

## 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 kompensere 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