

Status for sosial ulikhet i helse

Terje A. Eikemo

Professor i sosiologi

Leder, CHAIN

Sjefsredaktør, *Scandinavian Journal of Public Health*

Tidligere medlem av fagrådet for sosial ulikhet i helse

FOLKEHELSEFORUM 25.02.2025

Utjevning av sosiale forskjeller

THE LANCET Regional Health
Europe



@CHAIN_NTNU



<https://www.ntnu.edu/chain>



CHAINNTNU



Hva menes egentlig med sosiale helseulikheter?



- Innenfor gruppene er det store variasjoner, men når vi summerer enkeltskjebner innenfor grupperingene vil altså gjennomsnittet variere mellom disse gruppene.
- Dette omtales noen ganger også bare som **helseulikheter**. Dette er en «paraplybetegnelse» av **forebyggbare helseulikheter** mellom grupper (for eksempel kjønn, etnisitet, regioner, land)
- Det er også viktige ulikheter mellom kombinasjoner av grupper, for eksempel kvinnelige eneforsørgende migranter med lav utdanning. Dette kaller vi **interseksjonalitet**.

- Sosiale helseulikheter kan forstås som **systematiske forskjeller** i helse etter **sosioøkonomiske inndelinger** i samfunnet. Det vil si ulikheter etter, for eksempel, utdanning, inntekt, formue, og yrke.
- Sammenhengen mellom helse og sosioøkonomi former seg som en **gradient**.
- Det dreier seg **kollektive ulikheter**. Det vil si at det gis en beskrivelse av hvordan helsa "stort sett" varierer mellom sosiale og økonomiske lag i samfunnet.

Regneeksempel:

I 1993 var det 2,2 millioner innbyggere (25–66 år) i Norge. De neste 10 årene døde 104 000 av disse. Dersom de lavest utdannede hadde hatt samme dødsrisiko som de høyest utdannede, hadde **43 000 dødsfall** vært unngått i denne perioden.



Centre for Global Health Inequalities Research (CHAIN) håper på å finne svar på hvordan de kan redusere helseforskjellene i verden. (Foto: Karoline Spanthus Bjørnfeldt)

– Sosiale ulikheter i helse er den største folkehelseutfordringen vi har i dag

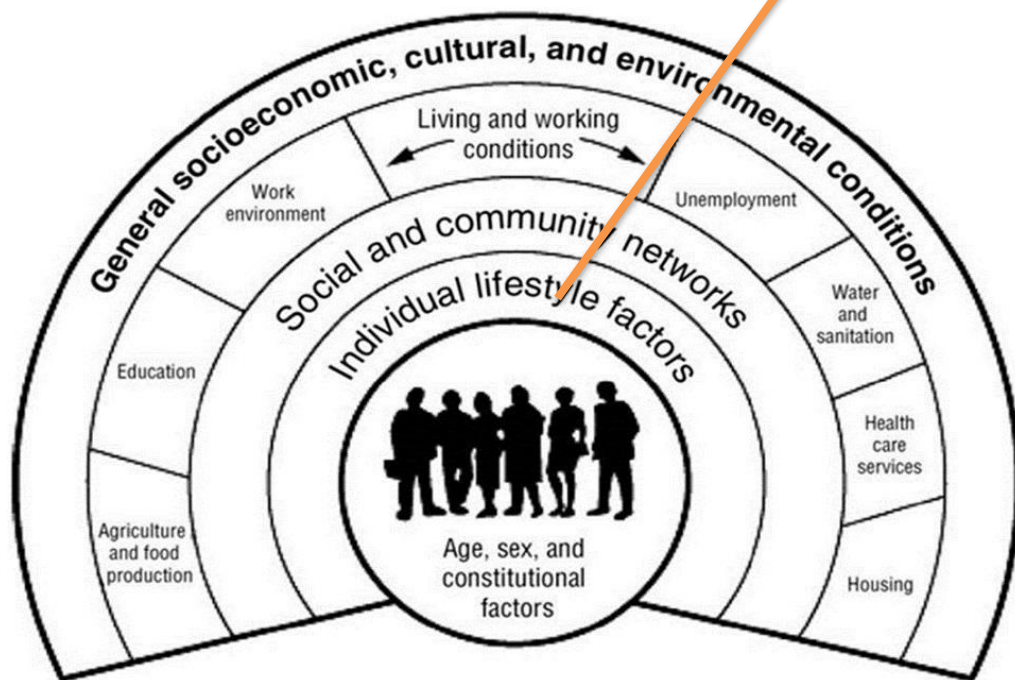
Til tross for massive forbedringer i menneskers evne til å forebygge og behandle dårlig helse, fortsetter forskjellene å øke. Forskningscenteret CHAIN vil finne en løsning på problemet

- Sosiale helseulikheter er vår **største folkehelseutfordring** fordi de omfatter alle helsetilstander som er mulige å forebygge.
- Jo mer forebyggbart et utfall er, jo større rolle spiller sosioøkonomiske forhold inn, og jo mer effektivt vil intervensjoner på dette området være.

Årsakene

Vi bør naturligvis fortsette å opplyse om hva som er skadelig helseatferd og hva som ikke er det, men hvis vi skal bruke denne logikken videre forstand måtte vi fortelle folk, for eksempel:

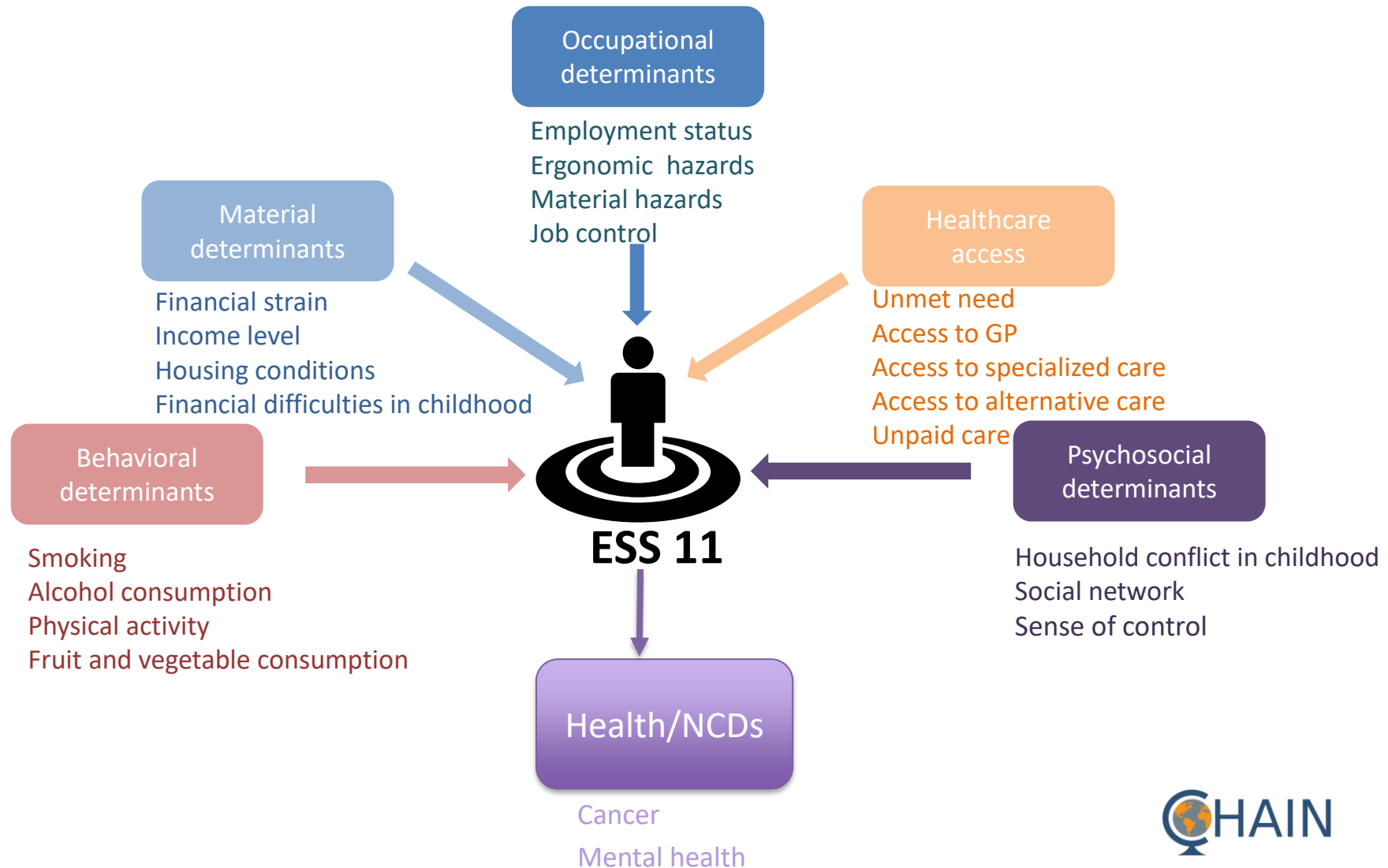
- Ikke være fattig. Hvis du er fattig, forsøk å ikke være det for lenge.
- Ikke bo i et fattig området. Hvis du gjør det, flytt.
- Ikke vær en aleneforelder.
- Sørg for å øke din lønn.
- Sørg for å bruke utdanning til å få høyere status.
- Sørg for å ikke utsett deg for et dårlig arbeidsmiljø.

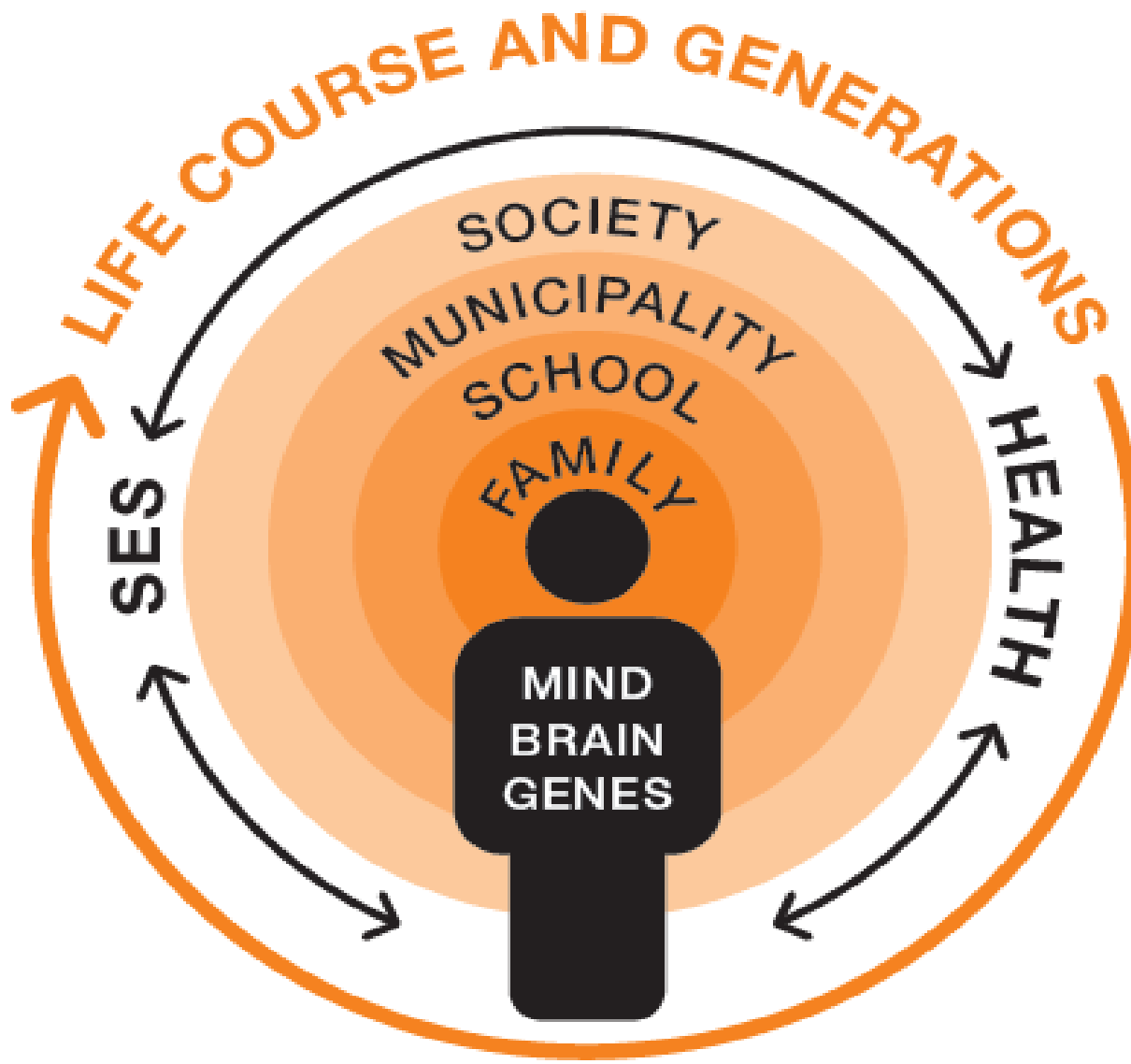


Source: Dahlgren and Whitehead (1991)

*“The social determinants of health (SDH) are the **non-medical factors** that influence health outcomes. They are the conditions in which people are **born, grow, work, live, and age**, and the wider set of forces and systems shaping the conditions of daily life.”*

