



UPPSALA
UNIVERSITET

Den (O)jämlika hälsan

Achraf Daryani
Institutionen för folkhälso-
och vårdvetenskap,
achraf.daryani@pubcare.uu.se



Upplägg

- Några utgångspunkter
- Ojämlighet i hälsa generellt
- Ojämlighet i hälsa i Sverige
- Ohälsan från ett övergripande samhällsperspektiv
- Vad kan vi göra åt det?



UPPSALA
UNIVERSITET

Några utgångspunkter



Vad är hälsa?

”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”

(WHO 1948)

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

(WHO 1948)



Agenda 2030

17 globala mål (169 delmål) för långsiktigt
hallbar ekonomisk, social och miljömässig
utveckling kopplat till fattigdomsbekämpning.



INGEN SKA LÄMNAS
UTANFÖR





The European policy for health and well-being

Hälsopolicy på Europeanivå syftar till att stödja åtgärder över hela regeringen och samhället för att:

- avsevärt förbättra befolkningens hälsa och välbefinnande
- **minska ojämlikhet i hälsa**
- stärka folkhälsan
- säkerställa personcentrerade hälso- och sjukvårdssystem som är universella, rättvisa, hållbara och högkvalitativa

Hälsopolicy utgår från att:

- alla människor är lika värda
- utjämna skillnader i sociala ojämlikheter och bidra till förbättrad hälsa och ökat välbefinnande

Tips!

Film: [Health 2020: Better health for Europe - more equitable and sustainable – YouTube](#) (ca. 3 min)



Nationella målet för den svenska folkhälsopolitiken

Målet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en **god och jämlik hälsa i hela befolkningen** och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård



En god och jämlik hälsa - åtta målområden

De åtta målområdena tydliggör att arbetet mot en god och jämlik hälsa måste inriktas på de bakomliggande förutsättningarna och de strukturella faktorerna som påverkar hälsan.



Vad är ojämlikhet i hälsa?

- Ojämlikhet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, till exempel kvinnor och män eller olika socioekonomiska grupper, har systematiskt olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor.
- Detta påverkar risken för både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar



Ojämlig hälsa

- ❑ Ojämlighet i hälsa handlar om spridningen i: **hälsa, livskvalitet** och **livslängd** för olika grupper av människor.
- ❑ Ojämlighet refererar även till skillnader i **ekonomisk fördelning, inkomster, social status** eller **makt**.
- ❑ Ojämlighet i hälsa syftar på **skillnader** som är **onödiga** eller som kan **undvikas** och som dessutom är **orättvisa** och **orättfärdiga**.



Ojämlig hälsa

Systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika sociala position.

- **Hälsogradienten**
 - skillnader i hälsa mellan olika utbildningsgrupper, inkomstgrupper eller yrkesgrupper
- **Hälsoskillnader**
 - mellan grupper i utsatta marginaliserade positioner och den övriga befolkningen.



Vad beror ojämlikhet i hälsa på?

Materiella faktorer

- Sämre levnadsvillkor (utbildning, ekonomi, yrke, socioekonomiska bakgrund och boendemiljö)
- Bostad, bil, etc.
- Brist på mat, rent vatten, etc.

Psykosociala faktorer

- Social omgivning (sociala nätverk, socialt stöd)
- Stress över ekonomi eller arbete

Beteenderelaterade faktorer

- Levnadsvanor (riskbruk av alkohol, rökning, brist på motion)

Tillgång till hälso- och sjukvård

🔔 Viktig att komma ihåg att inga biologiska orsaker finns bakom ojämlikhet i hälsa.



UPPSALA
UNIVERSITET

Ojämlighet i hälsa generellt



Ojämlighet i hälsa

□ Hälsan är ojämlikt fördelad:

- mellan könen
- i världen
 - moderna välfärdsstater och vissa utvecklingsländer
 - En öst-väst dimension
 - inom europeiska unionen, mellan gamla och nya medlemsstater
 - skillnaderna i förväntade livslängd är ca. 10 år
- i Sverige
 - inom olika län
 - mellan olika grupper i befolkningen
 - mellan inrikesfödda och utriketsfödda



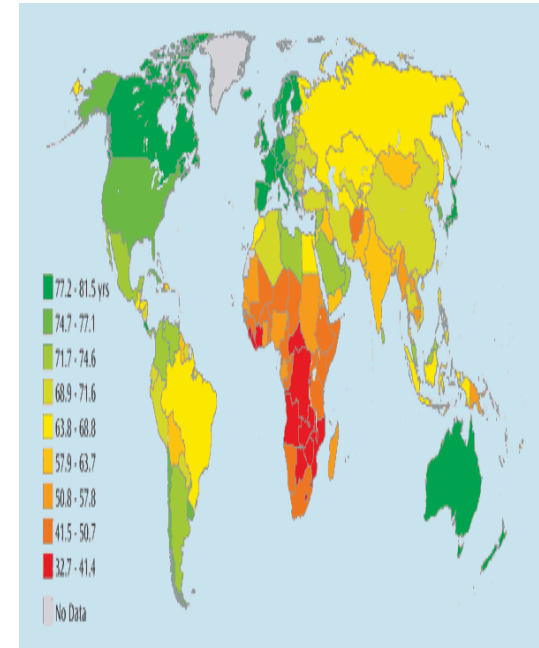
Medellivslängd i världen

Människor över hela världen lever idag mycket längre än för två decennier sedan.

- ❑ Medellivslängden har ytterligare ökat under de senaste åren och ett barn som föds idag har en förväntad livslängd på 72 år, en ökning med 7 år sedan 1990. För Sveriges del har den förväntade livslängden ökat med drygt 4 år under samma period.
- ❑ Förklaringen är bland annat att färre dör i hjärt- och kärlsjukdomar i höginkomstländer samtidigt som barnadödligheten minskat i låginkomstländer.

Skillnader i förväntade livslängd i världen

- Förväntade livslängd vid födelsen skiljer sig med mer än **35 år** mellan världens fattigaste länder och de rikaste industri-länderna (2020).
- Förväntade livslängden vid födelsen är t.ex. i Japan 86 år i Afghanistan är den 53 år (2020).
- Förväntade livslängden vid födelsen för ryska män och kvinnor är nära 10 år kortare än svenska män och kvinnor (2020).





De bästa och sämsta länderna när det gäller livslängd

Återstående medellivslängd vid födelsen 2020

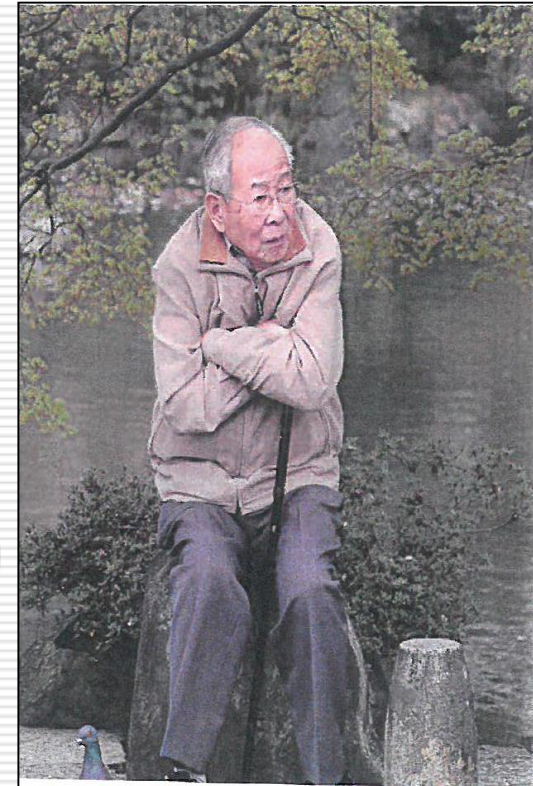
| Land | Förväntade livslängd vid födelsen(år) |
|--------------|---------------------------------------|
| 1 Monaco | 89.27 |
| 2 Japan | 86.02 |
| 3 Singapore | 85.98 |
| 4 Macau | 84.62 |
| 5 San Marino | 83.49 |
| 6 Kanada | 83.43 |
| 7 Island | 83.25 |
| 8 Hong Kong | 83.22 |
| 9 Andorra | 83.03 |
| 10 Israel | 82.96 |

Länder
med
högsta
medellivs
längd

Sverige är
nr 17 på
listan med
82 år.

| Land | Förväntade livslängd vid födelsen(år) |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1 Afghanistan | 52.84 |
| 2 Lesotho | 53.01 |
| 3 Zambia | 53.55 |
| 4 Somalia | 53.95 |
| 5 Centralafrikanska republiken | 54.15 |
| 6 Södra Sudan | 55.54 |
| 7 Mocambique | 55.87 |
| 8 Tchad | 58.29 |
| 9 Swaziland | 58.56 |
| 10 Niger | 59.3 |

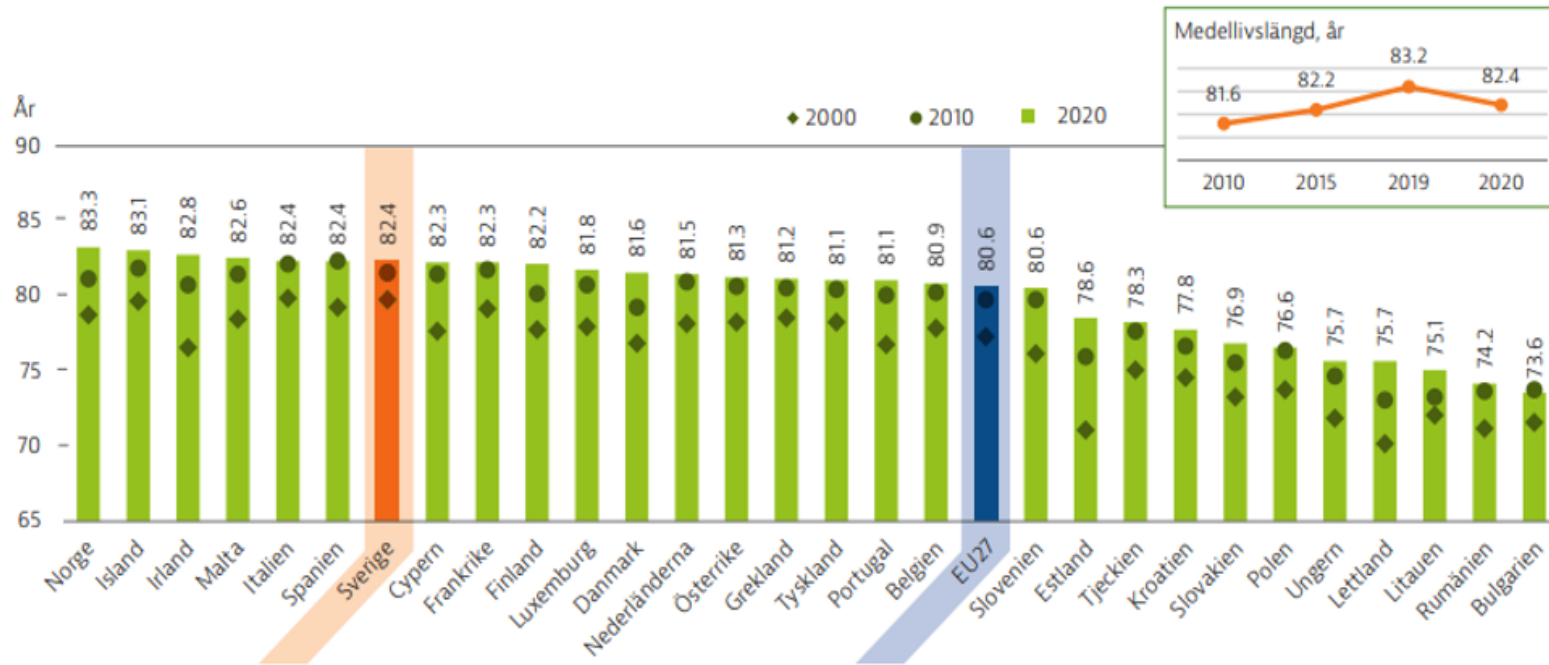
Länder
med
lägsta
medellivs
ängd





Meddellivslängd i EU

Medellivslängden i Sverige var bland de högsta i EU år 2020 trots minskning på grund av covid-19



