



De nordiska länderna bör föra en politik som tar hänsyn till att alkohol och tobak slår hårdare mot socioekonomiskt svaga grupper, säger Johan Mackenbach.

Forskarintervju:

DEN NORDISKA PARADOXEN I NYTT LJUS

TEXT: Helena Lohmann **FOTO:** Erasmus MC

Den nordiska välfärdsmodellen är starkt kopplad till jämlikhet. Att hälsan är mer ojämnt fördelad mellan socioekonomiska grupper i Norden än i många länder med mindre utvecklade välfärdssystem har därför förbryllat såväl forskare som politiker och beslutsfattare

Johan Mackenbach, folkhälsöforskare från Erasmus MC i Rotterdam, har myntat uttrycket "den nordiska paradoxen" för att beskriva situationen. Mackenbach anser emellertid

att hans forskning ibland har feltolkats: den nordiska välfärdsmodellen minskar ojämlikhet i hälsa. Utan det generösa välfärdssystemet hade klyftan varit ännu större, säger han.

Det nordiska välfärdssystemet har varit en förebild för många folkhälsoforskare. Det faktum att hälsoskillnader utifrån socioekonomisk position har ökat över tid har lett till visst tvivel om den nordiska modellens effektivitet. Men Johan Mackenbach säger att resultaten av hans forskning måste tolkas med stor försiktighet.

– Det är uppenbart att de nordiska välfärdsystemen minskar ojämlikhet i inkomst och andra materiella faktorer. Det förklarar förmodligen också varför ojämlikhet i hälsa är starkare kopplat till utbildning än till inkomst i Norden.

Alkoholens och tobakens roll

Det finns andra faktorer som genererar stor ojämlikhet i hälsa i Norden, trots ländernas välutvecklade välfärdssystem. Mest framträdande är rökning och överdriven alkoholkonsumtion, som bidrar till stora hälsoskillnader mellan socioekonomiska grupper.

Mackenbach konstaterar att det finns ett intressant undantag från den allmänna bilden. Svenska män verkar vara skyddade från den nordiska paradoxen: de socioekonomiska skillnaderna i dödlighet bland svenska män är mindre än i de övriga nordiska länderna, och även i

många andra västeuropeiska länder. En möjlig förklaring, säger Mackenbach, är den mer omfattande användningen av snus än cigaretter bland svenska män med låg utbildning.

Skillnader i dödlighet

En aspekt, som också måste beaktas i diskussionen om jämlik hälsa i Norden är att den ökande skillnaden i dödstal har sin grund i att dödligheten inte minskar i samma takt i alla socioekonomiska grupper. Minskningen har varit proportionellt större i de högre socioekonomiska grupperna än i de lägre. Eftersom de nordiska länderna ofta ligger före övriga västeuropeiska länder när det gäller minskad dödlighet förklarar detta också en del av den nordiska paradoxen.

Enligt Mackenbach borde vi fokusera på absolut ojämlikhet i stället för relativ ojämlikhet*). I sin forskning har Mackenbach funnit få exempel på att den relativa ojämlikheten i hälsa minskar. Den tenderar i stället att öka över tiden. När hälsoproblem minskar sker det oftare i högre socioekonomiska grupper.

Enligt Mackenbach ser bilden annorlunda ut när det gäller absolut ojämlikhet i hälsa. Här ser vi ofta minskande ojämlikhet eftersom den

Nordiska frivilligorganisationer inom folkhälsa arrangerade tillsammans med Nordens välfärdscenters folkhälsoarena ett seminarium om den nordiska välfärdsmodellen i samband med den europeiska folkhälsokonferensen i Stockholm i november 2017. Professor Johan Mackenbach var huvudtalare.

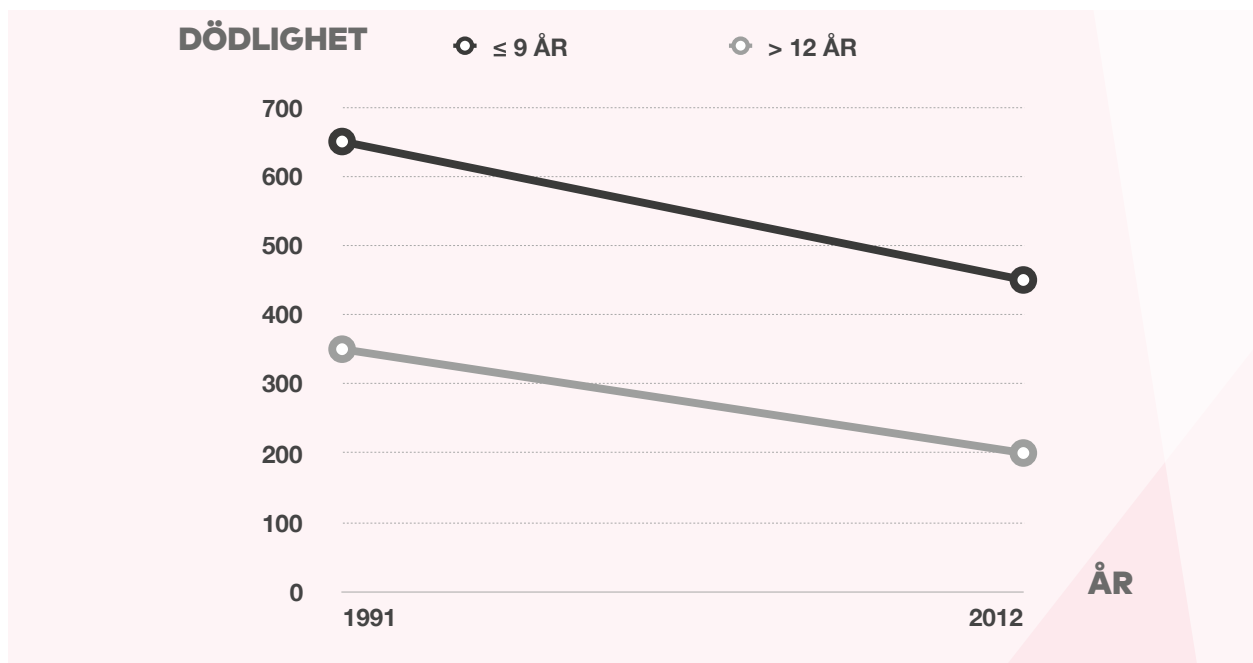
absoluta nedgången av hälsoproblem är större i grupper med lägre socioekonomisk status. – Enligt min mening är absolut ojämlikhet viktigare än relativ ojämlikhet, eftersom absolut ojämlikhet styr de höga sjukdomstalen och frekvensen av för tidiga dödsfall bland lägre socioekonomiska grupper, säger Mackenbach.

