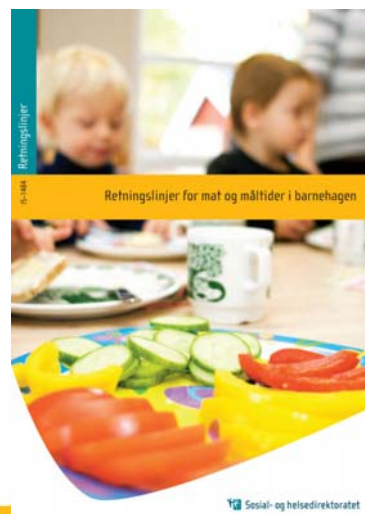
Norge leder europeisk nettverk

- Helsedirektoratet leder og er sekretariat for nettverket
- jobber for å redusere markedsføring av usunn mat og drikke til barn
- nært samarbeid med WHO's Europakontor
- tretten land deltar nå i nettverket

[www.shdir.no/marketing](http://www.shdir.no/marketing)

## 4. Sunne måltider i barnehage og skole

- Retningslinjer for mat og måltider i barnehage og skole
- Pedagogisk materiell
- Fukt og grønnsaker i skolen
- Arbeide for sunt, fristende og billig mat- og drikketilbud i grunnskole og videregående opplæring

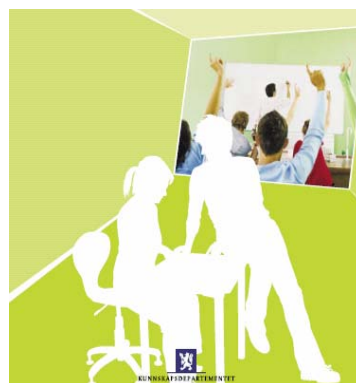


## Skolefruktordningen



### Et bredere folkehelseperspektiv: - Skole & utdanning som en 'oppstrømsfaktor'

- **Ulikhet i utdanning fører til ulikhet i helse, og**
  - Det er store sosiale forskjeller knyttet til utdanning i Norge
  - Forskjeller i læring mellom ulike grupper er i stor grad knyttet til skolesystemet
  - Undervisningen baserer seg i stor grad på aktiv foreldreinvolvering
  - Andre land har mindre sosiale forskjeller, noe som peker på potensialet for forbedring



St.meld. nr. 16 (2006-2007)  
... og ingen sto igjen  
Tidlig innsats for livslang læring

## 5. Mat og helse i arbeidslivet

- Sunne kantiner i arbeidslivet
- Vurdere hvordan kostholdshensyn kan ivaretas i arbeidslivet
- Dialog med arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner
- Styrke kompetanse og tilgang på verktøy om kosthold og helse overfor personellgrupper
- Motivere utføringsbedrifter til å inkludere kosthold og fysisk aktivitet i omstilling i arbeidslivet
- Utvikle og utprøve lavterskeltilbud om kosthold for langtidssykmeldte



## 7. Fokus på ernæring i lokalt folkehelsearbeid

- Partnerskap for folkehelse
  - ernæring sammen med fysisk aktivitet og tobakk
- Ressursgrupper for ernæring
- Ernæring inn i planarbeid i fylker og kommuner (Helse i plan; Kommunehelseprofiler; Helsekonsekvensutredninger)
- Samle og spre verktøy og gode modeller
  - felles nordisk katalog



## Oppsummering

- Sosial ulikhet i helse er omfattende og har vært økende i Norge
- Dette avspeiles også i kostvanene
- Tiltak for å fremme god helse og forebygge sykdom må bidra til å redusere disse forskjellene
- Kunnskapsgrunnlaget peker mot bruk av universelle og strukturelle tiltak
- Dette krever økt fokus på bakenforliggende påvirkningsfaktorer på helse (arbeid, skole, oppvekst)



## Utfordringer

- Jobbe systematisk med å utvikle tiltak i hele årsaks-kjeden
- Fokuserer på strukturelle virkemidler
- Se ernæring som del av et helhetlig folkehelsearbeid