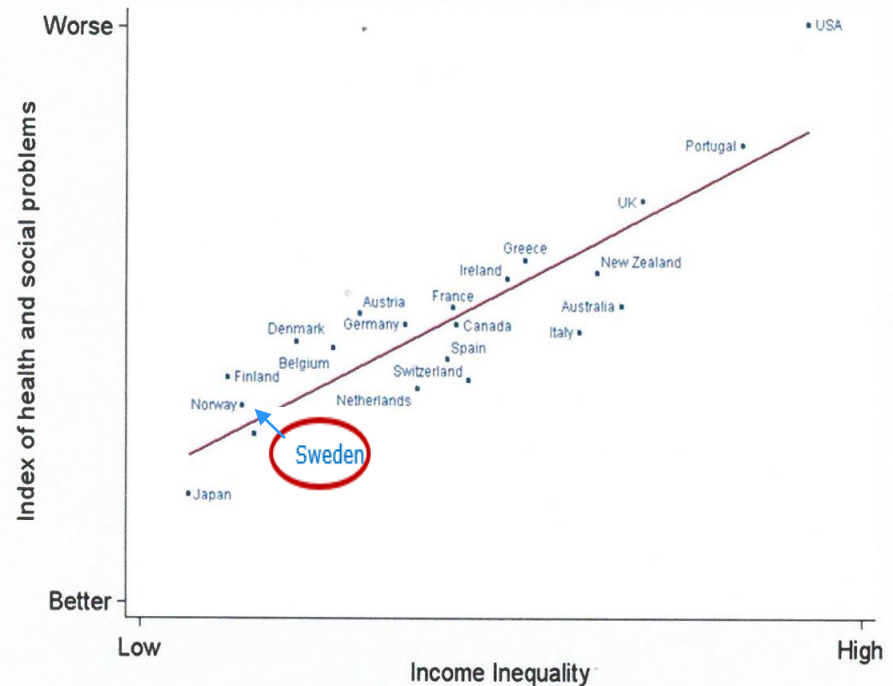
Anmärkning: EU-genomsnittet är ett vägt medelvärde. Uppgifterna för Irland avser 2019.
Källa: Eurostats databas.



Man mår bättre i jämlika samhällen

Health and Social Problems are Worse in More Unequal Countries

- **Index av:**
 - **Förväntad livslängd**
 - **Matte & skrivkunnighet**
 - **Spädbarnsdödlighet**
 - **Mord**
 - **Fängelse**
 - **Tonårsfödslar**
 - **Förtroende**
 - **Fetma**
 - **Mental sjukdom inkl. drog och alkohol beroende**
 - **Social sjuklighet**
- **Index of:**
 - **Life expectancy**
 - **Math & Literacy**
 - **Infant mortality**
 - **Homicides**
 - **Imprisonment**
 - **Teenage births**
 - **Trust**
 - **Obesity**
 - **Mental illness – incl. drug & alcohol addiction**
 - **Social mobility**



Source: Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level* (2009)

www.equalitytrust.org.uk Equality Trust

Hälsa och sociala problem är värre i ojämlika länder

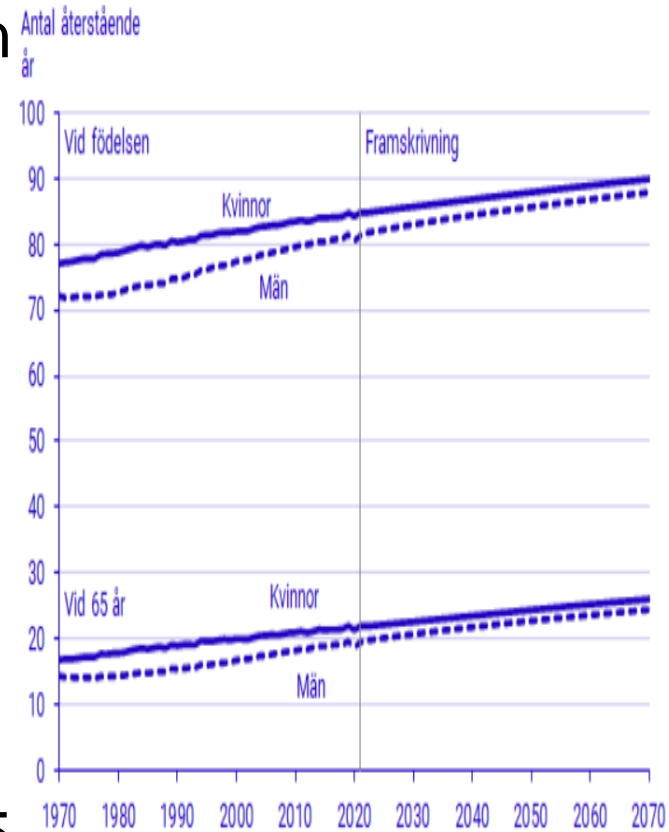


UPPSALA
UNIVERSITET

Ojämlighet i hälsa i Sverige

Medellivslängds utveckling över tid i Sverige

- ❑ Mellan 1970 och 2021 ökade medellivslängden vid födelsen från drygt 77 år till knappt 85 år för kvinnor och från drygt 72 år till drygt 81 år för män.
- ❑ Det var en ökning med knappt 8 år för kvinnor och 9 år för män.
- ❑ Fram till 2070 beräknas medellivslängden öka till 89,8 år för kvinnor och 87,7 år för män. Det blir en ökning med 5 år för kvinnor och 6,5 år för män.





Ojämlighet i hälsa i Sverige

□ Trots förbättrad folkhälsa i Sverige finns det skillnader i ohälsa och sjuklighet mellan exempelvis:

- män och kvinnor (inkomst och sysselsättningsgrad högre hos män)
- vilken ställning man har i arbetslivet
- var man bor
- var man kommer ifrån

Tips:

Spårvagnen som tar nio år- en film på (16 min)

<https://www.youtube.com/watch?v=o9gLPTvGsRo>

Mellan ändstationerna på spårvagnslinje 9 är det nio års skillnad i förväntad livslängd. Varför?
Reportage från Angered i Göteborg.



Ojämlighet i hälsa i Sverige

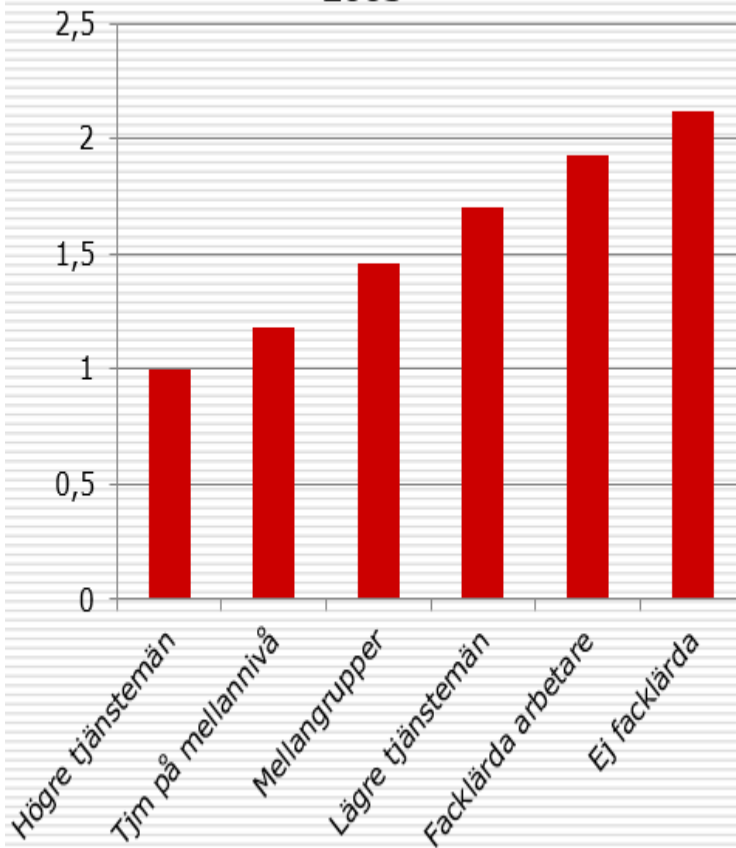
- ❑ Det finns skillnader i hälsa mellan olika sociala grupper i Sverige.
- ❑ Skillnader i hälsa finns mellan län, kommuner och inom kommuner och mellan bostadsområden.

Dessa skillnader tar sig uttryck dels genom hälsoproblem inom särskilt **utsatta grupper** (t.ex. barn som växer upp i hem med missbruk), dels som gradskillnader i hälsa som löper genom **hela samhället** (t.ex. i fråga om utbildningsnivå).