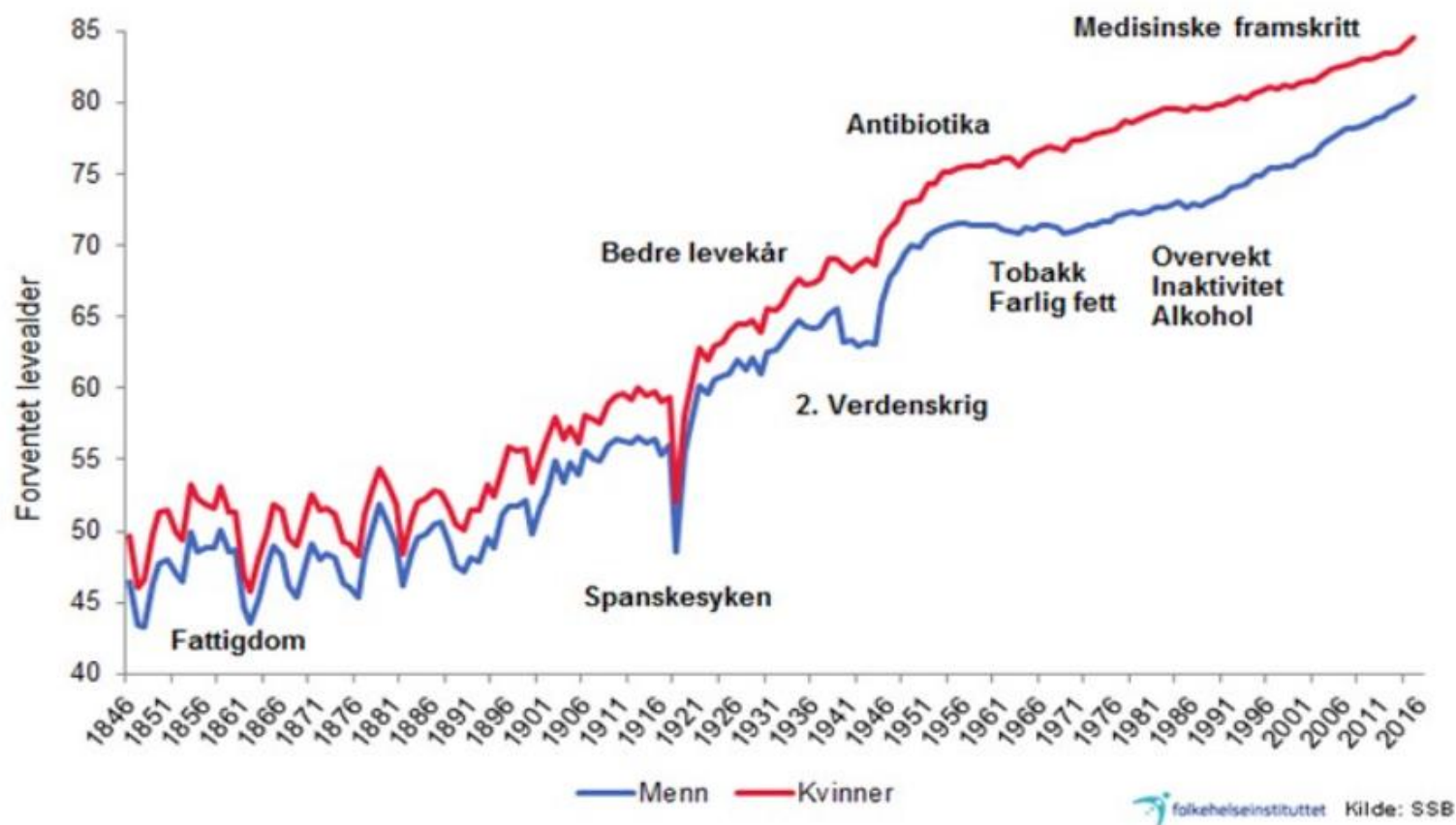
European Social Survey runde 11 (ESS 11): Health inequalities Module (2024 data)







Forventet levealder i Norge, 1846 – 2016



Figur 1. Forventet levealder i Norge 1846 – 2016. Kilde: Human Mortality Database, SSB-tall for 2015-16.

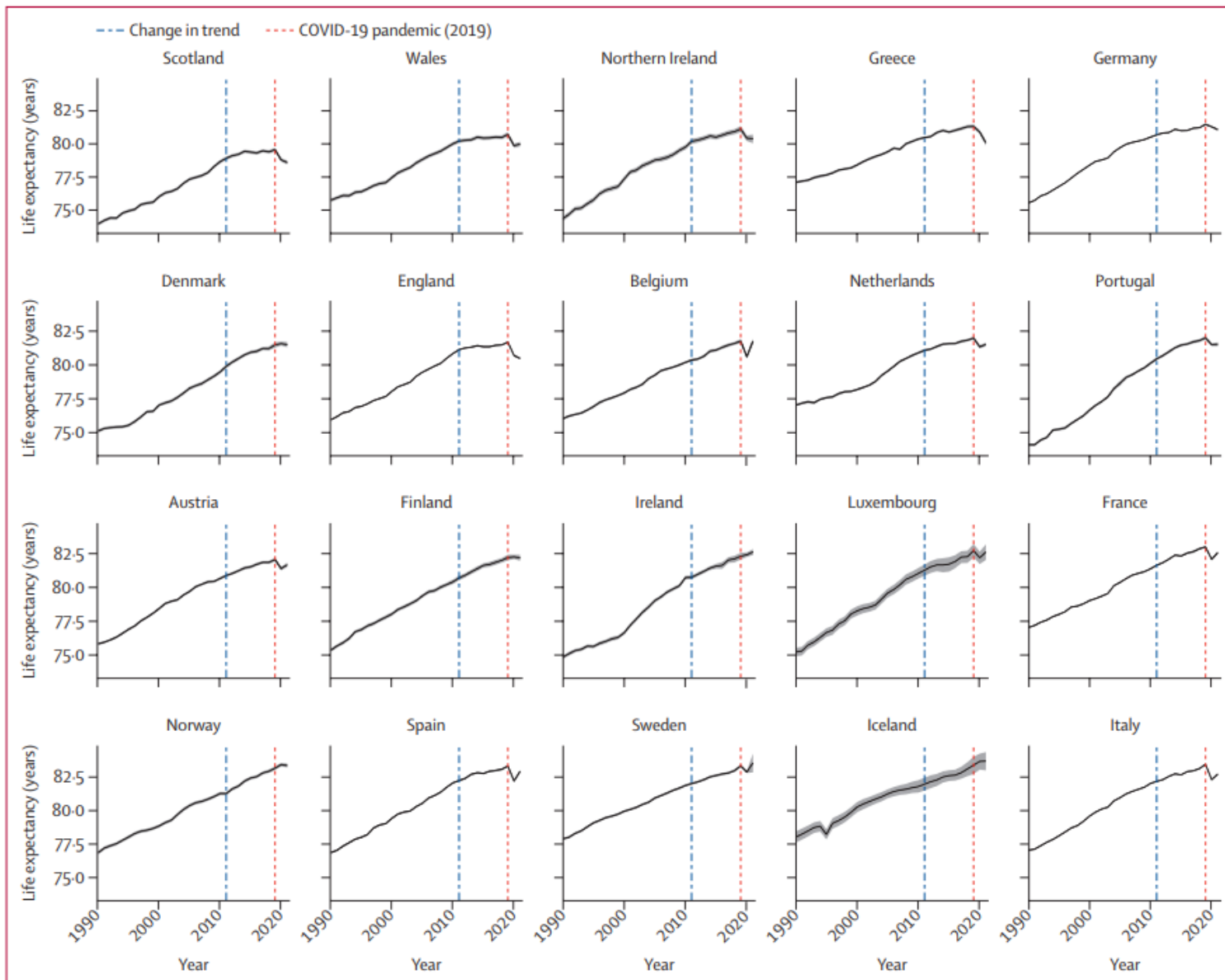
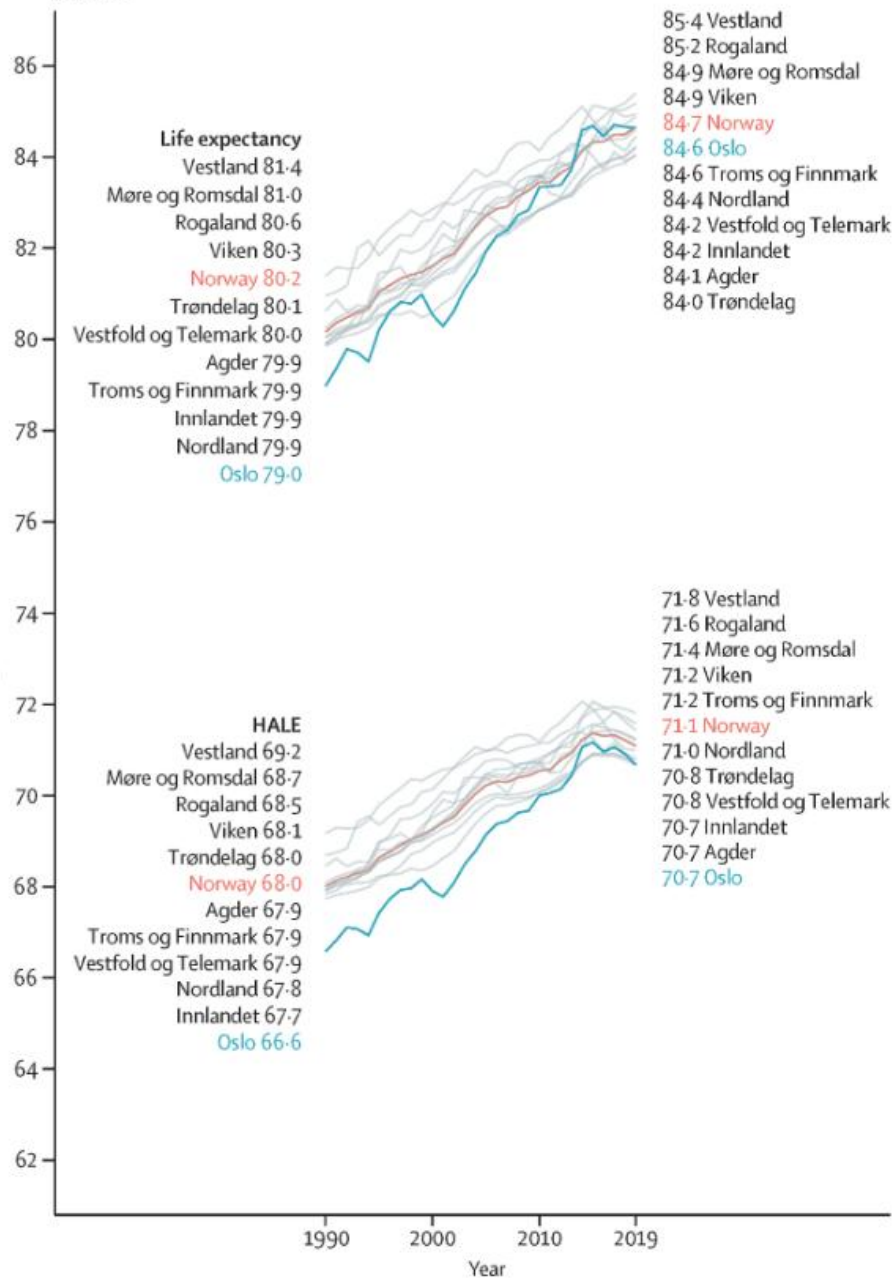


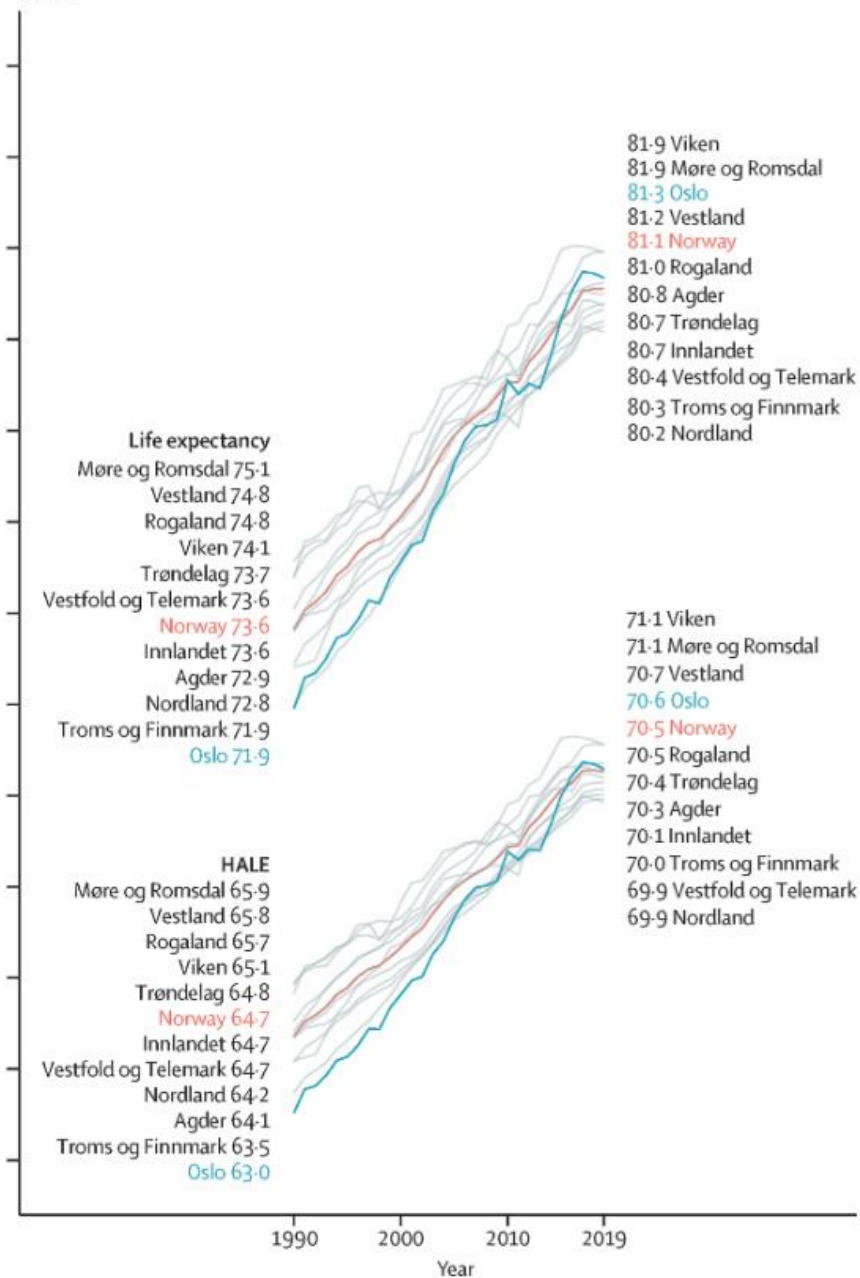
Figure 1: Life expectancy at birth for both sexes combined, from 1990 to 2021 by country, ordered by 2019 life expectancy
95% uncertainty intervals are shown as grey shading around the central lines.