Utbildning en nyckelfaktor

När vi studerar hur hälsan utvecklar sig i olika sociala grupper blir det tydligt att alla inte har dragit nytta av den positiva samhällsutvecklingen i samma utsträckning. Han menar att utbildningssystemet spelar en nyckelroll. En stor del av befolkningen i Norden har en hög

*) Absoluta och relativa ojämlikheter

Absolut ojämlikhet avser skillnaden i dödlighet mellan socioekonomiska grupper. Relativ ojämlikhet är förhållandet mellan dödligheten för olika grupper. De två värdena utvecklas inte alltid i samma riktning.



Exempel: Två grupper har olika utbildningsnivåer. Grupp A har ≤ 9 års utbildning och grupp B har > 12 års utbildning. Den absoluta skillnaden i dödlighet mellan de två grupperna är $650 - 350 = 300$ år 1991. 2012 är den absoluta skillnaden något lägre, $450 - 200 = 250$. Den relativa skillnaden 1991 är $650/350 = 1,9$. År 2012 har den relativa skillnaden ökat till $450/200 = 2,3$. Samtidigt som den absoluta skillnaden har minskat, har alltså den relativa skillnaden ökat.

utbildningsnivå. Det har lett till en högkvalificerad och konkurrenskraftig arbetsmarknad som erbjuder många möjligheter för de välutbildade, men färre för dem med lägre utbildning.

Samtidigt har samhället blivit mer individualiserat och sekulärt, familjen och kyrkan utövar inte längre samma slags sociala kontroll som tidigare. Detta kan delvis förklara varför skador från alkohol och tobak i hög grad bidrar till ojämlik hälsa i Norden. Ojämlighet i dödlighet som har samband med alkohol och tobak är ofta överraskande stor – särskilt i Norge och Danmark och i synnerhet bland kvinnor.

Vad ska vi göra?

Eftersom ojämlikhetsmönstren tycks vara självförstärkande måste samhället vidta åtgärder för att förhindra att klyftor mellan socioekonomiska grupper ökar ytterligare. Mackenbach har inget enkelt svar på hur situationen ska bemötas, men pekar ut hälso- och sjukvården som en nyckelkomponent vid sidan av utbildningssystemet. Enligt honom bör samhället ta ansvar för att hälsovårdens resurser används där de behövs mest.

– Vi vet att människor från lägre socioekonomiska grupper drar mindre nytta av förbättringar inom vården och av förebyggande åtgärder, bland annat på grund av högre komorbiditet, lägre hälsomedvetenhet och sämre följsamhet vid behandlingar. Om målet är att vi ska få liknande resultat av medicinska insatser mellan patienter med olika socioekonomisk ställning, måste man göra större ansträngningar för patienter från lägre socioekonomiska grupper. Det räcker inte med lika tillgång och lika behandling – vi behöver göra mer, säger Mackenbach.

Mackenbach lyfter också frågan om alkohol- och tobakspolitiken.

– Det är mycket viktigt för de nordiska länderna att föra en politik som tar hänsyn till att alkohol och tobak slår hårdare mot socioekonomiskt svaga grupper. Att höja priserna genom skatter är betydelsefullt – om nödvändigt även genom att övertyga resten av EU att omfamna de nordiska prisnivåerna. Det är också viktigt att erbjuda program för att hjälpa människor att sluta röka och missbruka alkohol.

FAKTA: NORDISK FOLKHÄLSOARENA

Nordens välfärdscenter fungerar som sekretariat för den nordiska folkhälsoarenan 2016-2018. Arenan har i uppgift att stärka det nordiska folkhälsosamarbetet och arbeta för att minska hälsoskillnaderna mellan nordborna. Inom ramen för arenan utförs bland annat projekt om jämlik hälsa, dryckesvanor bland unga och äldre, skolelevers positiva hälsa, cannabiskonsumtion och tobaksrökning.