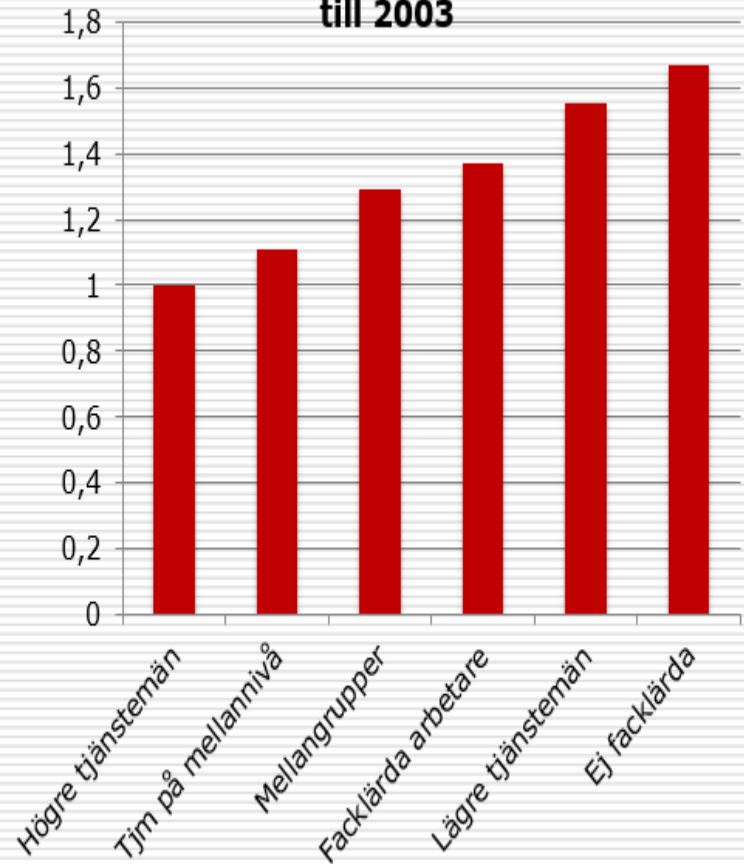


Ohälsans klasstrappa

**Dödlighet i olika yrkeskategorier,
män 30-60 år 1990, uppföljda till
2003**



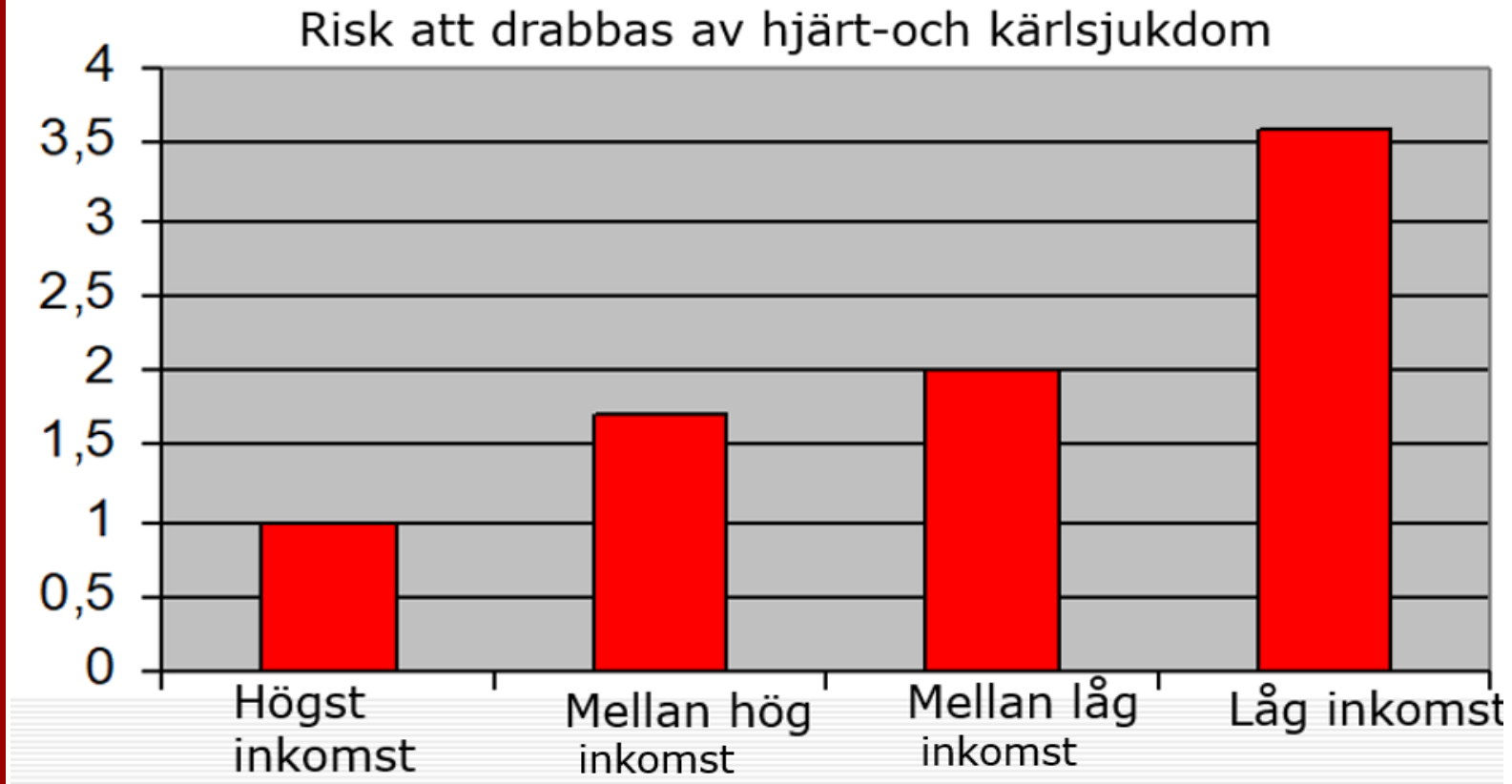
**Dödlighet i olika yrkeskategorier,
kvinnor 30-60 år 1990, uppföljda
till 2003**



Källa: R. Eriksson, J. Torssander European J Puplic Health 2008



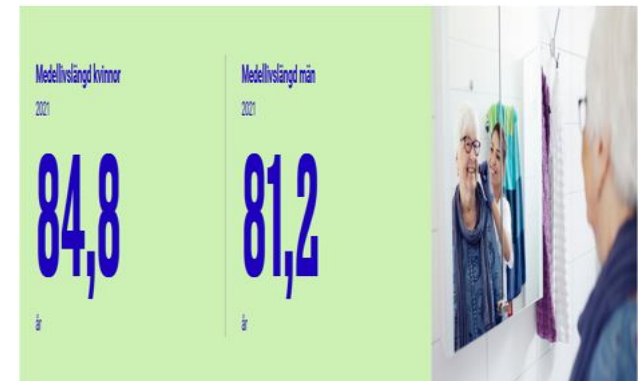
Ju högre inkomst, desto bättre hälsa





Medellivslängd i Sverige

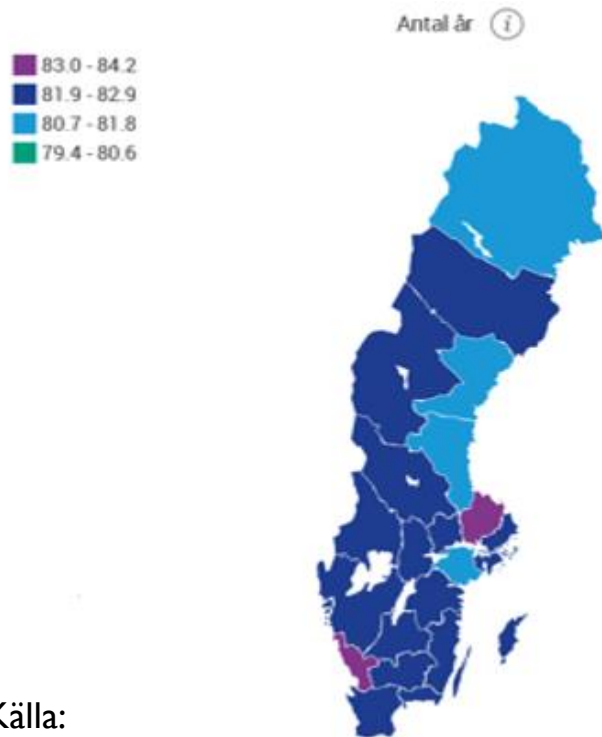
- Medellivslängden för män i Sverige är drygt 81 år. För kvinnor är den nästan 85 år, alltså nästan fyra år högre.
- Sedan slutet av 1970-talet har männens livslängd ökat mer än kvinnornas. Det innebär att skillnaden mellan mäns och kvinnors medellivslängd har minskat från 6,1 år 1980 till 3,6 år 2021.





Skillnader i medellivslängd mellan svenska län

Återstående medellivslängd vid födelsen (år), fördelad på län 2006-2020



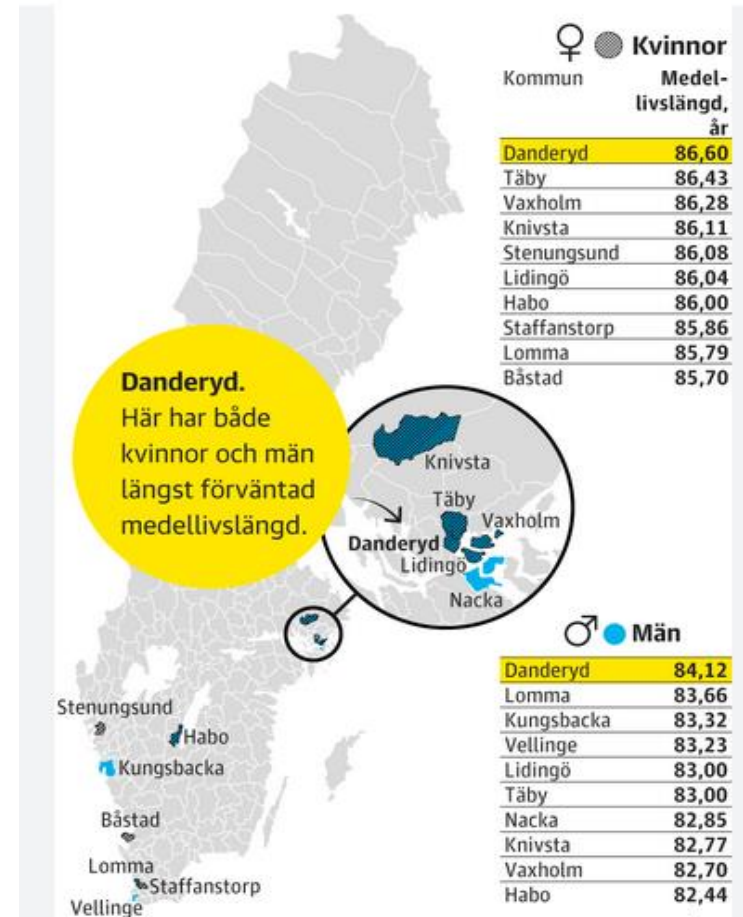
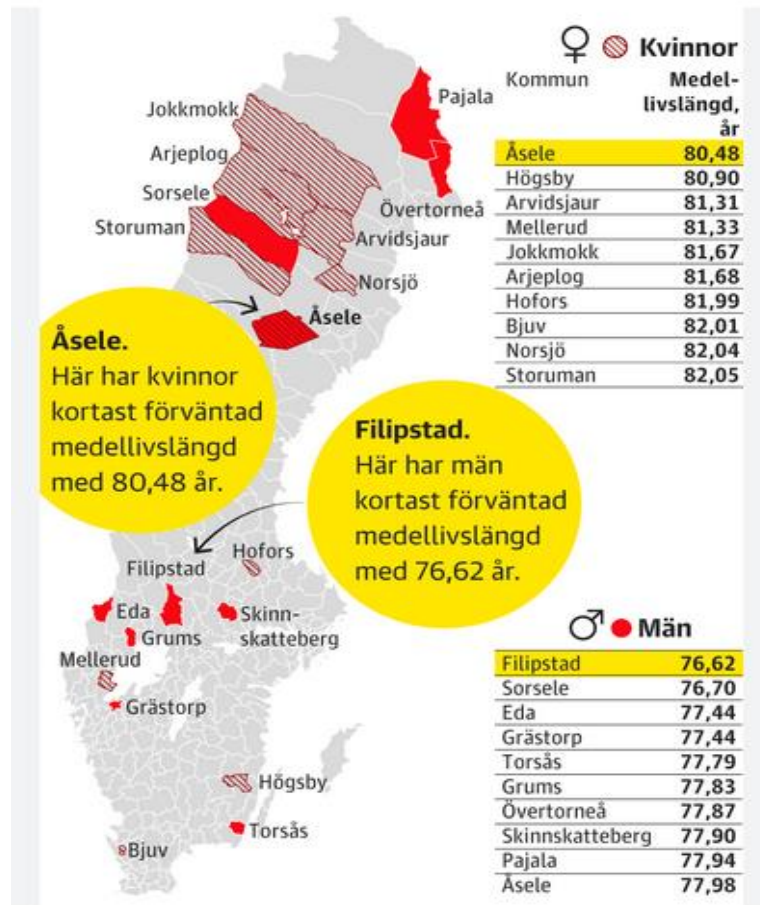
Län med högst respektive lägst medellivslängd 2011-2020

| Län med högst medellivslängd | | Län med lägst medellivslängd | |
|------------------------------|-----------|------------------------------|----------------|
| Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Halland | Halland | Västernorrland | Norrbottn |
| Kronoberg | Kronoberg | Gävleborg | Västernorrland |
| Uppsala | Uppsala | Norrbottn | Gävleborg |
| Stockholm | Stockholm | Jämtland | Örebro |
| Jönköping | Jönköping | Södermanland | Värmland |