[Changing life expectancy in European countries 1990-2021: a subanalysis of causes and risk factors from the Global Burden of Disease Study 2021](#)

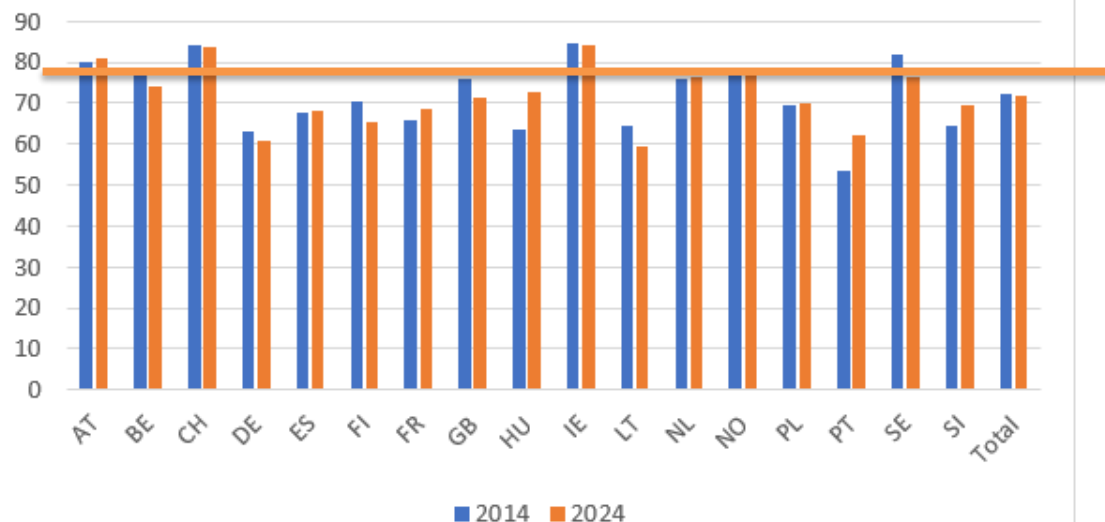
Females



Males



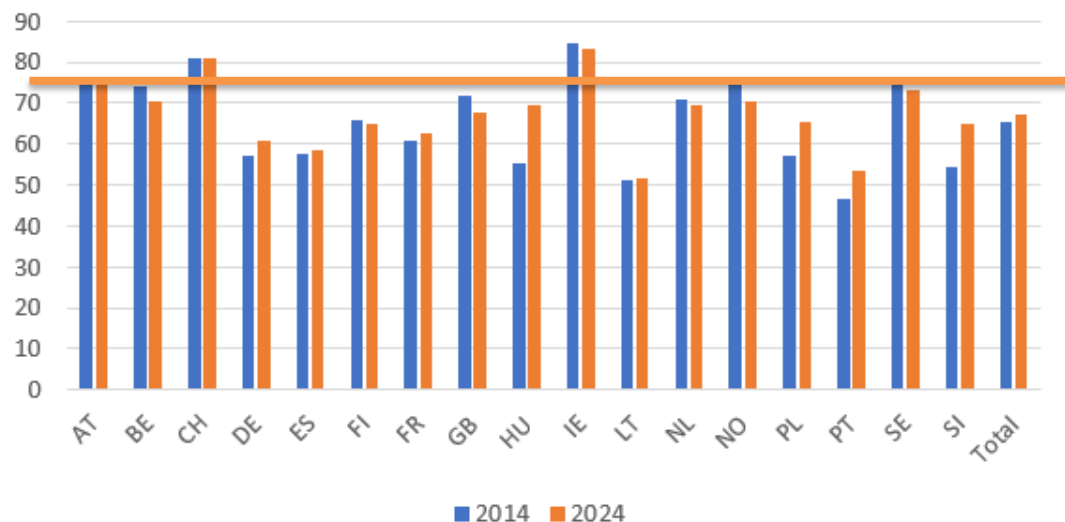
Share of males with very good or good health



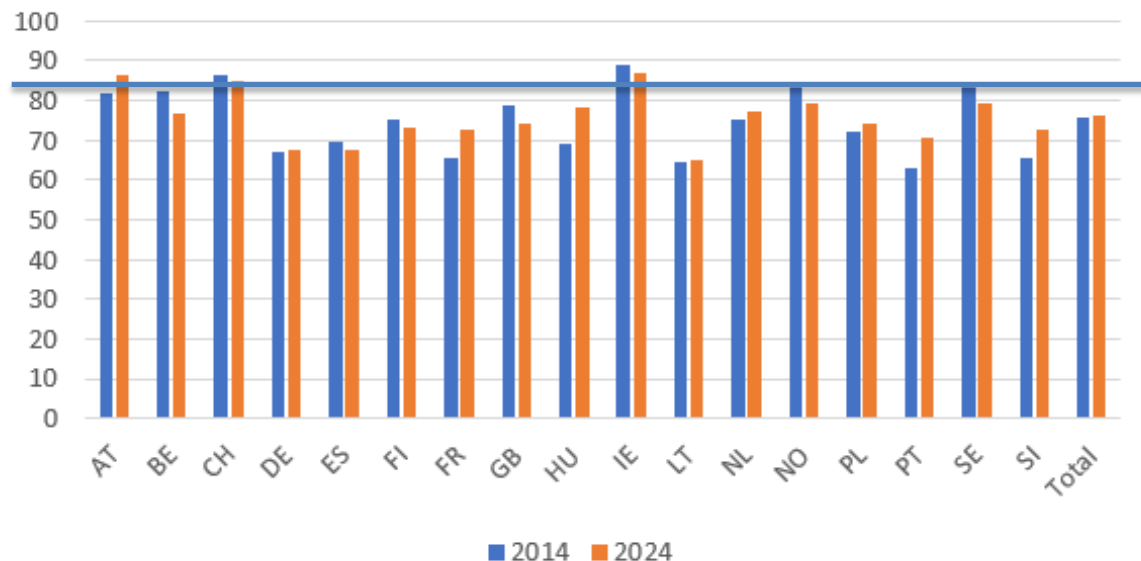
Selvrapportert helse i Europa blant menn (over) og kvinner (under).

Data dra European Social Survey (ESS), runde 11, 2024

Share of females with very good or good health



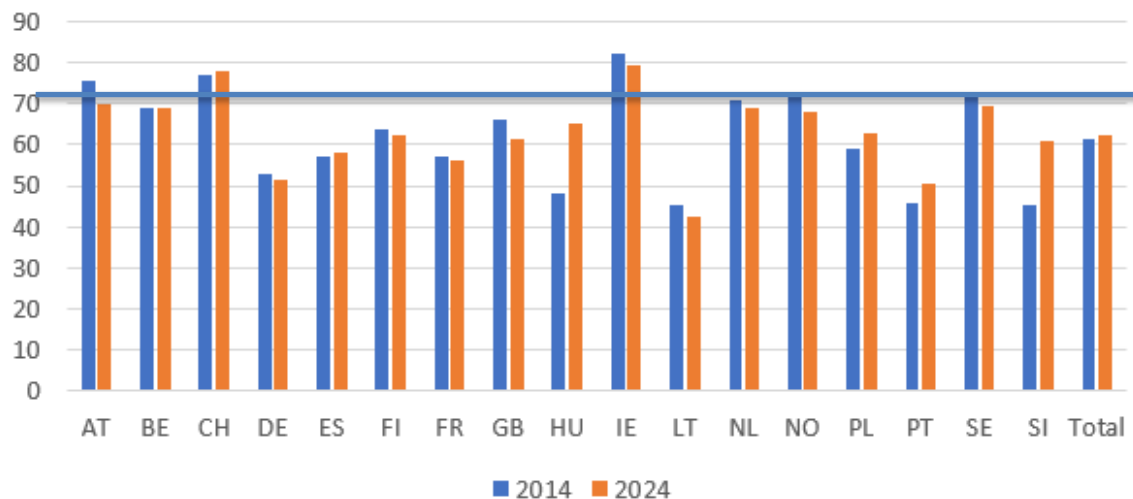
Share of salariat with very good or good health

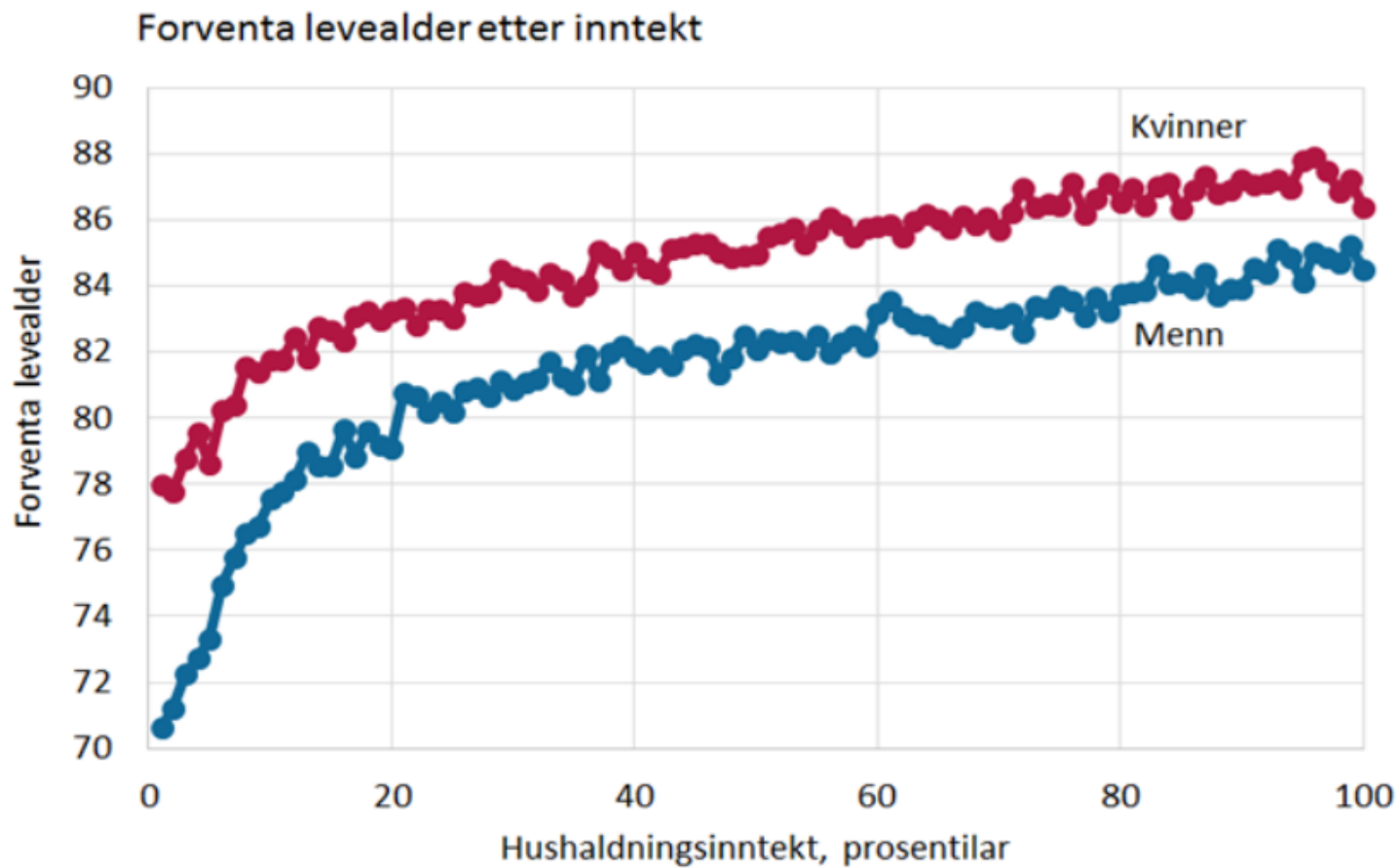


Selvrapportert helse i Europa etter sosial klasse.

