

19. mars 2018

Å redusere sosial ulikhet i helse

Terje Eikemo, NTNU

Sosial ulikhet i helse er et betydelig folkehelseproblem i hele verden, inkludert vestlige land. I korthet betyr dette at helsen vår påvirkes av de sosiale forholdene vi lever under helt fra vi fødes til vi dør. I alle land i verden med tilgjengelige data finner vi helseforskjeller mellom sosiale grupper. Dette gjelder for både subjektive og objektive mål av helse: depresjon, kroniske sykdommer, selvrapportert helse og etter de fleste dødsårsaker.

Videre handler det ikke bare om helseforskjeller mellom rike og fattige, noe som er en ganske vanlig oppfatning. Det er snakk om en *gradvis* forverring av helsen også mellom disse ytterpunktene. Jo dårligere sosiale forhold man lever under eller jo lavere inntekt eller utdanning man har, desto dårligere helse har man. Vi referer gjerne til dette som *gradientutfordringen*.

Det mest effektive grepet for å bedre folkehelsen i Norge og verden for øvrig for flest mulig vil derfor være å finne tiltak som kan jevne ut denne gradienten, fordi helsen følger den samme gradienten.

Dessverre har det vist seg vanskelig å redusere sosiale helseforskjeller, selv med økende politisk fokus på problemet. Forskjellene ser ut til å øke over tid både innad og mellom land. Et av problemene har vært at forskningen fokuserer nesten utelukkende på å måle og forklare ulikhetene, i stedet for å være mer løsningsorientert. En løsningsorientert tilnærming vil bety å identifisere de intervensjoner som mest effektivt kan redusere sosial ulikhet i helse. Dette er hovedmålsettingen til Norges første senter for studier av sosial ulikhet i helse, CHAIN.

CHAIN ble opprettet som et samarbeid mellom NTNU og UNICEF gjennom et NTNU Bridge initiativ. CHAIN ble offisielt åpnet i oktober 2017, men ble allerede i 2015 identifisert som et av de mest innovative forslagene til på løse fremtidens globale helseutfordringer på gjennom Visjon 2030. Senteret var også blant finalistene til å bli et Senter for fremragende forskning (SFF) og er identifisert som et av NTNUs hovedinnsatsområder innenfor bærekraftsmål nr. 10, som er *ulikhet*.

CHAIN er et akronym for *Centre for Global Health Inequalities Research*. Senteret forsker på helseulikheter i verden, om grunnene til at de oppstår – og ikke minst – hvordan man best kan bedre helsen for alle grupper i de ulike verdensdelene ved hjelp av skreddersydde intervensjoner. Målet er å sette ny forskning ut i beste praksis raskt.

I CHAIN skal akademia samarbeide med privat sektor, myndigheter, NGO-er og FN i samme organisatoriske enhet for å bedre situasjonen for verdens barn og deres familier. For å ta de neste viktige skrittene i retning av en mer rettferdig fordeling av helse må vi tenke enkelt, men annerledes.

Noen av CHAINs partnere er Folkehelseinstituttet, UNICEF (UNICEF New York og UNICEF Norge), Leger uten grenser, Røde Kors, GAVI, EuroHealthNet, Kreftforeningen og Nasjonalforeningen for Folkehelsen.

CHAIN arbeider etter flere prinsipper som i sum skiller seg vesentlig fra andre initiativ.

- Mindre fokus på individ, mer på *samfunn*. Vår kollektive helse er først og fremst et resultat av samfunnene vi er født inn i, arbeider i, lever i, og eldes i. For å bedre helsen til flest mulig må vi endre systemene (velferdssystemer, helsesystemer, politiske systemer etc) vi bor i.
- For å redusere forskjeller *mellom* land må vi først redusere forskjeller *i* land.