Källa:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/medellivslangd/>

Skillnader i medellivslängd mellan svenska kommuner





Stora skillnader i medellivslängd mellan svenska kommuner

- ❑ Kvinnor i Åsele kommun har lägst förväntad medellivslängd, 80 år till skillnad mot kvinnorna i Danderyds kommun som har högst förväntad medellivslängd; 86 år.(6 år skillnad)
- ❑ Ännu större skillnad är det mellan den förväntade medellivslängden för män. Högst ligger Danderyds kommun med 84,12 år och lägst Filipstad kommun med 76,62 år.(8 år skillnad)

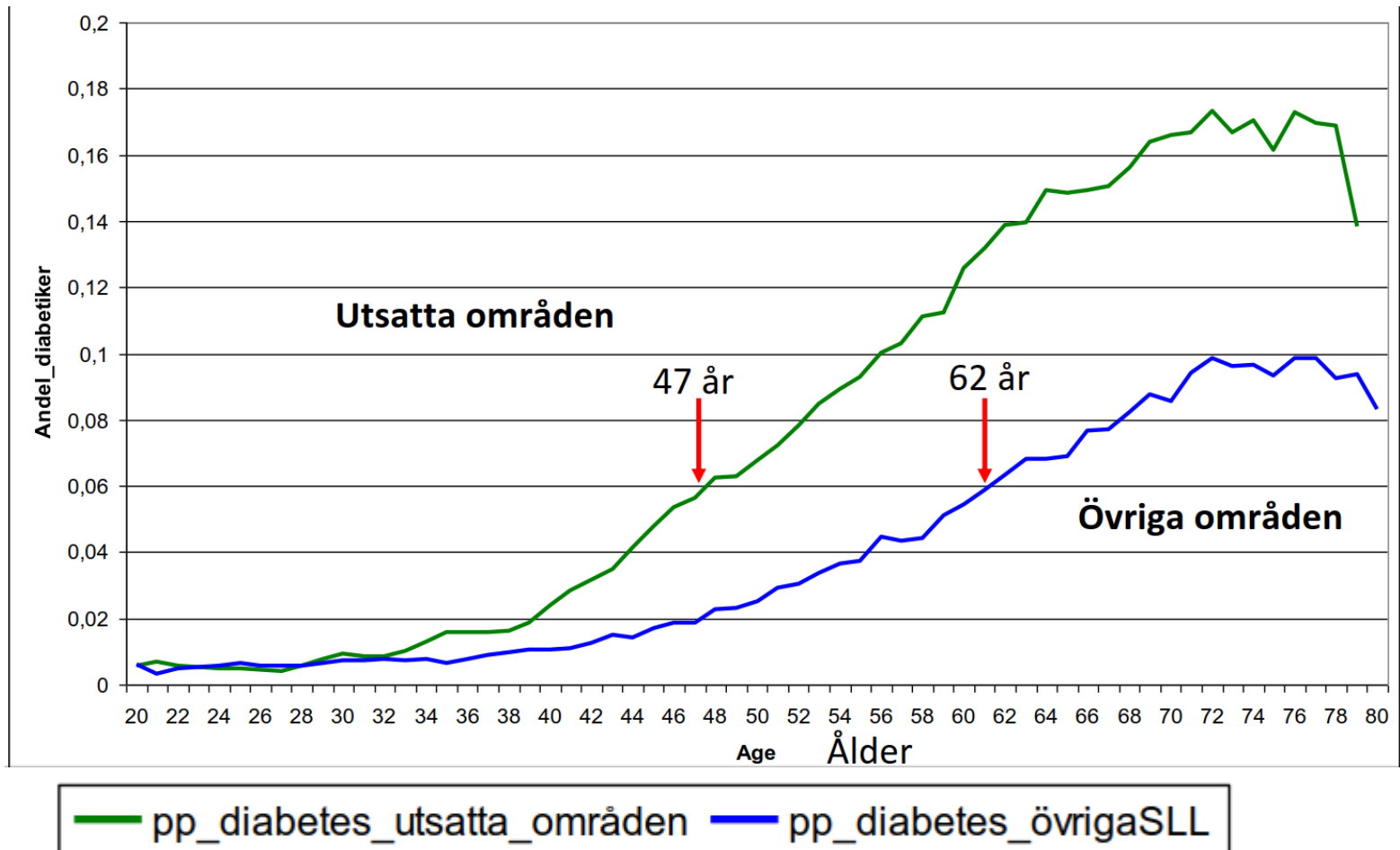


Hälsoskillnader mellan geografiska- områden i Stockholms län

- ❑ Förväntade medellivslängd bland män varierar från ca.84 år i Danderyd till ca.79 år i Sundbyberg. Ca 5 år skillnad
- ❑ Förekomsten av diabetes bland de vuxna befolkningen varierar från 3% på Norrmalm till 9% i Skärholmen.
- ❑ Det finns också påtagliga skillnader vad gäller nyinsjuknande i hjärtinfarkt och olika cancersjukdomar.



Områdesskillnader- förekomst av diabetes i SLL (läkemedelsregister)



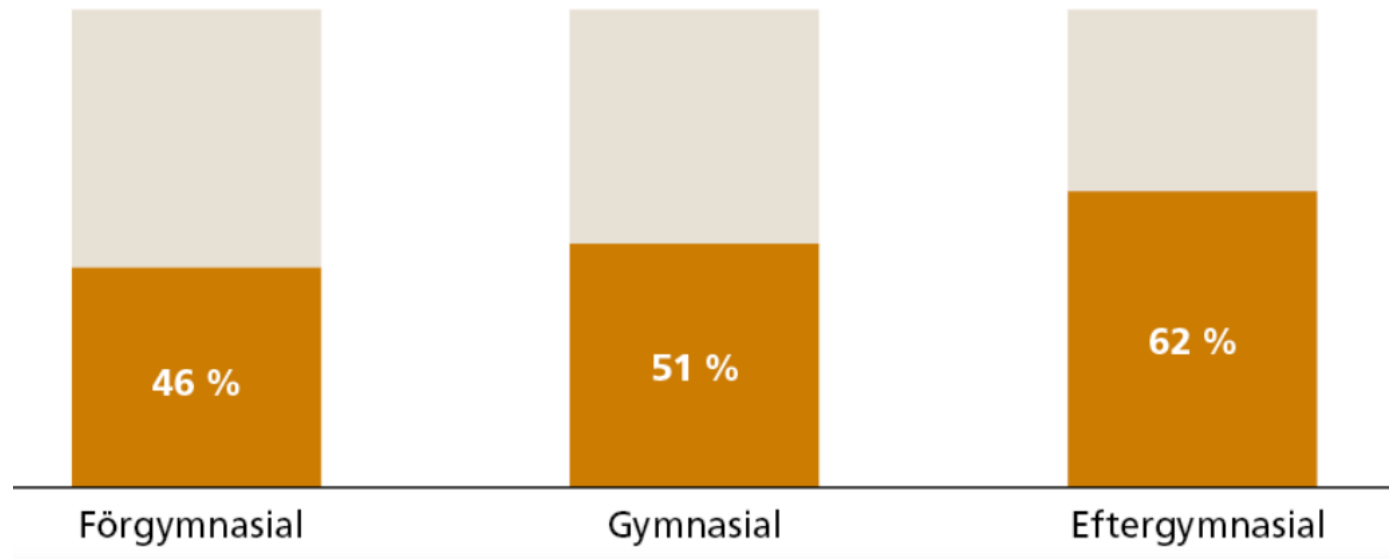


Levnadsvanor och övervikt i Stockholms län*, FHE 2014, per utbildningsgrupp och kön

| | Män | | | Kvinnor | | |
|---------------------------|--------------|-----------|----------------|--------------|-----------|----------------|
| | Förgymnasial | Gymnasial | Eftergymnasial | Förgymnasial | Gymnasial | Eftergymnasial |
| Daglig rökning | 18,4 | 10,7 | 5,8 | 14,9 | 12 | 4,9 |
| Berusningsdrickande | 32,4 | 30,1 | 25,5 | 18,5 | 16 | 10,2 |
| Grönsaker minst 2 ggr/dag | 19,7 | 18,9 | 27,7 | 26,4 | 30,9 | 43,9 |
| Stillasittande | 22,8 | 19,9 | 13,1 | 25,4 | 17,5 | 11,7 |
| BMI>25 | 54,5 | 58,7 | 46 | 41,7 | 43,4 | 28,7 |
| BMI>30 | 16 | 14,9 | 8,6 | 14,3 | 12,4 | 7,3 |



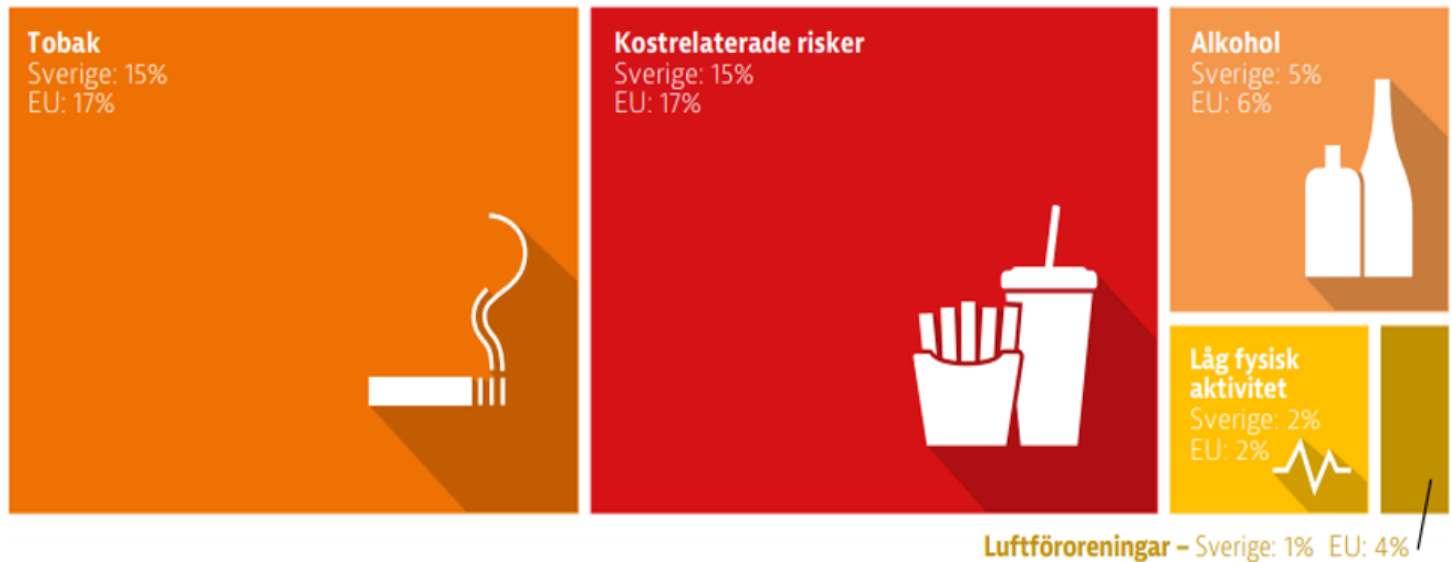
Fysisk aktivitet i Stockholms län, fördelat på utbildningsnivå





Levnadsvanorna betydelse

Mer än en tredjedel av dödsfallen i Sverige kan kopplas till beteenderelaterade riskfaktorer.