Data dra European Social Survey (ESS), runde 11, 2024

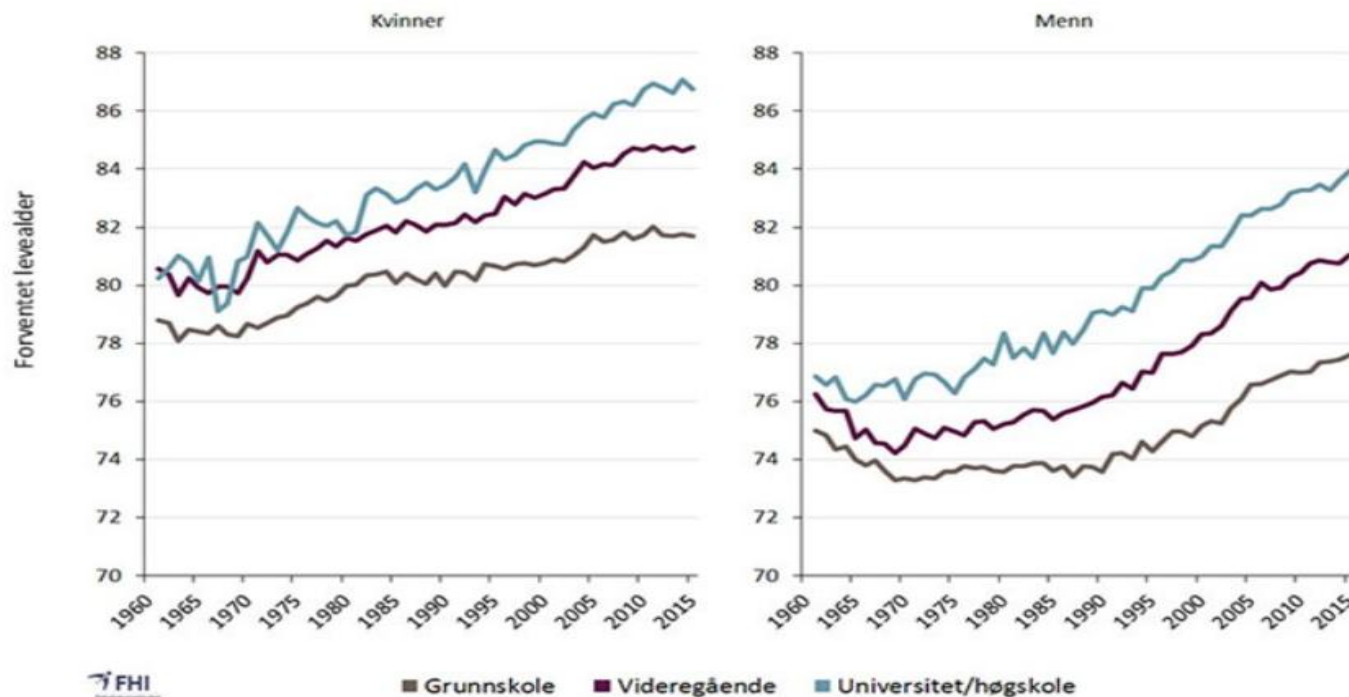
Share of working class with very good or good health





Graf hentet fra FHI.no. Basert på:

Kinge et al. (2019). *Association of Household Income With Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway, 2005-2015*. JAMA.



***Forventet levealder
blant kvinner og
menn (ved 35 år) i
Norge fra 1961 til
2015 etter
utdanningsnivå.***

- Utdanning er den vanligste indikatoren for å måle sosiale helseulikheter.
- Vi fanger da også opp **sosiale determinanter** (helsetjenester, yrke, psykososiale faktorer, livsstil, inntekt, bolig, etc) som utdanning henger sammen med.

ARTICLES | [ONLINE FIRST](#)

Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis

[IHME-CHAIN Collaborators](#) [†] • [Show footnotes](#)

Mirza Balaj

Postdoktor
Institutt for sosiologi og statsvitenskap
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

mirza.balaj@ntnu.no
73591716
Bygg 9, Dragvoll



Balaj, Mirza; Henson, Claire A.; Aronsson, Emma Amanda; Aravkin, Aleksandr Y.; Beck, Kathryn Christine; Degail, Claire Josette Edith; Donadello, Lorena; Eikemo, Kristoffer; Friedman, Joseph; Giouleka, Anna; Gradeci, Indrit; Hay, Simon, I.; Jensen, Magnus Rom; Mclaughlin, Susan A.; Mullany, Erin C.; O'connell, Erin M.; Sripada, Kam; Stonkute, Donata; Sorensen, Reed J.D.; Solhaug, Solvor; Vonen, Hanne Dahl; Westby, Celine Lossius; Zheng, Peng; Mohammad, Talal; Eikemo, Terje Andreas; Gakidou, Emmanuela.

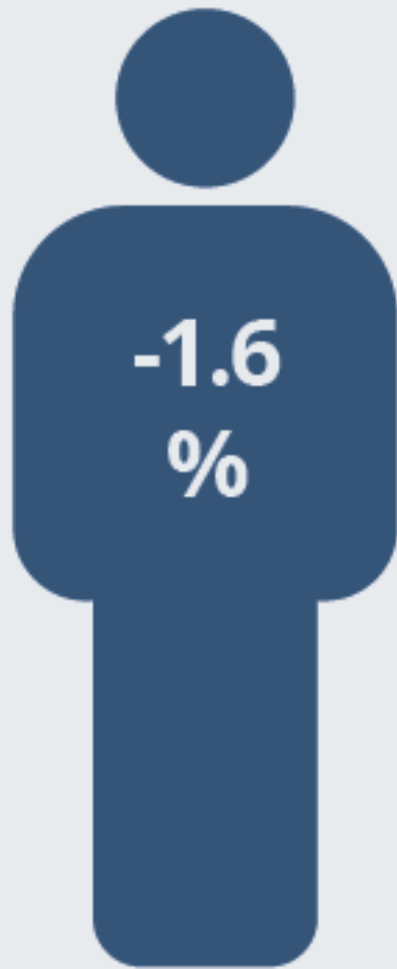


THE LANCET

Parental education and inequalities in child mortality: A global systematic review and meta-analysis

Mirza Balaj, Hunter York, Kam Sripada, Elodie Besnier, Hanne Dahl Vonen, Aleksandr Aravkin, Joseph Friedman, Max Griswold, Magnus Rom Jensen, Talal Mohammad, Erin C Mullany, Solvor Solhaug, Reed Sorensen, Donata Stonkute, Andreas Tallaksen, Joanna Whisnant, Peng Zheng, Emmanuela Gakidou, Terje Andreas Eikemo

Each additional year of schooling leads,
on average, to a **reduction** in under-5
mortality of

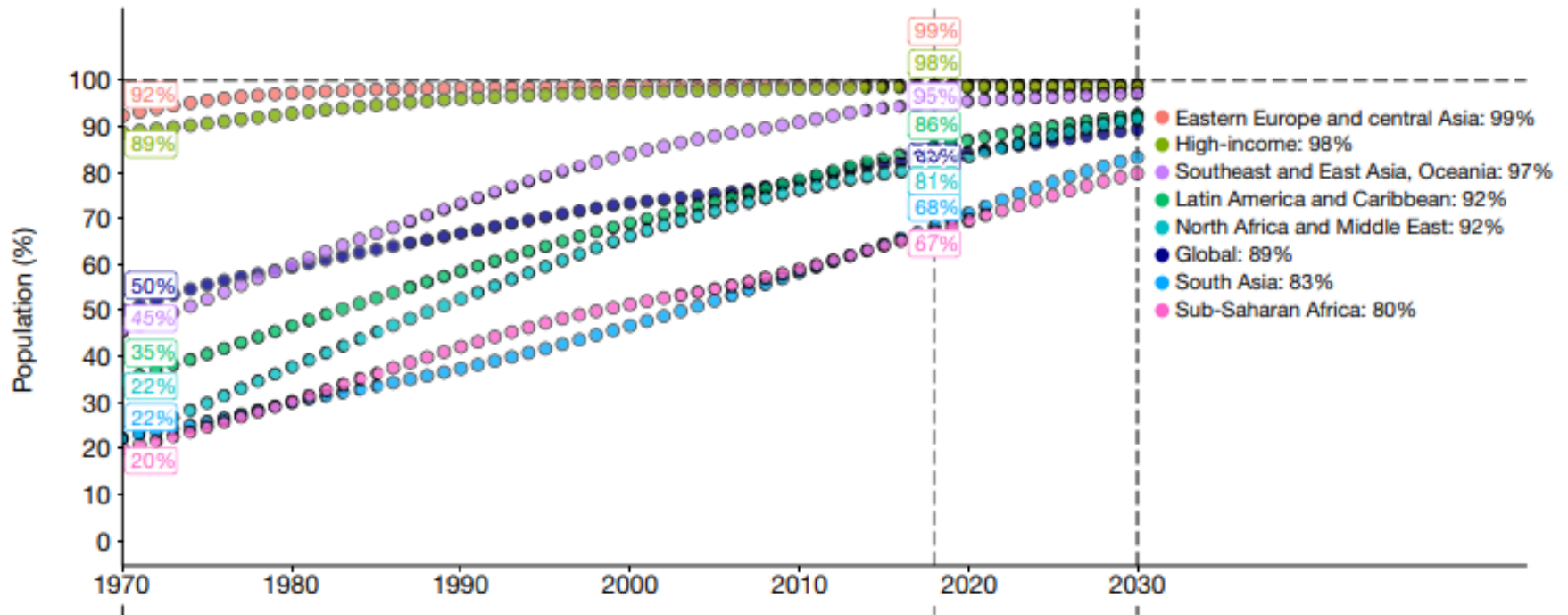


Paternal



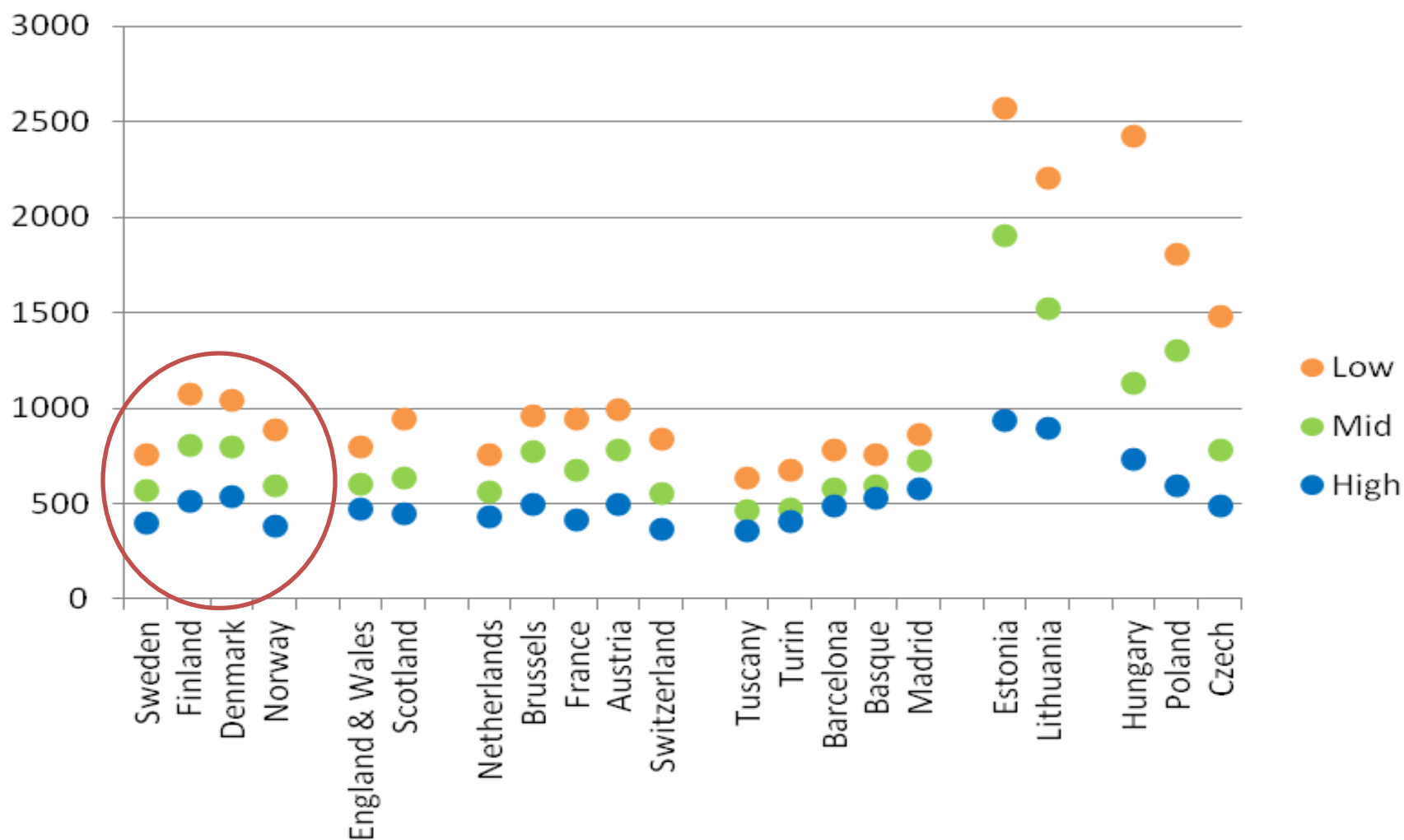
Maternal

Development of primary education, globally



Friedman, J. et al. Measuring and forecasting progress towards the education-related SDG targets. *Nature* 580, 636–639 (2020)

