

Ulikhetene jevnes ikke ut



Ungdom som ikke fullfører videregående opplæring vil med stor sannsynlighet ha dårligere helse og leve et kortere liv enn de som fullfører, skriver forskning.no. De som også tar høyere utdanning, har best helse og lever lengst av alle. Forskjeller i oppvekst og utdanning er trolig den viktigste faktoren bak forskjellene i helsetilstanden blant mennesker i Norge. Det kommer frem i en rapport som ble overlevert Helsedirektoratet i mars.

– Til tross for et nett av ordninger og tjenester i offentlig regi, som er ment å skulle utjevne sosiale forskjeller, kommer de dårligst stilte fortsatt dårligst ut, sier Espen Dahl ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Han har på vegne av en internasjonal sammensatt forskergruppe ledet arbeidet med rapporten.

Dahl mener at de mange offentlige tiltakene ikke har hatt den effekten på sosial ulikhet i helse som de var ment til.

I Norge har vi for eksempel tilnærmet full barnehagedekning. Men bruken av tilbudet viser seg å være sosialt skjevt. Dette forklarer forskerne med at kontantstøtten kommer inn som en vesentlig inntekt for de dårligst stilte familiene.

Andre tiltak er leksehjelp for elever i grunnskolen. Så langt kan imidlertid ikke forskerne si at dette har hatt noen kompensierende effekt.

Når det gjelder den videregående skolen er frafall like skjevt fordelt som ved reformen i 1994.

– Det er flott at vi har disse ordningene, men det kommer altså ikke de mest trengende til gode, sier Dahl.

Ved siden av oppvekst og utdanning, har forskerne sett på arbeidsmiljø, inntekt, helsevaner, helsetjenester og hvilke effekter dette har på forskjellene i folks helse. De har kartlagt forhold i Norge, og gjort sammenligninger med andre land.

Dahl trekker frem én ting som han mener Norge ligger bra an på, nemlig røyking.

– Med røykeloven fikk Norge en streng og stringent tobakkspolitikk, som har vist seg å fungere, i form av at færre røyker, sier han.

Undesøkelsene viser en økende bevissthet i alle sosiale lag om tobakkens negative helseeffekt, og en økende grad av vilje til å velge den bort.

Regjeringen Stoltenberg initierte i 2007 en nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, og tok i 2012 initiativ til en gjennomgang av faktorer som påvirker sosiale forskjeller i helse.

Helsedirektoratet ga derfor Dahl mandat til å gjennomføre en kunnskapsoversikt. Det er denne som nå er lagt fram.

Rapporten inneholder en analyse av den sosiale fordelingen av helse og en vurdering av helsenivået blant de dårligst stilte, en analyse av konsekvensene av sosial ulikhet i helse, en oversikt over utviklingen i sosial ulikhet i helse og dens sosiale konsekvenser over tid, en diskusjon av forhold som påvirker og forårsaker sosial ulikhet i helse i Norge, og

en beskrivelse og analyse av norske erfaringer i et komparativt perspektiv.

Oversikten skriver også om den politikken og de samfunnsinstitusjonene som har størst betydning for sosial ulikhet i helse og forskerne diskuterer hvordan nye tiltak kan bidra til å utjevne de sosiale helseforskjellene.

PEF og SPA går sammen



På ekstraordinær generalforsamling den 17. mars ble det enstemmig vedtatt i begge foreningene, Praksiseierforeningen (PEF) og Seksjon for praksisadministrasjon (SPA) at de skal slå seg sammen med virkning fra 1. april 2014.

Bakgrunnen for sammenslåingen er et felles ønske om å skape en sterk forening slik at aktiviteten kan økes og medlemmenes interesser ivaretas på best mulig måte. Det er betydelige synergier knyttet til en sammenslåing i form av felles ledelse og økonomistyring som vil komme medlemmene til gode, skriver Magne Skomedal som er leder i PEF.

Navnet på den nye foreningen blir Praksiseierforeningen SPA, forkortet PEF SPA.