Källor: IHME (2020), Global Health Data Exchange (beräkningarna avser 2019)



Levnadsvanorna betydelse

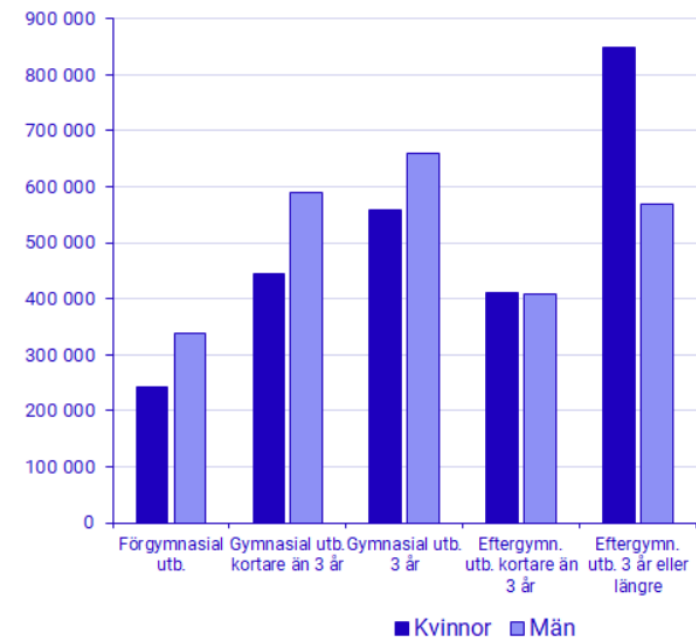
- ❑ Kost, fysisk aktivitet, arbetet mot tobak, alkohol och narkotika har stor betydelse för folkhälsan
- ❑ **Men**-det är svårt att påverka levnadsvanor om man inte påverkar människors levnadsförhållanden.
- ❑ Tyvärr har funnits tendens att släppa den sociala helhetssynen på folkhälsa och börja prata om livsstilar och eget ansvar.
- ❑ En fara är att arbetet inte når ut till de som har de allvarligaste problemen- risk för ökad hälsoklyftor.

Olika utbildning olika hälsa

□ I Sverige förväntas män och kvinnor med universitetsutbildning leva 5-6 år längre än de med enbart förgymnasia utbildning.

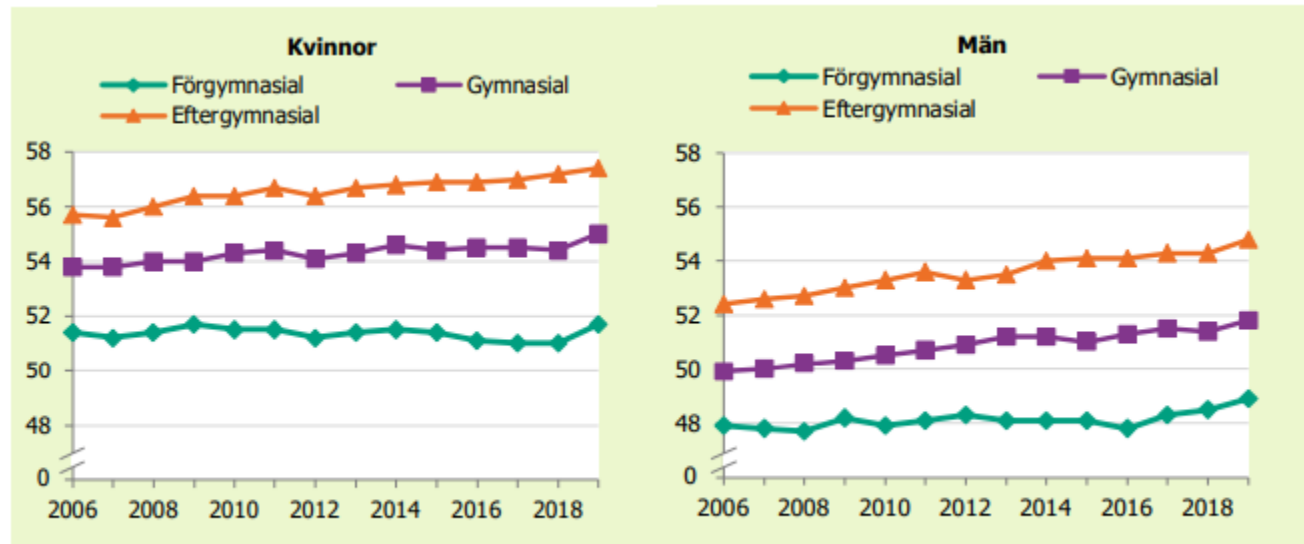
kommissionen för jämlik hälsa

Utbildningsnivå efter kön 2019. 25-64 år Antal



Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

Återstående medellivslängd (antal år) vid 30 års ålder, inrikes födda. Kvinnor och män, fördelat på utbildningsnivå, 2006–2019.

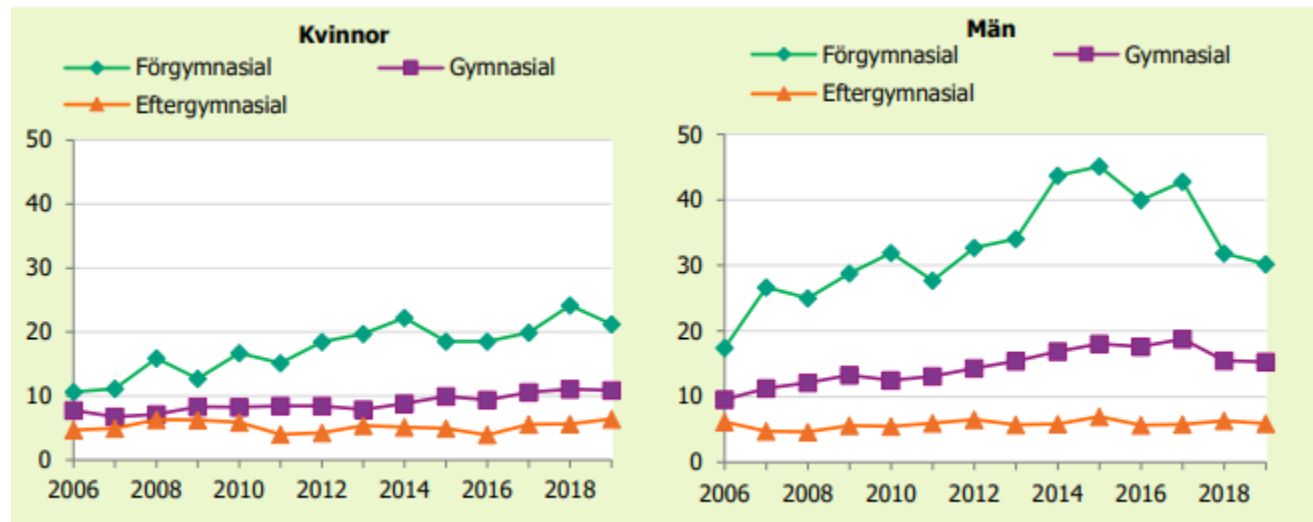


Källa: SCB, bearbetat av Folkhälsomyndigheten



Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

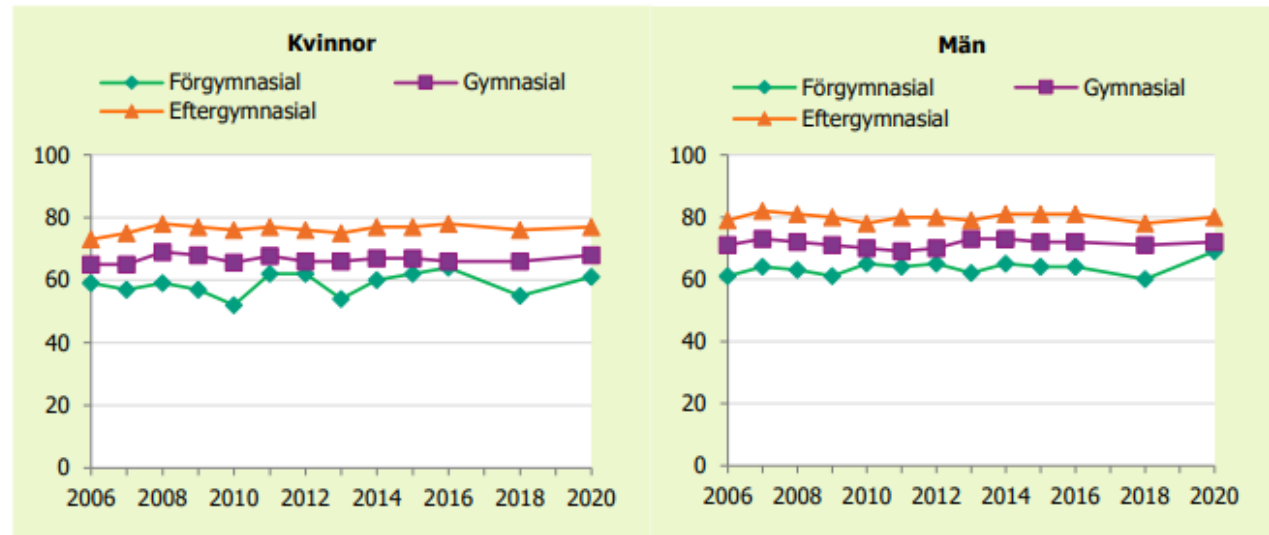
Dödlighet i läkemedels- och narkotikaförgiftningar (antal per 100 000), 25 år och äldre. Kvinnor och män, fördelat på utbildningsnivå, 2006–2019.



Källa: Socialstyrelsen, bearbetat av Folkhälsomyndigheten

Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

God självskattad hälsa (%), 25–84 år. Kvinnor och män, fördelat på utbildningsnivå, 2006–2020.