Utdanningsforskjeller i dødelighet (menn, 30-64 år) per 100 000 (2000 – 2010)



Eikemo & Mackenbach (2012). EURO-GBD Final report

Utdanningforskjeller i helse: data fra European Social Survey (2024)

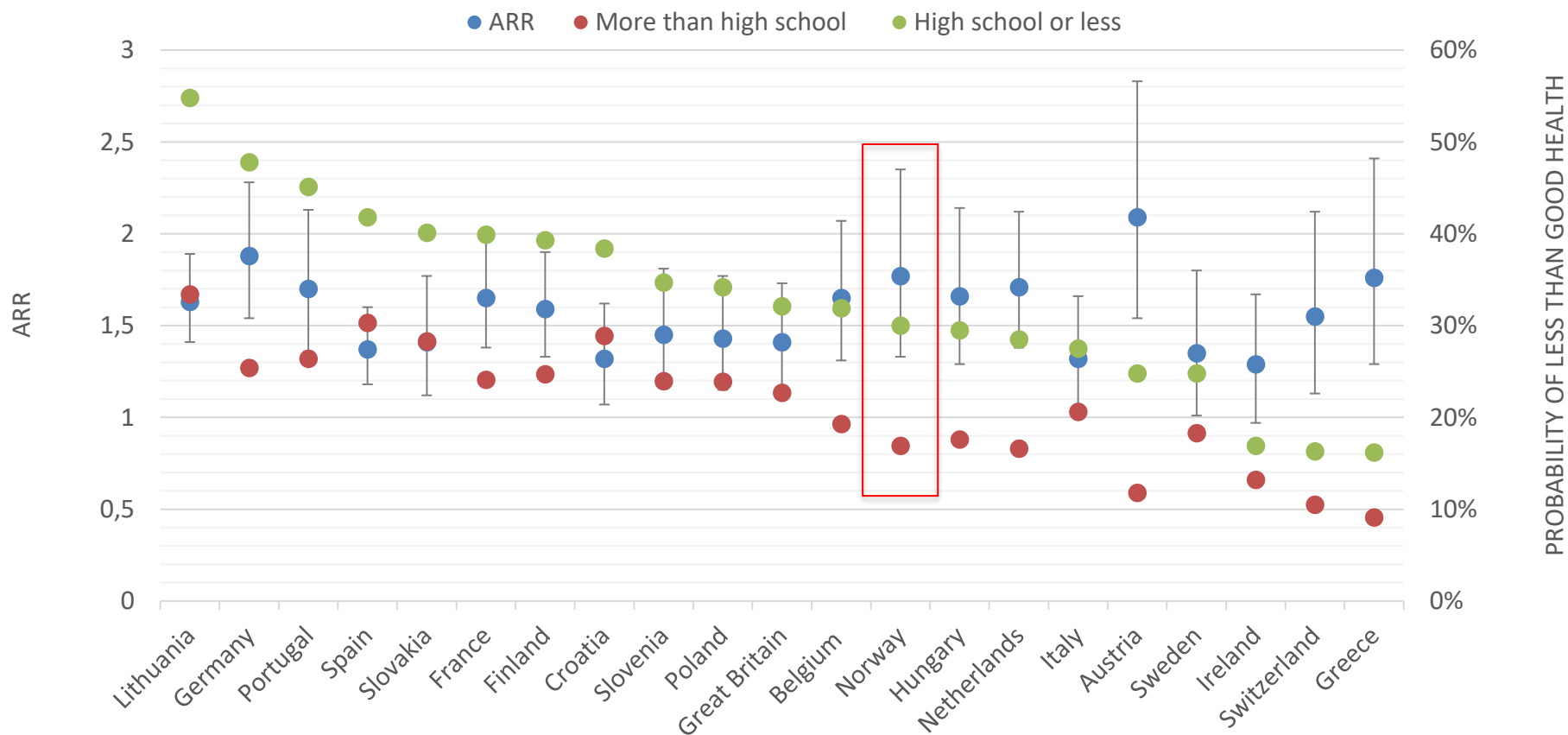
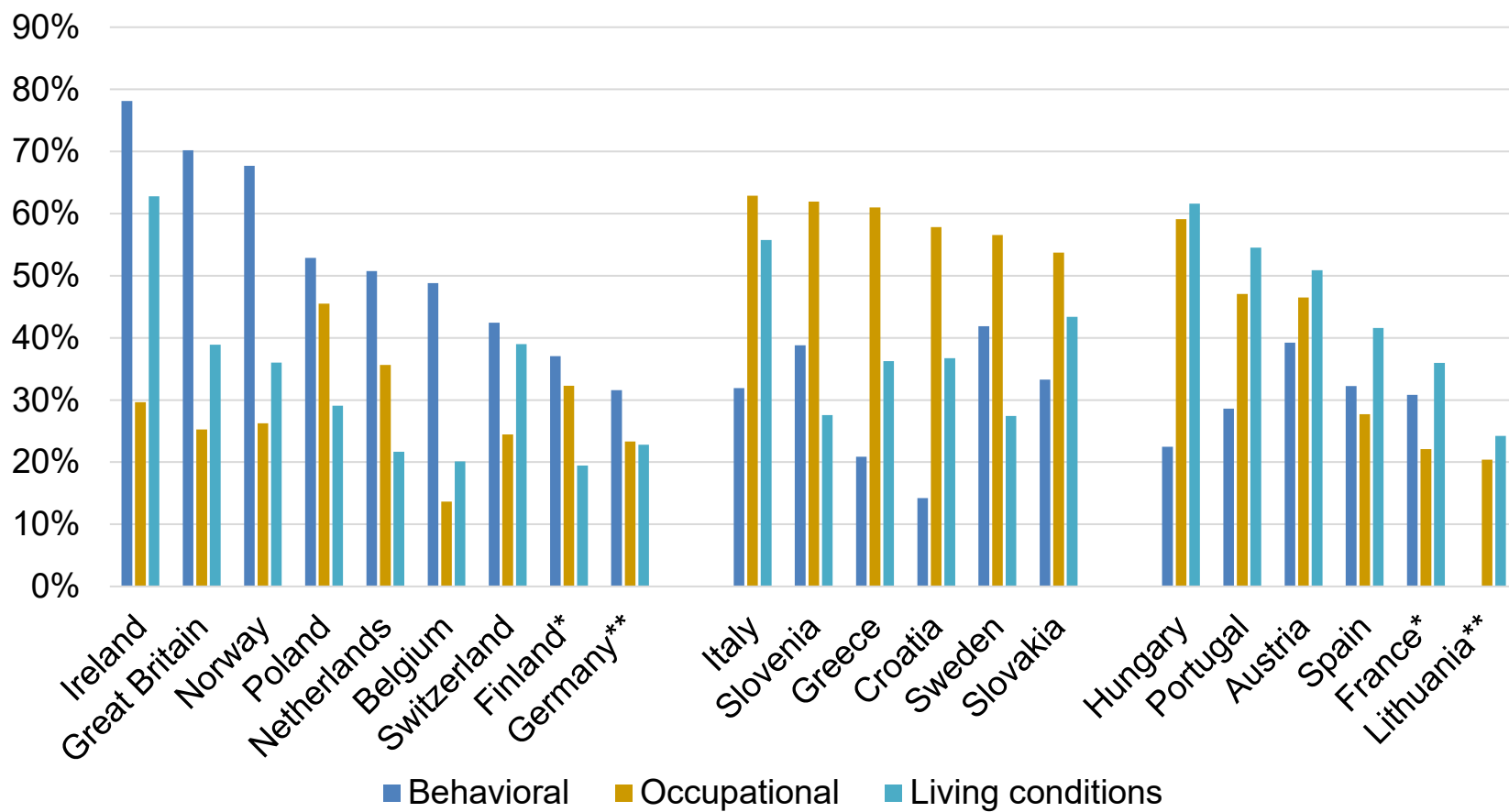


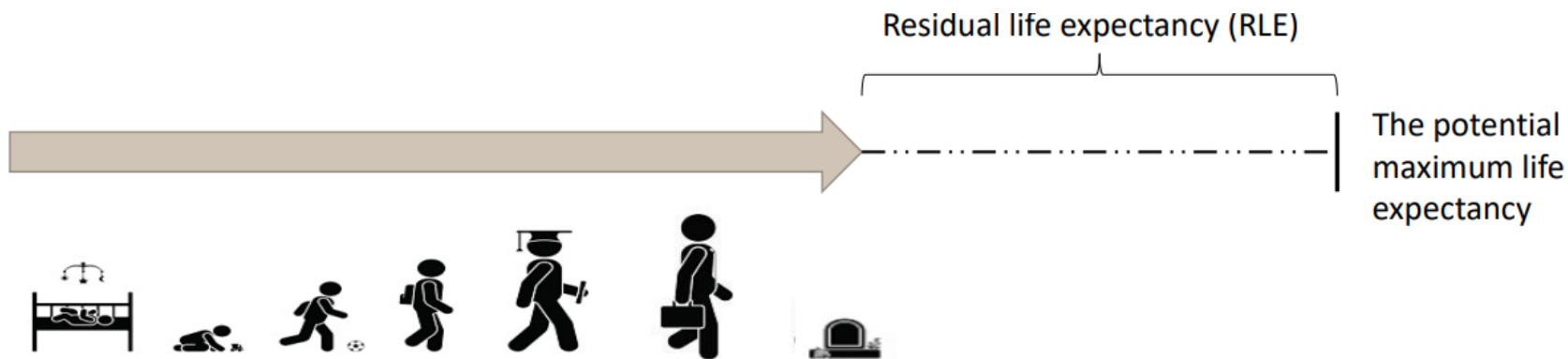
Figure: Relative educational inequalities and predicted probability of less than good health by education level in 21 European countries; Source: European Social Survey Round 11, 2023/24

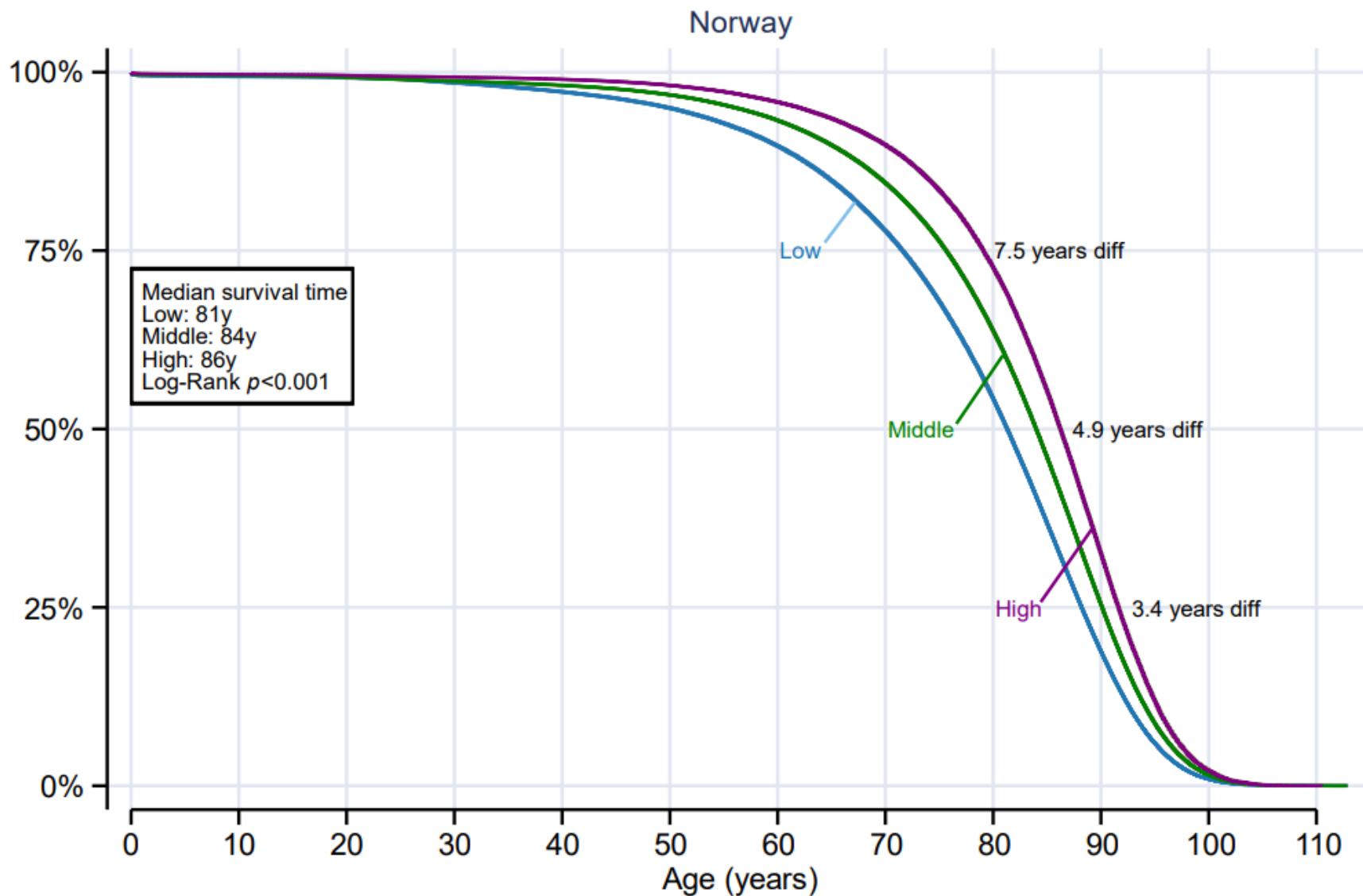
Forklaringer på ulikhetene



Years of life lost (YLLs):

Gjenstående forventet levetid ved alder når dødsfallet skjer.

