

Sosialmedisinen lever i beste velgående

Sosialmedisin er en disiplin som har strevd med å avgrense sitt revir de siste tiårene, og som mange har spådd en sikker død.

Den 16. nordiske kongress i sosialmedisin viste en sterk og levende forskningstradisjon.

Nærmere 200 deltakere fra 21 land var samlet på Solstrand i august. Forskere kom fra De forente arabiske emirater, USA, Brasil og Bulgaria for å lære av Norden.

Ulikhet i helse vanskelig å fjerne

Professor Anton E. Kunst, leder av EUs arbeidsgruppe på sosioøkonomiske ulikheter i helse og en av forfatterne bak de overraskende funnene om at helseulikheter i Norden ikke er mindre enn i resten av Europa (1), utdypet disse funnene i sitt foredrag.

– En pessimistisk tolking, sa han, er at ulikheter i helse er vanskelig å fjerne, at velferdsstaten bare har beskjeden positiv effekt og kanskje til og med bivirkninger i form av økt flytting (man risikerer lite) og svakere støtte fra familien. Men han mente at det finnes en mer positiv tolking. Han påpekte at til tross for til dels alvorlig økonomisk depresjon i 1990-årene (Sverige, Finland), var det bare ubetydelige endringer å finne når det gjaldt ulikhet i helse. Helseulikhetene mellom sosiale klasser er dessuten sterkt korrelert til risikofaktorer, og de strukturelle vilkår i velferdsstatene er meget velegnet for å angripe dette problemet, konkluderte han.

Universelle trygdeordninger nødvendig

Professor ved Karolinska instituttet, Finn Diderichsen, innledet med å klargjøre at siden ulikheter må finnes, er det nødvendig å definere hvilke ulikheter som er akseptable. Ulikhet kan forekomme på flere nivåer, i økonomiske levevilkår, eksposisjon for sykdomsskapende faktorer enten fra omgivelsene eller egen atferd, eller i hvilket hjelpe-tilbud som er tilgjengelig ved sykdom.

Hovedpoenget hans var at universelle



trygdeordninger (Norden, Storbritannia) har vist seg å være et mer effektivt virkemiddel enn forsikringsordninger knyttet til arbeidslivet (Tyskland) eller behovsprøvd hjelp (USA). Han mente at det vesentligste ved universelle ordninger er at de har støtte i en stor majoritet av befolkningen og derfor er mer motstandsdyktige mot variasjoner i den økonomiske situasjonen i landet.

– I dag ser vi en tendens til desentralisering og fragmentering av trygdeordningene, stykkprisfinansiering og at det offentlige bare går over i en bestillerrolle, sa han, og rettet en advarsel mot denne utviklingen.

Til Norden for å lære

– Vi har utrolig mye å lære her, sa Sonia Davanzo fra Parana-universitet i det sørlige Brasil. – Det viktigste er hvordan staten er bygd opp med grundige registre for alt som tenkes kan, fortsatte hun. – I de nordlige deler av Brasil har vi verken mortalitets- eller

morbiditetsdata, dette gjelder til og med i deler av storbyene Rio de Janeiro og São Paulo. Vi trenger slike data for å endre myndighetenes politikk, sa hun.

– Dere europeere har en mer strukturell innfallsvinkel til problemene, mente Richard Cooper fra Loyola University i Chicago. – For oss er det de veldrevne registrene og den lave toleransen dere har for forskjeller som er mest iøynefallende, sa han. Joan Kennelly fra University of Illinois i Chicago samtykket. Hun arbeider spesielt med helsen til kvinner og barn, men var ikke klar over omfanget av velferdsordninger i Norden. – I Illinois har en kvinne rett til tre ukers fri uten lønn etter en fødsel, og retten består i at hun ikke kan miste jobben, sa hun.

Forskere eller politikere?

Faget sosialmedisin synes å være et samlingssted for politisk engasjerte kolleger som i sosialmedisinsk forskning har funnet en viktig påvirkningsvei. Motivasjonen er en styrke, men også en fare. Dette påviste bl.a. Gunnel Boström fra Sosialstyrelsen i Sverige i sitt innlegg. Med enkle talleksempler viste hun hvordan man kunne påvise økende eller reduserte forskjeller i ulikhet mellom sosiale klasser avhengig av regnemetode.

I et annet innlegg påviste Anton Kunst en svak, men klar tendens til økende forskjeller mellom sosiale klasser over tid i Europa de siste 20 årene, mens Steinar Krokstad fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag kunne påvise en svak motsatt tendens der. Begge var enige om at tall for hele befolkningen kan gjemme forverrede vilkår for de dårligst stilte hvis denne gruppen er liten.

– Pål Gulbrandsen, Tidsskriftet
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no

Bulgarsk besøk

Dr. Kancho T. Tchamov, professor i sosialmedisin og helseadministrasjon ved Universitetet i Sofia, Bulgaria, fortalte om den siste utviklingen i landet.

– Folk er moderat optimistiske etter at vår tidligere kong Simeon (nå: Simeon Saxe-Coburg-Gotha) nylig vant valget uten engang å ha et parti. Han lytter til intellektuelle, og har til hensikt å få til en langsom modernisering etter mønster av Spania etter Franco. Siden 1989 har vi mistet 850 000 velutdannede unge mennesker til Vesten, av en samlet befolkning på ni millioner, sier Tchamov. Saxe-Coburg-Gotha har brakt velutdannede folk tilbake til Bulgaria.

– Hva med sigøynerne, de som rømte til Norge?

– Disse menneskene ble svindlet, og det er en tragisk historie. Men de blir også dårlig behandlet i Bulgaria, sier Tchamov. Ifølge bulgarske aviser kan noen leger fortelle at de er blitt nektet å behandle sigøynere ved mange anledninger. Presseoppslagene har ikke avstedkommet reaksjoner verken fra legeforening eller myndigheter.