- Fokus på å *redusere ulikhet*. For å forbedre helsen til flest mulig overalt må vi redusere sosiale forskjeller i årsaker til folks helse. Ulikhet ble endelig også et eget bærekraftsmål (nr. 10).
- Fokus på *helsegradienten*. Alle samfunn preges av en *gradvis* forverring av helsen jo mindre ressurser folk har. Dette er enda lite kjent og gjør at behovsrettede tiltak fremdeles er det dominerende fokus. CHAIN vil argumentere for at universelle tiltak bør vurderes oftere av myndigheter.
- Økt fokus på *løsningsorientert* forskning. Vi vet mye om årsaker, men lite om hva som virker i å redusere helseforskjeller. Derfor vil vi i økende grad analysere effekter av intervensjoner på å redusere helseulikhet.
- Økt fokus på *tverrsektorelt* samarbeid. Akademia kan analysere og forklare data, men FN og NGO-er vet hva som skjer i felten. Vi må jobbe sammen fra dag én.
- *Tverrfaglig samarbeid* er en forutsetning. Samfunnsvitenskapen gir en grunnforståelse av hva som skaper ulikhet i fordeling av helse og skal ligge i bunn, men medisinen og epidemiologien vet hvordan spesifikke sykdommer kan forebygges og behandles. NTNUs brede profil gir CHAIN god anledning til å bringe slik ulik type kunnskap sammen.
- Økt fokus på *livsløpet*. Ulikhet i helse manifesterer seg allerede tidlig barndom. Barn og deres familier må derfor være i sentrum av vår oppmerksomhet, noe UNICEF vil hjelpe oss med.
- Vi må angripe misforholdet mellom hvor *tilgangen* til, og *behovet* til vår kunnskap er størst. Vi har minst kunnskap om helseforskjeller i land hvor kunnskapen trengs mest. Vi må derfor utvide vår horisont og ekspertise fra det globale Nord til det globale Sør. CHAIN skal derfor samle kunnskap om hva som skaper ulikhet i helse også utenfor høyinntektsland.
- Vi må angripe misforholdet når det gjelder *hvem* som har ekspertisen og hvem som trenger den. På sikt ønsker derfor CHAIN å utdanne forskere fra det globale Sør som senere kan reise tilbake og starte lignende sentra i sine egne land.
- Forholdet mellom forskning, politikk og praksis må reduseres vesentlig. Dette vil CHAIN blant annet gjøre ved å analysere intervensjoner som gjennomføres av våre partnere, og gi råd om endringer i hvordan disse kan utføres mer effektivt. UNICEF er til stede i nesten 200 land, og potensialet for umiddelbar praksisendring er realistisk.

For å konkludere så er sosiale ulikheter i helse et verdensomfattende problem som krever nye løsninger. Det innebærer å bringe sammen disipliner og sektorer for å identifisere tiltak som kan redusere helsegradienten gjennom CHAIN. Senteret ønsker således å få til en global transformasjon av aksjonsrettet helseulikhetsforskning som vil overvåke, forklare og redusere sosiale ulikheter i helse i det globale nord og sør. For NTNU er dette også en mulighet for å skape flere faglige sammenbindinger mellom sosialvitenskap, medisin og teknologi, samt posisjonere seg i fronten innen global helseforskning.

English abstract: Reducing social inequalities in health

Social inequalities in health are increasing between and within countries globally. If we were able to reduce such inequalities, which are considered to a serious public health problem, we would also increase the average health level in populations. However, reducing this health gap requires new solutions. CHAINs solution is to bridge disciplines and sectors to identify interventions that can most effectively reduce the social gradient in health. CHAIN started as a collaboration between NTNU and UNICEF through an NTNU Bridge initiative. The centre officially opened 23 October 2017, but was already in 2015 identified as having one of the most innovative solutions to the world's global health challenges according to Vision2030. Put shortly, CHAIN is researching health inequalities in world: why they emerge and how they can be reduced through tailored interventions in different parts of the world. CHAIN thereby aims to create a global transformation in actionable health inequalities research. Bringing together leading scholars and international organisations and acting as a change agent, it will monitor, explain, and reduce health inequalities in the global North and South.

CHAIN also offers an opportunity for NTNU to establish new multi-disciplinary collaborations across social science, medicine and technology and to take a global leadership in global health research.