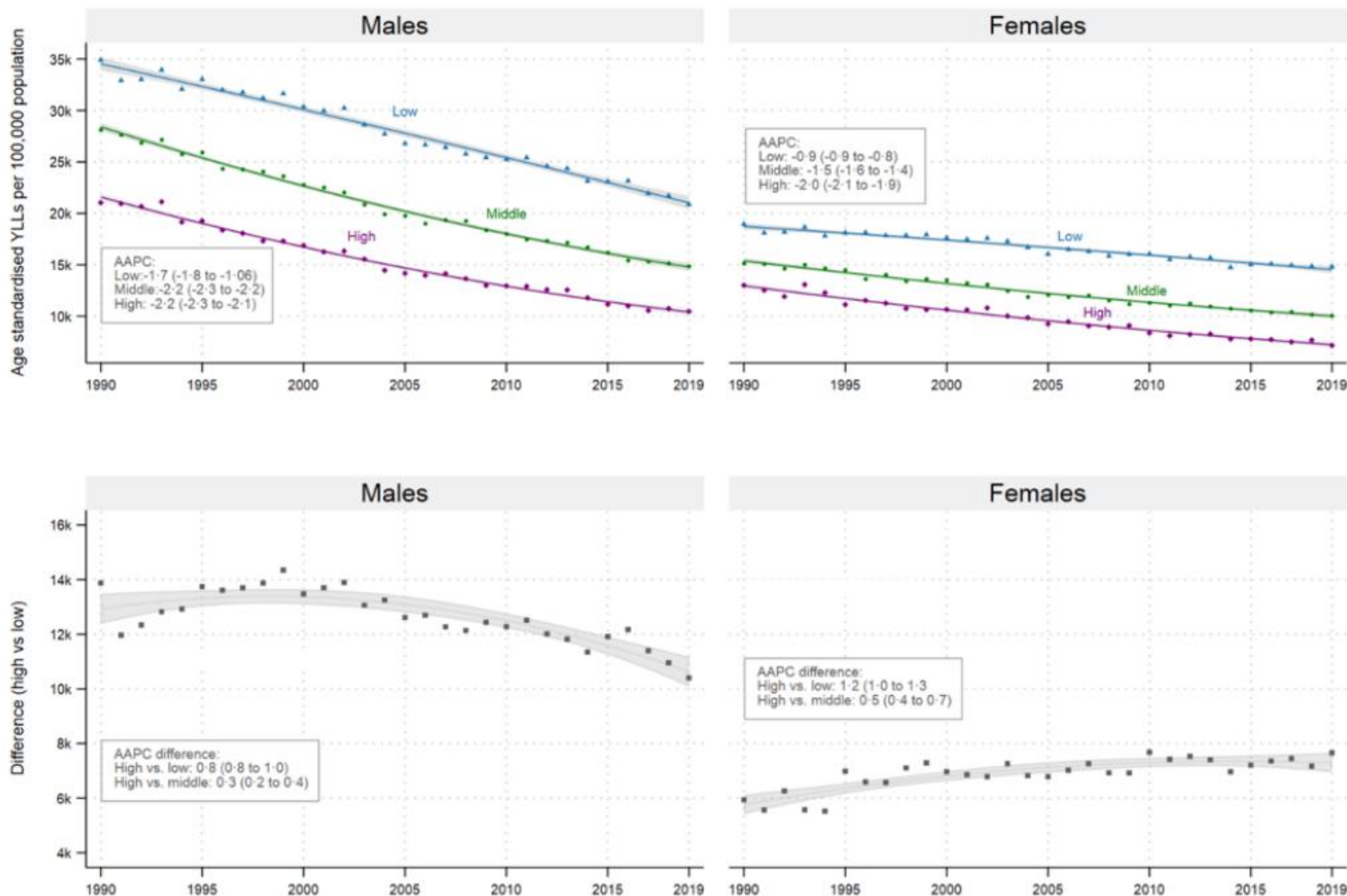




Baravelli C. (in preparation). The association between educational attainment and premature mortality: A comprehensive burden of disease analysis.

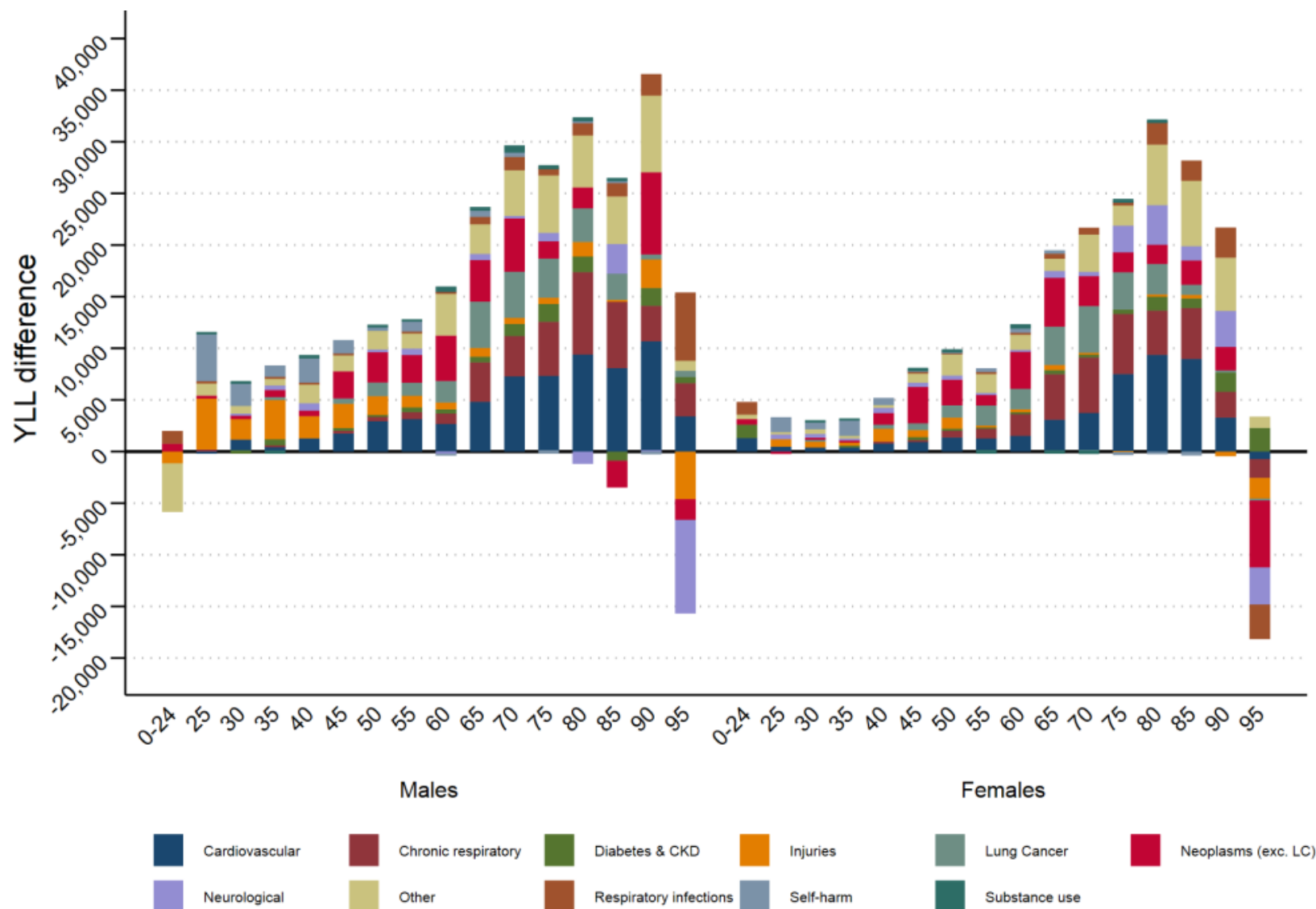
Utdanningforskjeller i tapte leveår fra 1990 til 2019

Norway



Baravelli C. (in preparation). The association between educational attainment and premature mortality: A comprehensive burden of disease analysis.

Hvilke dødsårsaker skaper forskjellene?



Baravelli C. (in preparation). The association between educational attainment and premature mortality: A comprehensive burden of disease analysis.

THE LANCET *Regional Health* Europe

Volume 49 • February 2025

www.thelancet.com/regional-health/europe



Editorial

The paradox of prosperity and poverty:
confronting inequality in Norway

Articles

Comparative effectiveness of different
therapies for *Clostridioides difficile*
infection in adults

Articles

Incidence, case fatality, and
functional outcome of
intracerebral haemorrhage

oa
OPEN ACCESS

Wealth and mortality among late-middle-aged individuals in Norway: a nationwide register-based retrospective study

Alexi Gugushvili* and Øyvind Nicolay Wiborg

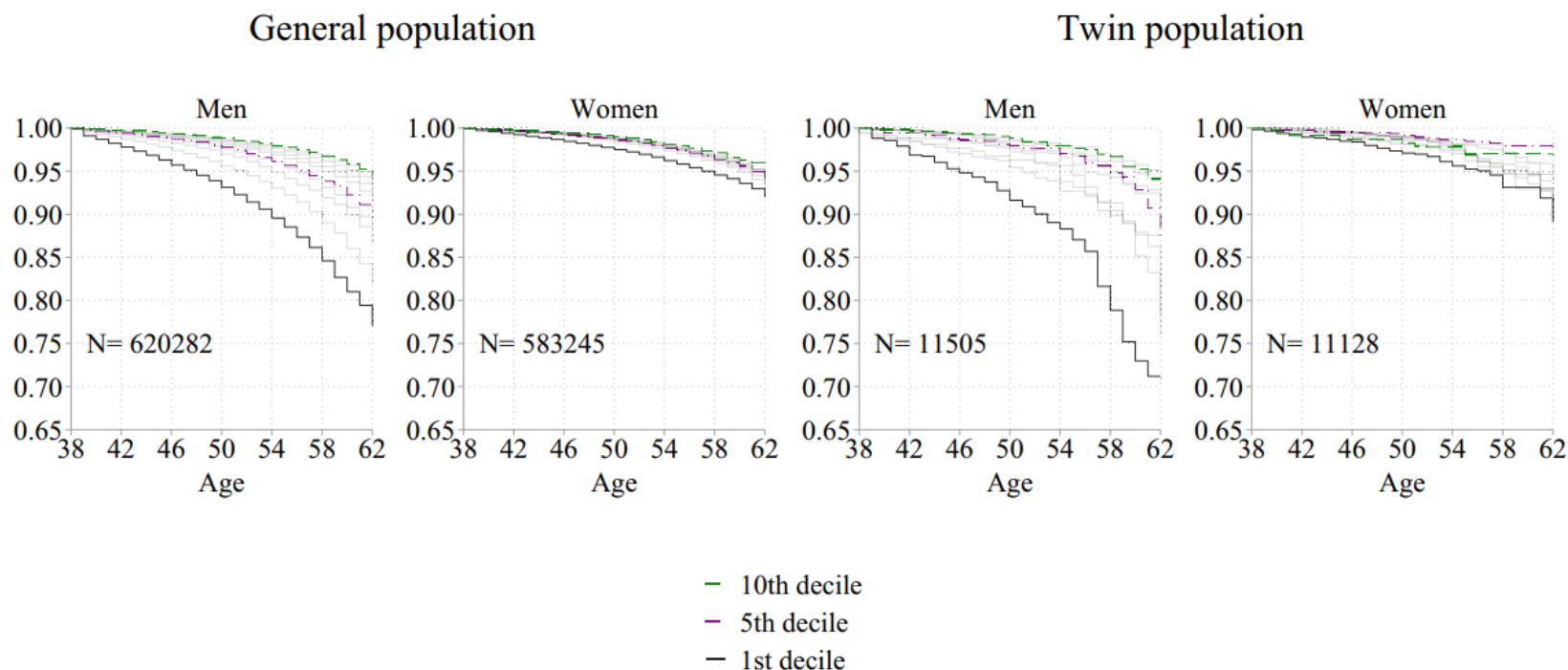
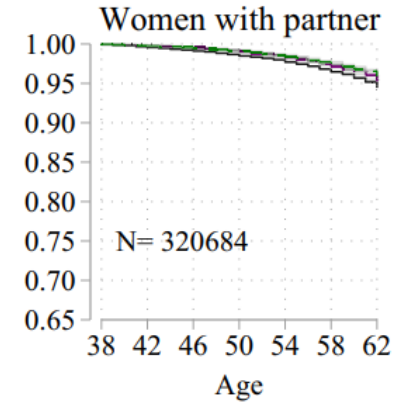
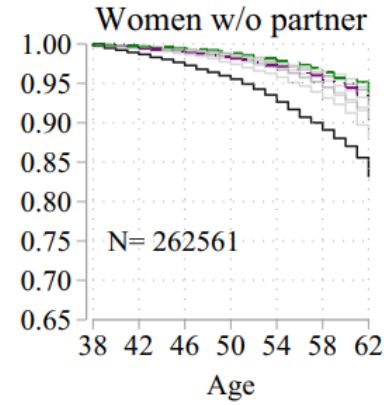
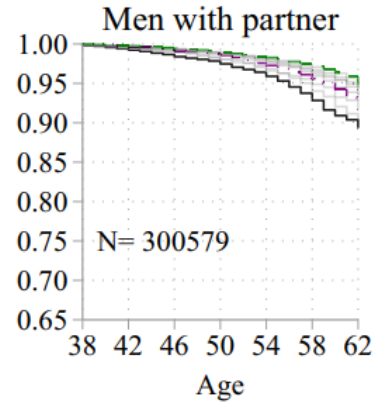
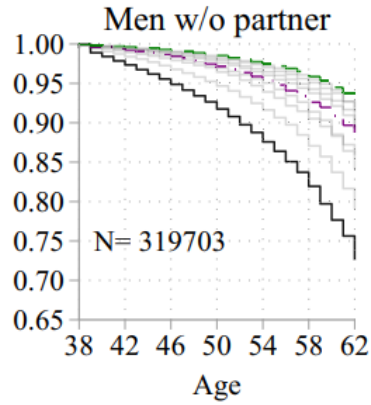


