
Sosiale ulikheter i helse: Norge dårligst i Norden

AKTUELT I FORENINGEN

LISBET T. KONGSVIK

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

– Det er ikke slik at helse er jevnt fordelt i en velferdsstat som Norge. Selv i rike land betyr sosialøkonomiske levekår overraskende mye for folks helse, sier Steinar Krokstad.



SOSIAL ULIKHET: – Utviklingen i økt dødelighet for kvinner og menn med lav utdanning er bekymringsfull, sier professor Steinar Krokstad. Her fotografert under Telemark legeforening sitt årsmøte der han fortalte om problematikken. Foto: Lisbet T. Kongsvik

Krokstad er professor i sosialmedisin ved fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU, og daglig leder av HUNT forskningssenter, som gjennomfører Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag.

– Utviklingen i dødelighet bekymrer. Nasjonale tall fra hele Norge fra 60-tallet og frem til 90-tallet, viser at dødeligheten for menn med høy utdanning har gått ned for hvert tiår, mens den nesten er uendret for menn med lav utdanning. Dette er ingen god utvikling, påpeker Krokstad.

Undersøkelser viser også hvilke sykdommer som ligger bak overdødeligheten hos menn med lav utdanning. De er mer utsatt for lungekreft, kols og hjerte- og karsykdommer.

Årsaksmekanismer bak sykdommer

– Det som er spennende med å studere sosial ulikhet i helse, er å se på hvor forskjellig det slår ut på ulike typer sykdommer. Hvis vi ser på kreft og hjerte- og karsykdommer, så er det mye større sosiale gradienter i dødelighet for hjerte- og kar enn for kreftsykdommer. Det sier noe om hva som er årsaksmekanismene bak forskjellige sykdommer og bak de sosiale ulikhetene i helse, sier Krokstad og legger til:

– Vi kjenner til to kreftsykdommer som ikke har den klassiske sosiale gradienten; brystkreft og prostatakreft. Disse kreftsykdommene rammer oftere personer med høyere utdanning. Dette gjør at de sosiale ulikhetene i kreft er mindre markante enn for hjerte- og karsykdommer.

Kvinner og røyking

For kvinner har lungekreft kommet som en ny, sosial ulikhetsfaktor. Årsaken er røyking.

– Det er store sosiale forskjeller når det gjelder røyking i Norge. Kvinner med lav utdanning røyker mest, de fleste av dem er i 50–60-årsalderen. Dette er en gruppe som burde fått mer hjelp til å slutte å røyke, understreker Krokstad.

Ferske tall fra HUNT viser at i gruppen menn med høy utdanning, så er det kun tre prosent som røyker sammenlignet med menn med lav utdanning, der 17 prosent røyker.

Oppfattelse av egen helse

HUNT-undersøkelsen gjennomføres hvert tiende år. Nylig var den fjerde i rekken, HUNT4, ferdig. Hele 55 000 voksne nordtrøndere deltok i HUNT4. I HUNT3 (2007–09) delte forskerne befolkningen inn etter utdanningsnivå fra grunnskole og til forskerutdanning for å se hele spekteret.

– Der fant vi at blant dem med høyest utdanning, var det under 20 prosent av alle voksne som hadde en kronisk sykdom med funksjonstap. Blant gruppen med lavest utdanning, var det over 40 prosent som rapporterte dette, sier Krokstad.

Nasjonale data viser at Norge ligger høyt i relative forskjeller når det gjelder helsen til menn sammenlignet med andre skandinaviske land.

Data fra HUNT4 viser at 13 prosent av menn med høyere utdanning oppfatter sin egen helse som dårlig, mens for menn med lav utdanning er det hele 31,6 prosent som oppfatter helsen sin som dårlig. Tallene for kvinner viser at 18 prosent av dem med høy utdanning oppfatter helsen sin som dårlig, mens tallet er 41 prosent for dem med lavest utdanning.

HUNT viser også store forskjeller når det gjelder fysisk aktivitet på fritiden, samt inntak av frukt og grønnsaker. Både kvinner og menn med lavest utdanning er mindre fysisk aktive og spiser mindre grønnsaker og frukt enn befolkningen med høyere utdanning.

Lavere forventet levealder

The Journal of the American Medical Association (JAMA) publiserte i år en norsk studie gjort av Jonas Kinge og medarbeidere. Studien sammenlignet dødelighet etter inntekt i Norge og i USA og viser blant annet forventet levealder etter husholdningsinntekt.

Forventet levealder for menn som ligger helt nederst på inntektsstigen i Norge ble beregnet til 71 år. Forventet levealder for menn med høyeste inntekt er 83 år, altså 12 års forskjell. Kurven for kvinner viser en noe mindre forskjell.

– Dødelighet i USA øker ganske lineært med inntektsnivå, mens norske data viser en mer kurvelineær form. De som ligger på nedre halvdel på inntektsskalaen i Norge har betydelig høyere forventet levealder enn de tilsvarende i USA. Det kan ha noe med den norske velferdsstaten å gjøre, sier Krokstad.

Bekymringsfullt

Utviklingen i sosiale ulikheter i helse i Norge viser en bekymringsfull trend. Utfordringene er omtalt i flere stortingsmeldinger, men tiltakene og resultatene uteblir. Nylig spisset Helsedirektoratet sine anbefalinger til norske politikere.

– Jeg håper disse blir lest og tiltakene iverksatt. For alle i samfunnet taper på større sosiale forskjeller. Rettferdige samfunn fungerer ganske enkelt bedre, sier Krokstad.

Publisert: 23. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.