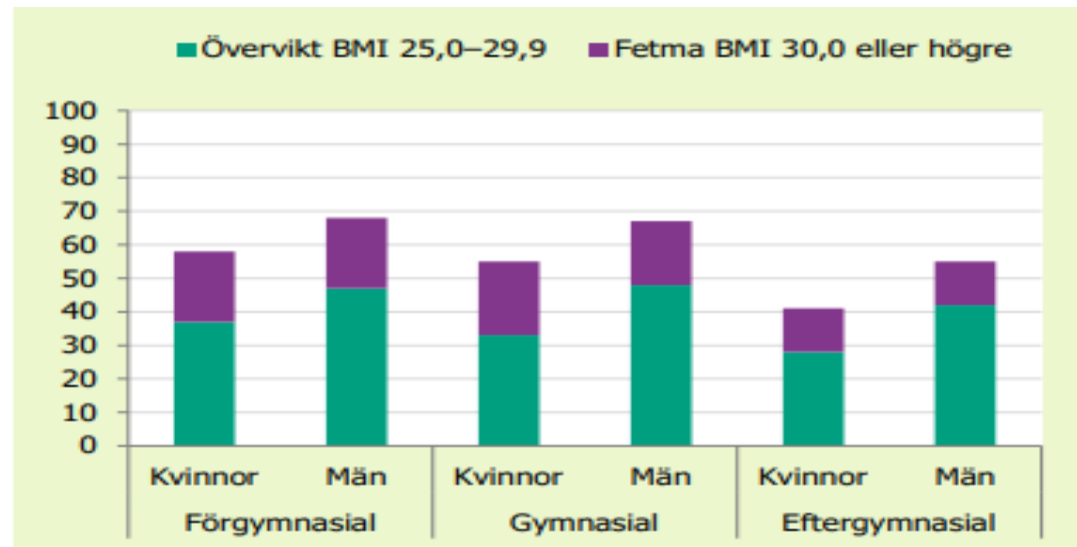


Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten



Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

Övervikt och fetma (%), 25–84 år, fördelat på kön och utbildningsnivå, 2020.

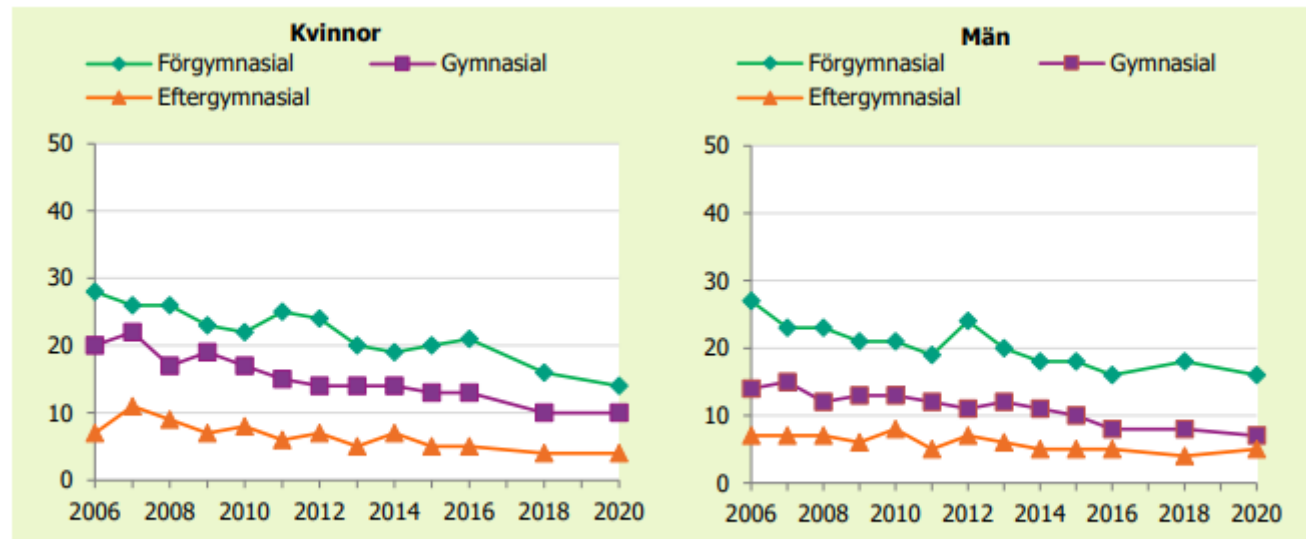


Källa: Nationella folkhälsoenkäten (HLV), Folkhälsomyndigheten



Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

Daglig tobaksrökning (%), 25–84 år. Kvinnor och män, fördelat på utbildningsnivå, 2006–2020.

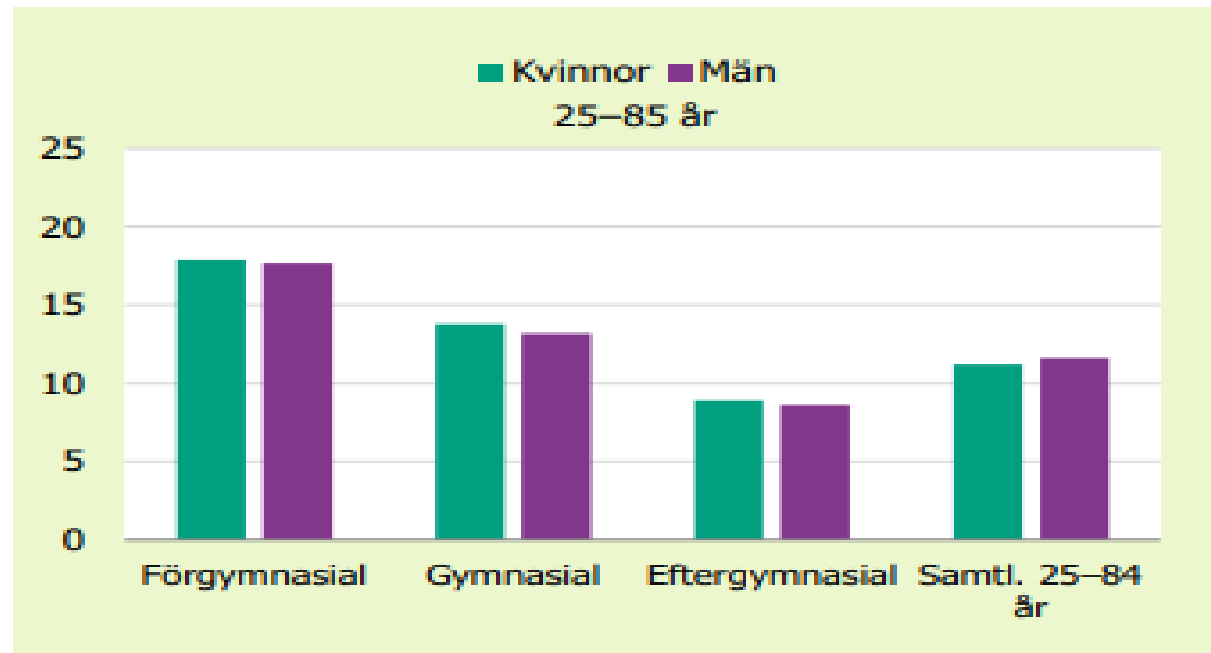


Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten



Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

Avstått från tandvård av ekonomiska skäl trots behov (%).
Utbildningsnivå, fördelat på kvinnor och män, 2020.

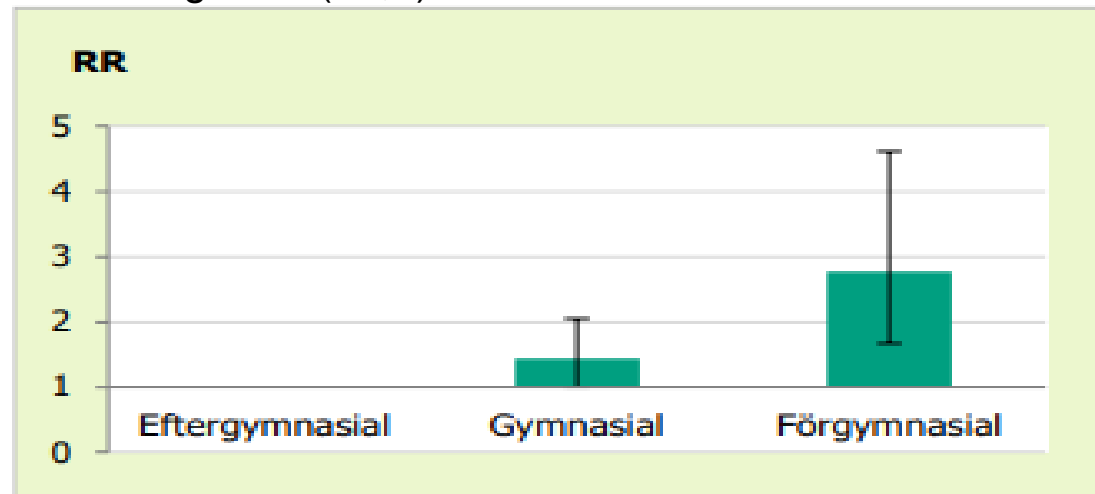


Källa: Nationella folkhälsoenkäten (HLV), Folkhälsomyndigheten



Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

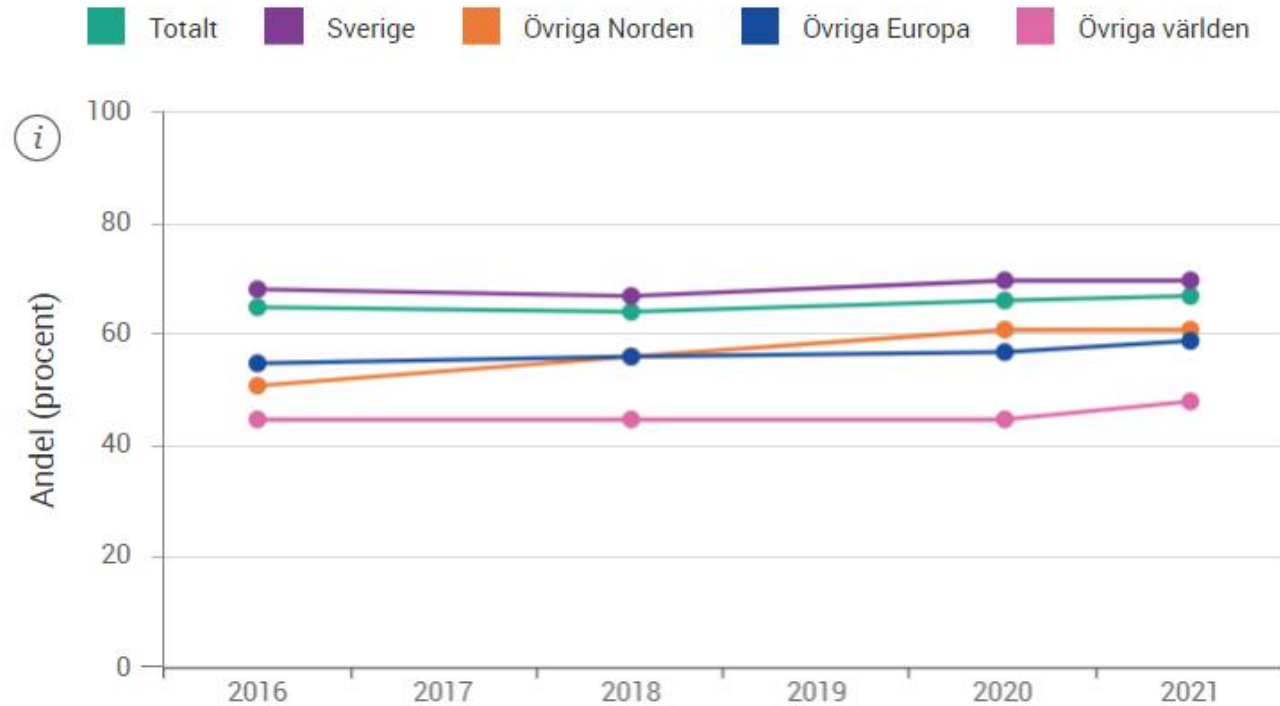
Spädbarnsdödlighet under första levnadsåret (antal per 1 000 levande födda), fördelat på föräldrarnas utbildningsnivå, 2019. Jämförelsegrupp: Barn till föräldrar med eftergymnasial utbildningsnivå (=1,0).