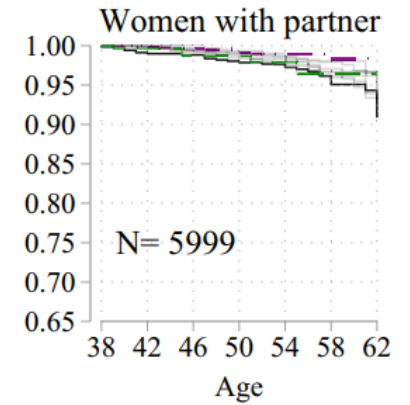
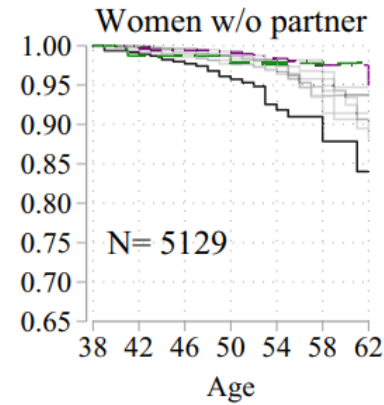
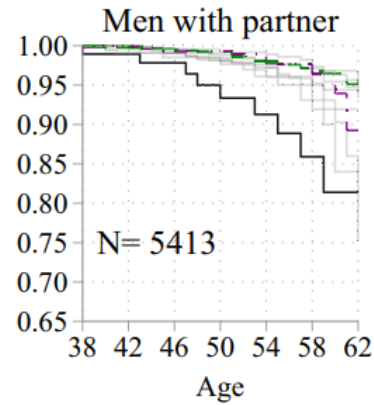
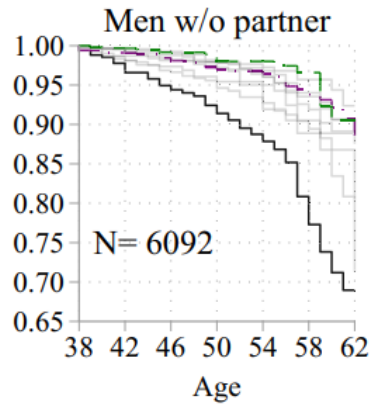
Fig. 1: Kaplan-Meier survival analysis. Mortality according to gross wealth in deciles. 1st, 5th and 10th deciles highlighted. Men and women in the general and twin populations.

*A particularly important component of overall wealth is housing, which has become increasingly unaffordable for young generations without their families' financial support and stable earnings. Implementing policies aimed at **leveling wealth distribution** in Norway and beyond, among other areas in the **housing market**, is likely to affect the population's overall health positively.*

General population



Twin population



- 10th decile
- 5th decile
- 1st decile

Er sosial ulikhet i helse et problem?

I Dahl-rapporten pekes det på at sosial ulikhet i helse er et:

Rettferdighetsproblem: fordi mennesker i lavere sosiale lag frarøves livssjanser og frihet (verdispørsmål).

Folkehelseproblem: fordi befolkningens totale helsepotensial ikke fullt ut utnyttes.

Levekårsproblem: dårlig helse forhindrer et aktivt, skapende, produktivt og sosialt deltakende liv.

Velferds- og livskvalitetsproblem: personer med helseproblemer har langt dårligere forutsetninger for trivsel og livskvalitet.

Økonomisk problem: konsekvenser for sysselsetting, verdiskapning og offentlige utgifter, og dermed for den norske velferdsstatens økonomiske bærekraft.

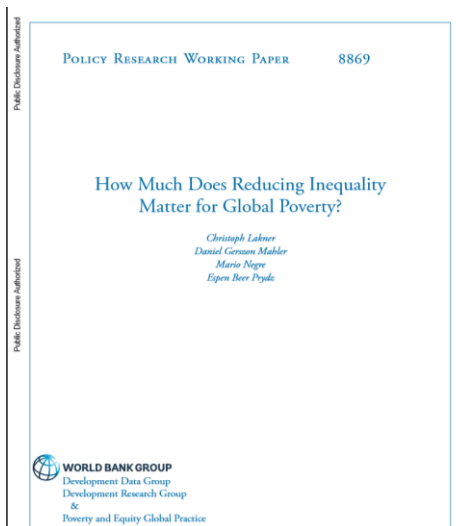
Norges lederskap redder millioner av liv



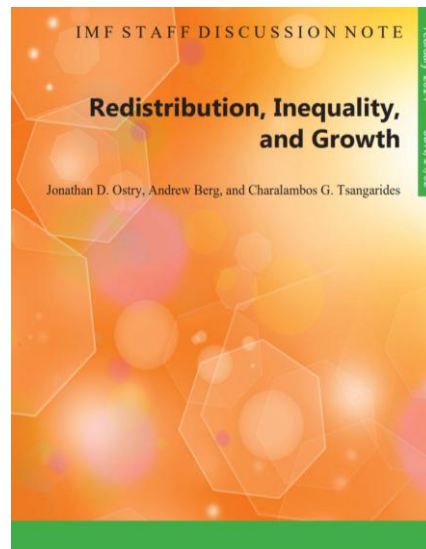
Er sosial ulikhet i helse et problem (forts.)?

.... helseinvesteringer bidrar også til økt global velstand. Når barn er friske, kan de gå på skole.

Når voksne er friske, kan de gå på jobb. Og når samfunn er friskere, vokser og blomstrer økonomien



Å stimulere til økonomisk vekst vil være et ineffektivt virkemiddel for å redusere fattigdom hvis vi ikke samtidig klarer å redusere sosial og økonomisk ulikhet.



Økonomisk ulikhet kan være skadelig for nasjonal vekst, fordi økonomisk ulikhet skaper sosial uro, svekker tilliten mellom mennesker, samt forverrer økonomiske kriser

[For mye ulikhet er dårlig økonomi | Norad.no](http://Norad.no)

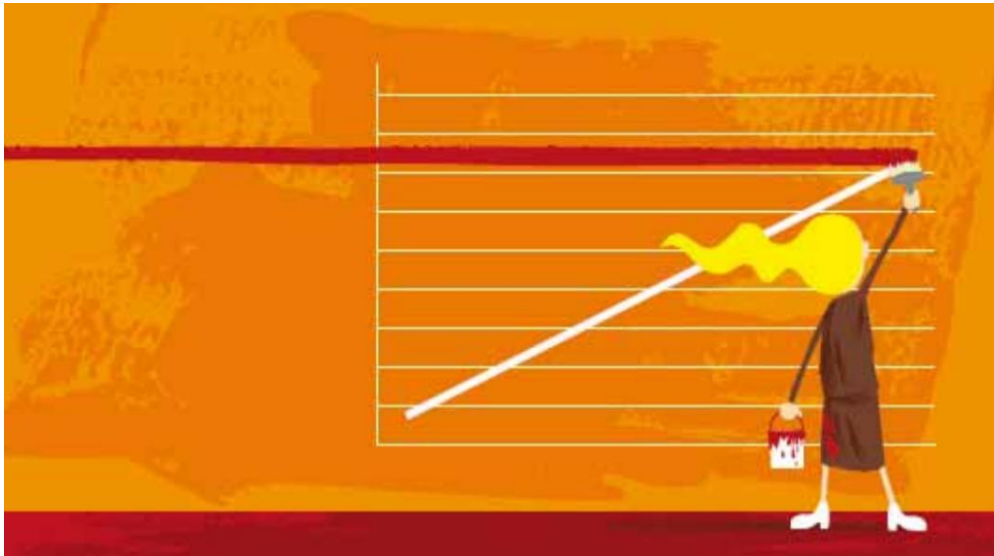
Tiltak: hovedgrepene

Problemdefinisjon

Helsens sosiale determinanter - >
Mange årsaksfaktorer - >
Fokus på barn og unge - >
Gradientfenomenet - >

Politikkrespons

Bakenforliggende strukturelle årsaker
Tverrsektoriell mobilisering
Tidlig innsats
Befolkningsrettede tiltak





The paradox of prosperity and poverty: confronting inequality in Norway



“While Norway’s global leadership in aid is commendable, the growing internal divide demands urgent attention”.

The Nordic model fails to protect vulnerable children

Věra Skalická^{a,*} and Terje Andreas Eikemo^b

^aDepartment of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

^bCentre for Global Health Inequalities Research (CHAIN), Department of Sociology and Political Science, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway

“Enhanced child benefits and investments in cross-national research infrastructures are crucial to break the cycle of disadvantage, promote health equity, and secure a brighter future for children across socioeconomic divides”.



Den mentale helsen forverret seg under pandemien blant ungdom

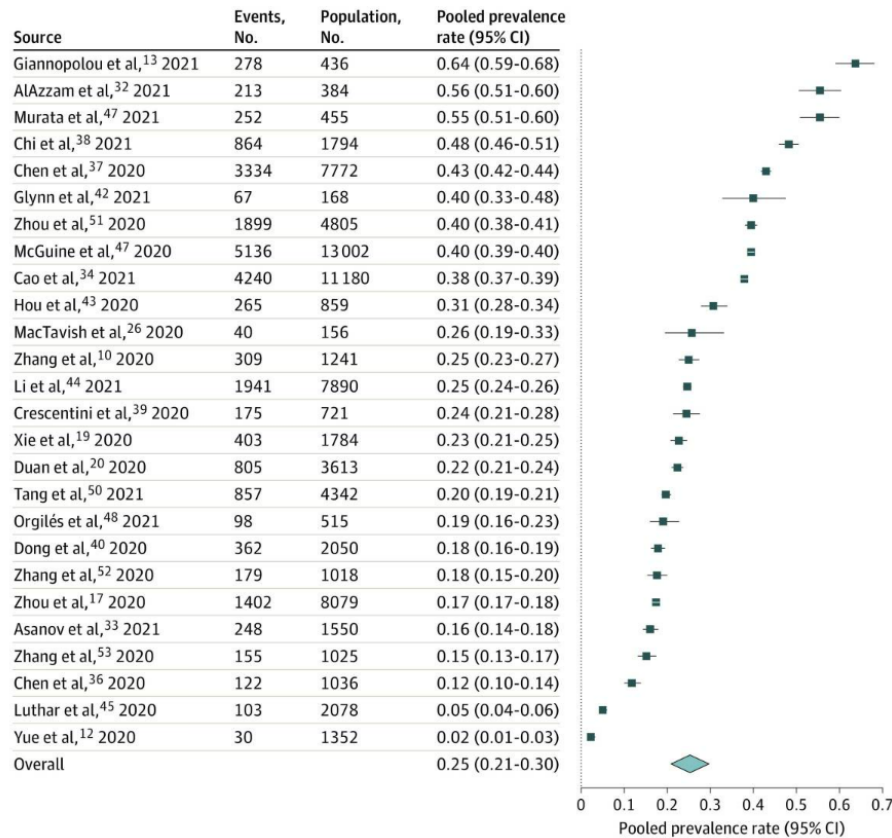


Table 2.

Results of Moderator Analyses for the Prevalence of Depressive Symptoms in Children and Adolescence During COVID-19

Categorical moderators	No. of studies	Prevalence (95% CI)	Homogeneity <i>Q</i>	<i>P</i> value
Study quality score ^a				
2-3	21 ^a	0.27 (0.23-0.32) ^b	3.64	.06
4	5	0.18 (0.11-0.26) ^b		
Symptom reporter				
Self-report	23	0.25 (0.208-0.30) ^b	0.06	.80
Parent report	3	0.27 (0.16-0.42) ^c		
Geographical region				
East Asia	16	0.22 (0.17-0.28) ^b	2.83	.24
North America	5	0.28 (0.19-0.41) ^d		
Europe	3	0.34 (0.20-0.51)		
Continuous moderators	No. of studies	Estimate (95% CI)	<i>z</i>	<i>P</i> value
Participant				
Age	26	0.08 (0.01-0.15)	2.10	.04
Sex	26	0.03 (0.01-0.05)	3.03	.002
Month of data collection in 2020	23	0.26 (0.06-0.46)	2.54	.01

Kilde:

Racine N et al. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2021 Nov 1;175(11):1142-1150. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482. PMID: 34369987; PMCID: PMC8353576.