Styret i PEF SPA vil fra 1. april bestå av 10 medlemmer, hvorav to styremedlemmer kommer fra SPA, disse står ikke på valg før i 2016. Fra neste ordinære generalforsamling vil styret bli redusert til 8 medlemmer.

Uten verdi



Pasienters vurdering av behandlingen sier mer om pasienten selv enn om sykehuskvaliteten, i følge en studie fra Centre for Health Economics ved universitetet i York, skriver dagensmedisin.no

Forskerne har analysert pasientvurderinger samlet inn av Helsedepartementet i England siden 2009. Konklusjonen er at mesteparten av variasjonen mellom sykehusene kan forklares med



typen av pasienter, og ikke sykehusene kompetanse og behandling.

Funnene undergraver intensjonen med pasientvurderingene, som var å forbedre pasientbehandlingen ved å identifisere «dårlige» behandlere og gi pasientene mulighet til å oppsøke bedre behandlere. Forskerne mener det er liten vits i å belønne sykehus basert på gode pasientvurderinger, ettersom lite tyder på at dette henger sammen med bedre kvalitet. Midlene burde heller brukes til å belønne sykehus som effektivt samler inn data, ifølge forskerne.

Studien viser blant annet at pasienter fra fattige områder og med komplekst sykdomsbilde (flere sykdommer samtidig) i mindre grad enn velstående og sunnere pasienter svarer på spørreskjemaene.

Her i Norge vil helseforetakenes inntekter i år for første gang være avhengig av kvaliteten på helsetjenesten de leverer. Den norske regjering går inn for kvalitetsbasert finansiering (KBF) som en forsøksordning for spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at 30 prosent av belønningsordningen på 500 millioner kroner, skal fordeles ut fra pasientfornøydhets.

Fredrik Arneberg, rådgiver i Helsedirektoratet, understreker at den norske metodikken skiller seg fra den britiske.

– PROM (Patient-reported outcome measure) er et verktøy for å finne helsegevinst, det vil si hvor mye endring i helse pasienten fikk som følge av behandlingen. Denne metodikken ble vurdert uegnet for norske forhold, sier Arneberg.

Pasienterfaringene som ligger til grunn for kvalitetsbasert finansiering forsøker derfor ikke å si noe om hva slags helsegevinst pasienten har tatt.

– PasOpp er en utvalgsundersøkelse, der data samles i en begrenset tidsperiode. Gjennom statistiske metoder sikres representativitet og signifikans i dataene, samt at sammensetningseffekter i dataene nøytraliseres. De pasientrapporterte erfaringene samles i ti indikatorene, som anses egnet til å inngå i kvalitetsbasert finansieringsordning.

Blant indikatorene er informasjon, pleiepersonalet, legene, organisering, pårørende og pasientsikkerhet.

Vokser mest



Akademikerne vokser mest, ikke bare på grunn av at det er flere med høyere utdanning, men trolig også på grunn av lønnspolitikken skriver Ola Kvaløy, professor NHH, i en kronikk i Dagens Næringsliv (DN) 21. mars.

I kronikken skriver Ola Kvaløy at fagforeningene i rike industrialiserte land sliter. I USA har andelen fagorganiserte stupe og det er lignende tendenser i resten av OECD-området.

Han skriver videre at fagforeningenes medlemstall i Norge er forholdsvis stabile, men at de fagforeningene som åpner for mer lokal lønnsdannelse og dermed for større lønnsforskjeller vinner terreng.

Sitat: «Akademikerne vokser mest, ikke bare på grunn av at det er flere med høyere utdanning, men trolig også på grunn av lønnspolitikken. Akademikerne synes å vinne terreng i sektorer hvor det er stor konkurranse om medlemmene.»

På nett

Ny app til Cochrane



En ny app til Cochrane gjør det lett å lese Cochrane-artikler på iPad.

Med appen kan man lese ledere, lytte til podcasts og se videoer. Du kan spare på artikler, tabeller og figurer og lese dem når det passer.

Du kan også laste ned magasinet og lese det offline, samt dele artikler på e-post.

Appen kan lastes ned her: <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/CochraneApps.html>

Du kan også følge oss på Facebook og Twitter. Navnet er Tannlegetidende