Källa: SCB, bearbetat av Folkhälsomyndigheten

Utrikesfödda och fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet (%), 16–84 år, fördelat på födelseland, 2016–2021.

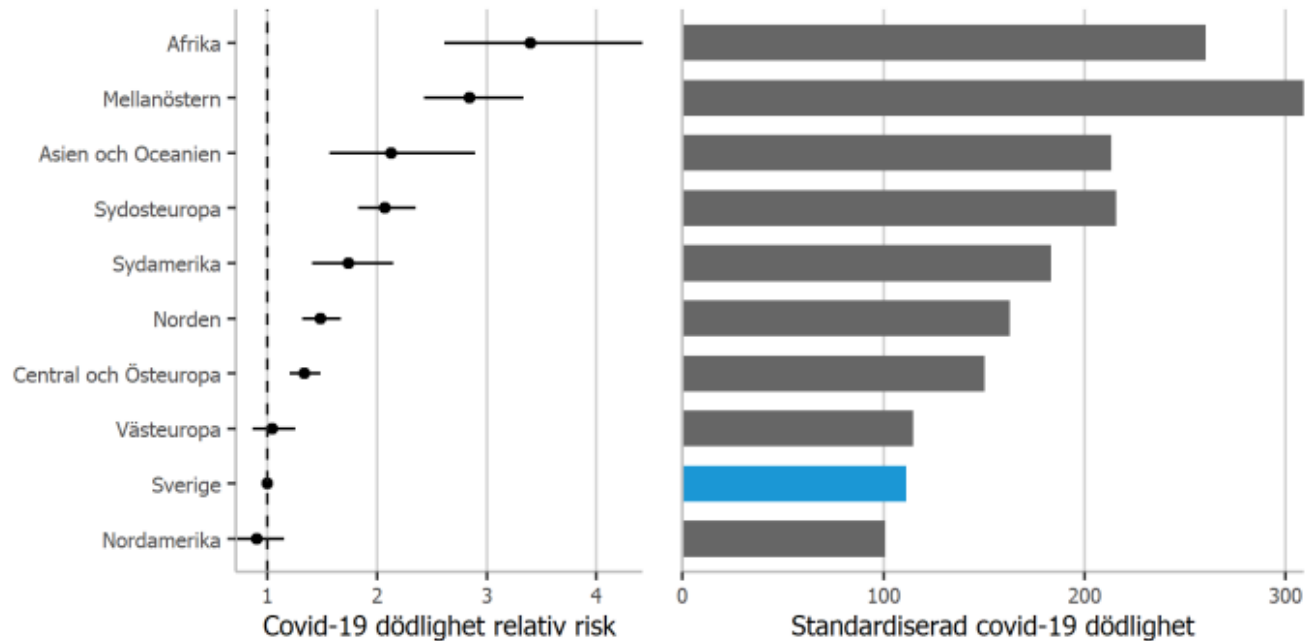


Källa: Folkhälsomyndigheten.



Utrikesfödda och covid-19

Relativ risk och åldersstandardiserad dödlighet med covid-19 fördelat på födelseregion.

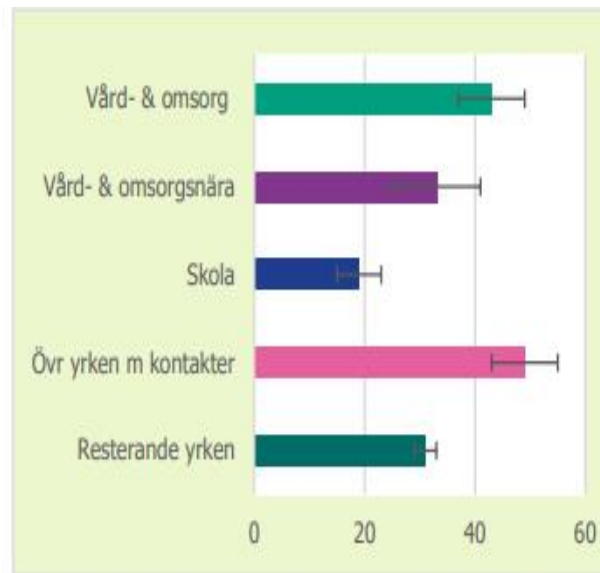


[Utrikesfödda och covid-19. Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige. \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/utrikesfodda-och-covid-19-konstaterade-fall-iva-vard-och-avlidna-bland-utrikesfodda-i-sverige)



Intensivvårdade för covid 19 i olika yrkesgrupper

Intensivvårdade för covid-19 (antal per 100 000),
25–64 år, uppdelat på yrkeskategori

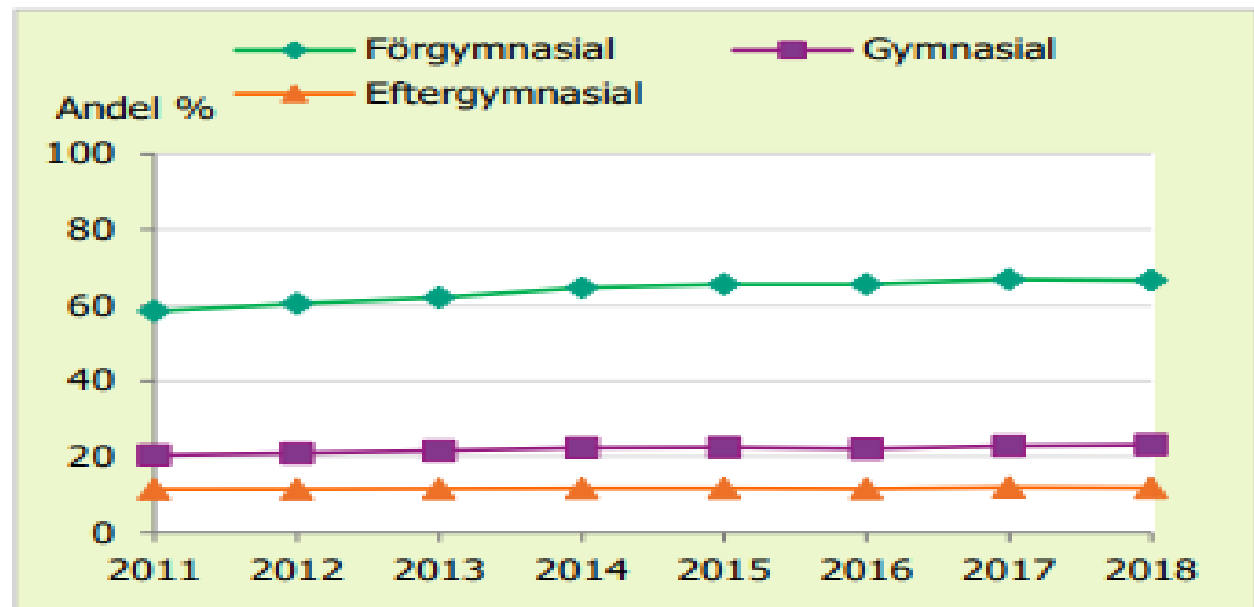


Källa SmiNet, Folkhälsomyndigheten, Svenska intensivvårdsregistret (SIR) och SCB. Modifierad figur från rapporten Förekomst av covid-19 i olika yrkeskategorier – delrapport 2 [9]



Hälsoskillnader mellan utbildningsgrupper i Sverige

Barn med låg ekonomisk standard (%), 0–19 år, fördelat på föräldrarnas utbildningsnivå, 2011–2018



Källa: SCB, bearbetat av Folkhälsomyndigheten



Hälsorelaterad livskvalitet skiljer sig åt mellan nyanlända barn bosatta i Sverige

- Resultaten visar att hälsorelaterad livskvalitet skiljer sig åt mellan nyanlända barn bosatta i Sverige.
- Nyanlända i åldersgruppen 16–18 år, de som bor med andra än familj eller släktingar, barn från Afghanistan och ensamkommande har lägre hälsorelaterad livskvalitet.
- Högst hälsorelaterad livskvalitet har nyanlända barn som rapporterar att deras familj har en bra ekonomi.

[Hälsorelaterad livskvalitet bland nyanlända barn från Afghanistan, Irak och Syrien bosatta i Sverige \(folkhalsomyndigheten.se\)](http://folkhalsomyndigheten.se)

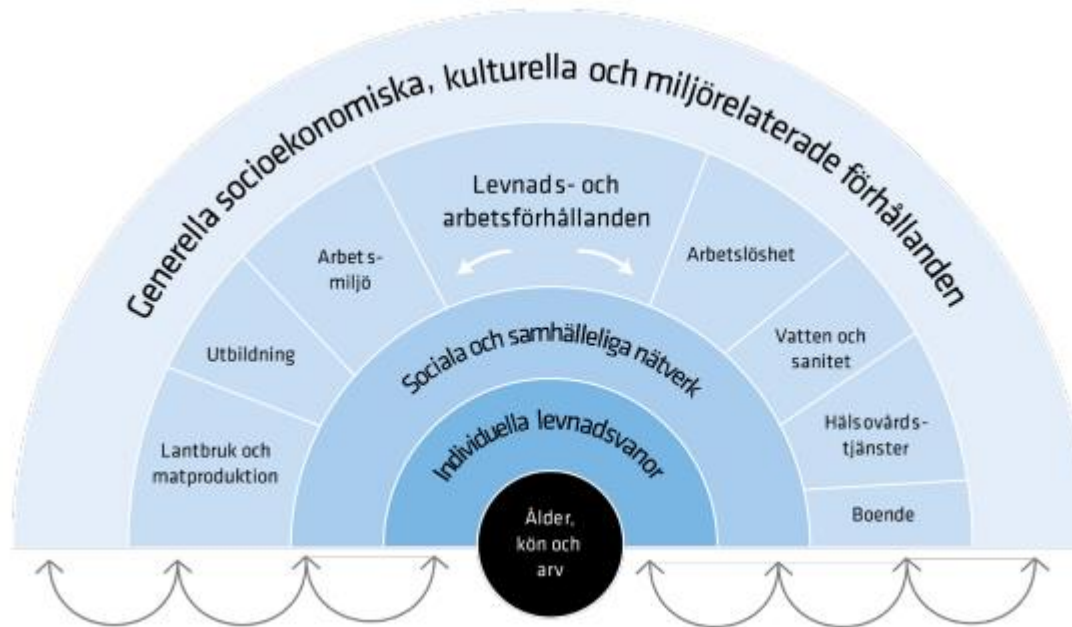


UPPSALA
UNIVERSITET

Ohälsan från ett övergripande samhällsperspektiv



Hälsans bestämningsfaktorer



- En förenklad version:
- Livsvillkor,
 - Levnadsförhållanden
 - Levnadsvanor



Hälsans sociala bestämningfaktorer

- Låg arbetslöshet
- Bra arbetsmiljöer
- Hög grad av inkomsttrygghet som förhindrar att människor marginaliseras
- Tillgång till kultur, folkbildning, möjligheter till en bra fritid och möjligheter till fysisk aktivitet
- Ett bra skolsystem
- Tillgång till primärvård samt mödra- och barnhälsovård
- Låg tillgänglighet alkohol, narkotika och tobak
- Ett samhälle som underlättar hälsosamma levnadsvanor



Social position

Den engelska epidemiologen och hälsoforskaren Micheal Marmot talar i sin bok, "Statussyndromet", om social gradient eller social positionering.

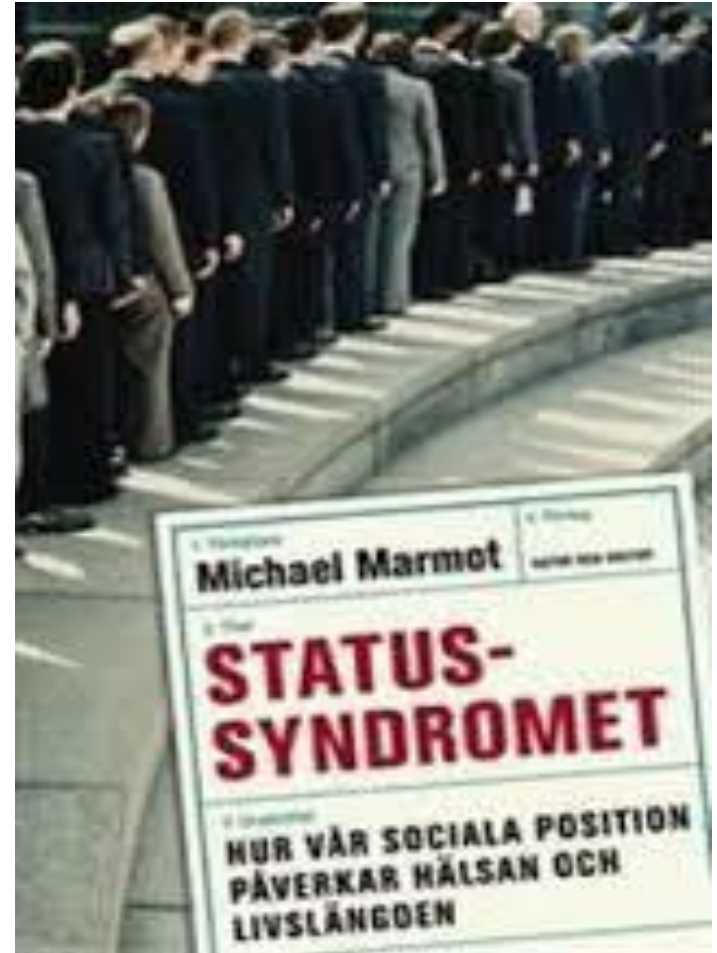




Social position

”Vår sociala position i relation till andra människor påverkar hälsa och livslängd”

M. Marmot





Sociala gradienten

Social gradient innebär att för varje steg vi rör oss uppåt i den sociala hierarkin, vare sig det handlar om nivå på utbildning, inkomst eller yrke, så finner vi bättre hälsa och tvärtom om vi rör oss nedåt i den sociala hierarkin.





Social gradient

Var och en befinner sig på en plats någonstans på den sociala stegen och man alltid har ökad risk jämfört med dem som finns några steg högre upp

D.v.s. även personer högt upp har en ökad risk jämfört med dem som befinner sig några steg ännu högre upp

Det föreligger en stegvis försämring av hälsan vilken följer med en minskning av social position.



Sociala stegen



Social position och riskfaktorer

Social position

Utbildning, yrke och ekonomiska resurser

- påverkar kraftigt utbredningen av hälsorisker inom olika socioekonomiska grupper i samhället.

Friskare befolkningsgrupper

- har större inflytande/möjlighet att leva hälsosamt.

Hög social position

- ger större möjlighet att påverka samhället och politiken.

Exponering av riskfaktorer

Socialt utsatta grupper

- har större risk att utsättas för hälsorisker t.ex. arbetslöshet, farliga livsmiljöer och ohälsosamma levnadsvanor.



Social position och riskfaktorer: exempel

Bestämningfaktorererna för ojämlikhet i hälsa kan skilja sig för olika sociala grupper.

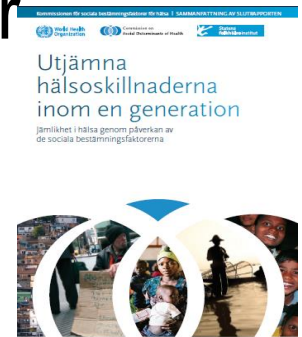
- ❑ Fysisk arbetsmiljö som riskfaktor för lågutbildade arbetare/högutbildade tjänstemän.





Hur minska ojämlikhet i hälsa?

- ❑ Marmot kommissionen tillsattes år 2004 av dåvarande WHO:s generaldirektör, Lee Jong-Wook, som upplevde de stora globala hälsoklyftorna som oacceptabla.
- ❑ Arbetet leddes av 19 kommissionärer, ordförande var Sir Michael Marmot, internationellt framstående epidemiolog och folkhälsoforskare.



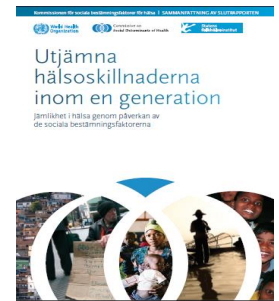
Källa: WHO 2008



Hur minska ojämlikhet i hälsa? Marmotkommissionen

3 övergripande rekommendationer

1. Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv.
2. Angrip den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser – globalt, nationellt och lokalt.
3. Utveckla och använd metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa, utveckla kunskapsbasen, utbilda människor som är tränade att se hälsans sociala bestämningsfaktorer och utveckla människors medvetenhet om dessa.



Källa: WHO 2008

Viktiga livsområden för jämlik hälsa

7 livsområden som är särskilt viktiga för jämlik hälsa:

- det tidiga livet
- kompetenser, kunskaper och utbildning
- arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- inkomster och försörjningsmöjligheter
- boende och närmiljö
- Levnadsvanor
- kontroll, inflytande och delaktighet



Skillnader i resurser inom dessa livsområden leder till ojämlighet i hälsa.

Kommissionen för jämlik hälsa SOU:2017:47

Exempel på framgångsrika insatser ur jämlikhetssynpunkt

- Bra utbildning till alla
- Låg arbetslöshet
- Bra och generösa social skyddsnät
- Obligatorisk mödra- och barnhälsovård
- Hälsokontroller i primärvården
- Ett effektivt arbetsmiljöarbete
- Bra tillgång till grönområden och kultur
- En restriktiv alkohol-och tobakspolitik

Förbättra uppföljning ur jämlikhets synpunkt

Förbättra uppföljningen av hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland utsatta grupper:

- Hbtq personer
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer som har ekonomisk bistånd
- Ensamstående mödrar
- Utlandsfödda
- Om man har någon psykisk eller beroende problematik
- Arbetslösa unga vuxna
- Folk som bor i glesbygd långt från vården



Vad vi kan göra för att minska ojämlikhet i hälsa?

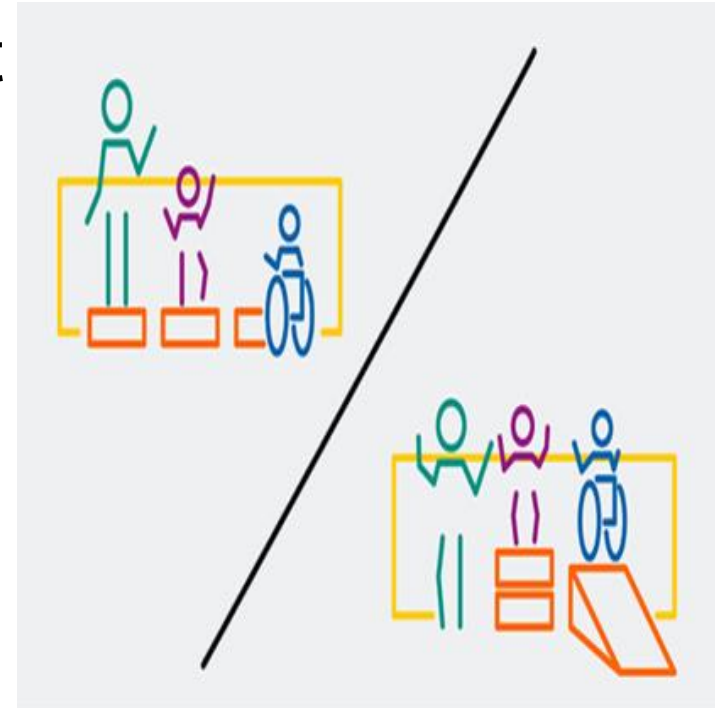
- Åtgärder måste inriktas på livsvillkor i vid mening
- Åtgärder ska ge likvärdiga förutsättningar till olika grupper
- Avgörande att arbetet bedrivs långsiktigt och löpande; kärnverksamheterna är centrala



Slutsats

”För att nå ökad jämlikhet i hälsa krävs ojämlikhet i fördelning av resurser och insatser till förmån för dem som har större behov”.

Michael Marmot 2010



Vid folkhälsoarbete måste man ta hänsyn till människors olika förutsättningar



Ta hem budskap

- Hälsan skiljer sig mellan olika sociala grupper och mellan områden.
- Ohälsa följer en social gradient och beror på systematiska skillnader i hälsochanser, levnadsvillkor och levnadsvanor.



Ta hem fråga

- Vad av detta tänker du har betydelse för dig i ditt arbete/ i din verksamhet?



UPPSALA
UNIVERSITET

Tack för Uppmärksamheten!



Några begrepp

□ Livsvillkor

Livsvillkor, exempelvis **samhällssystem, samhällsekonomi och välfärdssystem** påverkar vår hälsa. Livsvillkoren ligger ofta utanför den enskilda individens omedelbara kontroll, men påverkar förutsättningarna för våra levnadsvillkor (utbildning, ekonomi, yrke, socioekonomiska bakgrund och boendemiljö).

□ Levnadsförhållanden

Statistiken beskriver levnadsförhållanden för olika grupper i befolkningen i olika avseenden: **boende, ekonomi, hälsa, fritid, medborgerliga aktiviteter, sociala relationer, sysselsättning och arbetsmiljö, trygghet och säkerhet.**