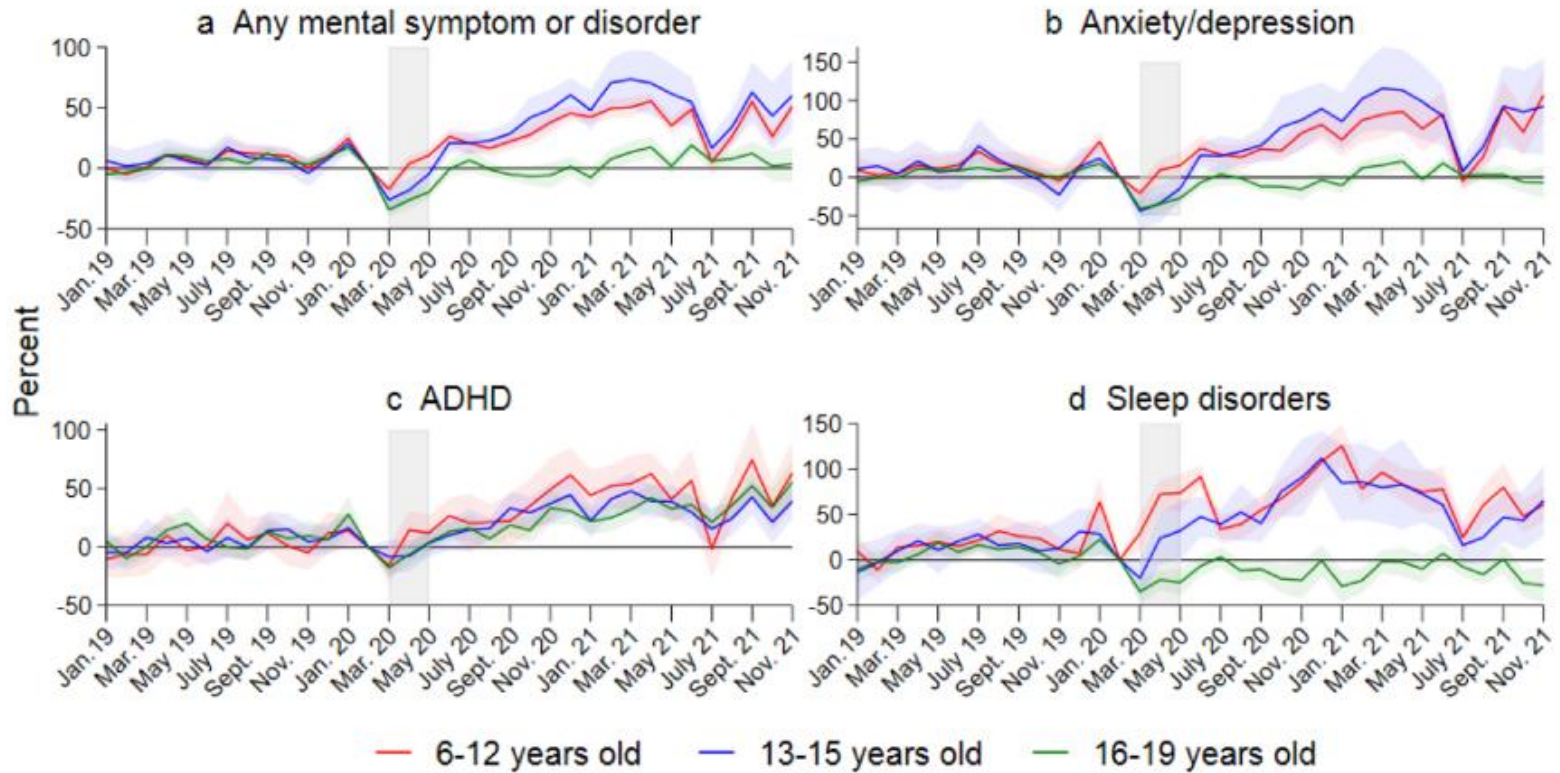


Impact of the COVID-19 pandemic on mental healthcare consultations among children and adolescents in Norway: a nationwide registry study

Miriam Evensen^{1,2}  · Rannveig Kaldager Hart^{1,3} · Anna Aasen Godøy^{4,10} · Lars Johan Hauge⁵ · Ingunn Olea Lund^{6,7} · Ann Kristin Skrindo Knudsen⁸ · Maja Weemes Grøtting³ · Pål Surén⁹ · Anne Reneflot⁵

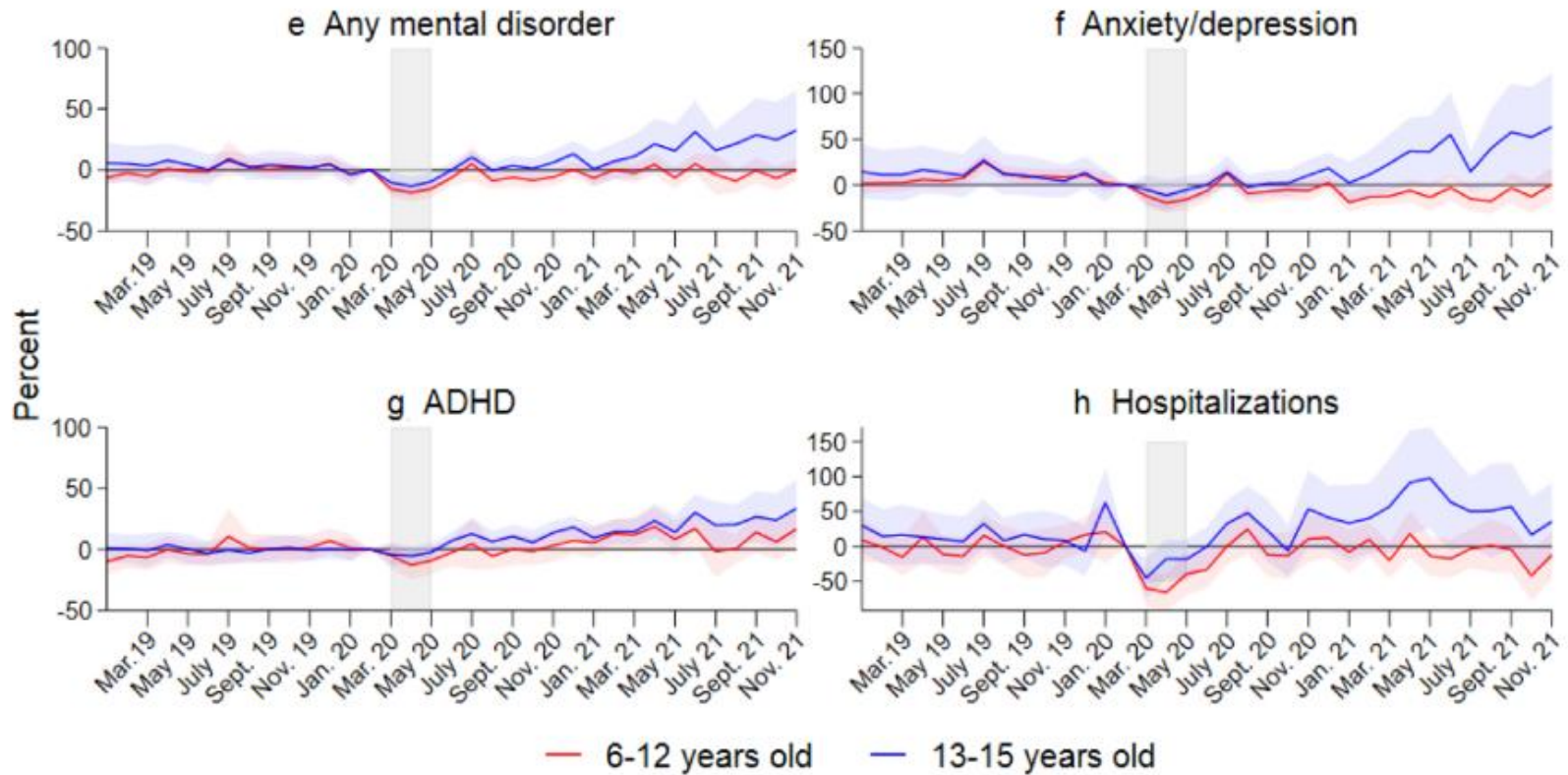
Received: 17 October 2021 / Accepted: 6 July 2022
© The Author(s) 2022

Primary care



Evensen, et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on mental healthcare consultations among children and adolescents in Norway: a nationwide registry study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2022, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02046-y>

Specialist care



Evensen, et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on mental healthcare consultations among children and adolescents in Norway: a nationwide registry study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2022, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02046-y>

Umøtte helsebehov (<35 år og >35 år)

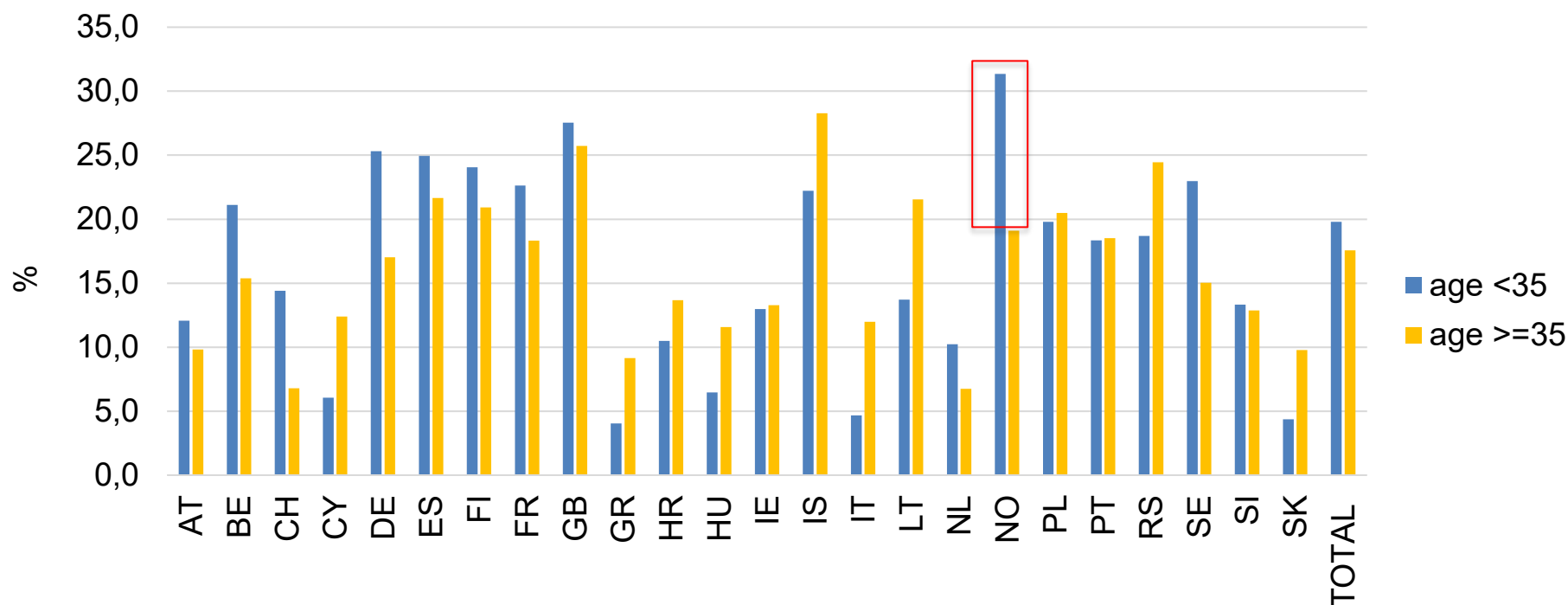


Figure: Weighted prevalence of unmet healthcare need by age; Source: European Social Survey Round 11, 2023/24

Scandinavian Journal of Public Health, 2019; 47: 593–597



EDITORIAL

Social Inequalities in health: Challenges, knowledge gaps, key debates and the need for new data

TERJE A. EIKEMO & EMIL ØVERSVEEN

Centre for Global Health Inequalities Research (CHAIN), Department of Sociology and Political Science, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway

Hva med barna?

- Det finnes mye datainfrastruktur som tar for seg de voksnes helse og levekår på tvers av land og over tid (jfr denne presentasjonen).
- Det finnes ingen infrastruktur med fokus på barn oppvekstsvilkår i sine familier, nabolag, skoler, og land – med oppfølging over tid.
- Vi har derfor få forutsetninger for å kunne vite noe om hvordan det er å vokse opp i dagens Europa.
- En generasjon vokser nå opp i digitaliserte samfunn med store ulikheter, som nettopp har kommet over en pandemi. Vi har et enormt kunnskapshull å tette.
- EU tok initiativ til GUIDE for 10 år siden som en løsning på dette: **Europas første komparative barnekohortstudie.**
- **25 land** forbereder nå datainnsamling fra **2027**.
- I hvert land skal ca **5000 8-åringer** og deres foreldre skal følges opp til **2052** i tillegg til en egen kohort på **5000 8 måneder gamle barn** og deres foreldre.
- Vi kan ikke miste denne muligheten til å være med, men forskningsrådet har ingen finansieringsmekanisme som tillater Norge å være med!
- Dette kan bli verdens største forskningssamarbeid med fokus på barns oppvekst.
- Vi trenger 40 millioner i løpet av ett år.





The first European-wide
longitudinal study of children

Growing Up In Digital Europe (GUIDE)



GUIDE: Growing Up in Digital Europe

High quality comparative data on child wellbeing

- Harmonised instruments
- Longitudinal coverage

Europe's only longitudinal cohort survey of child wellbeing

- 25 partner countries
- National Nodes
- Central Hub

Accelerated cohort design

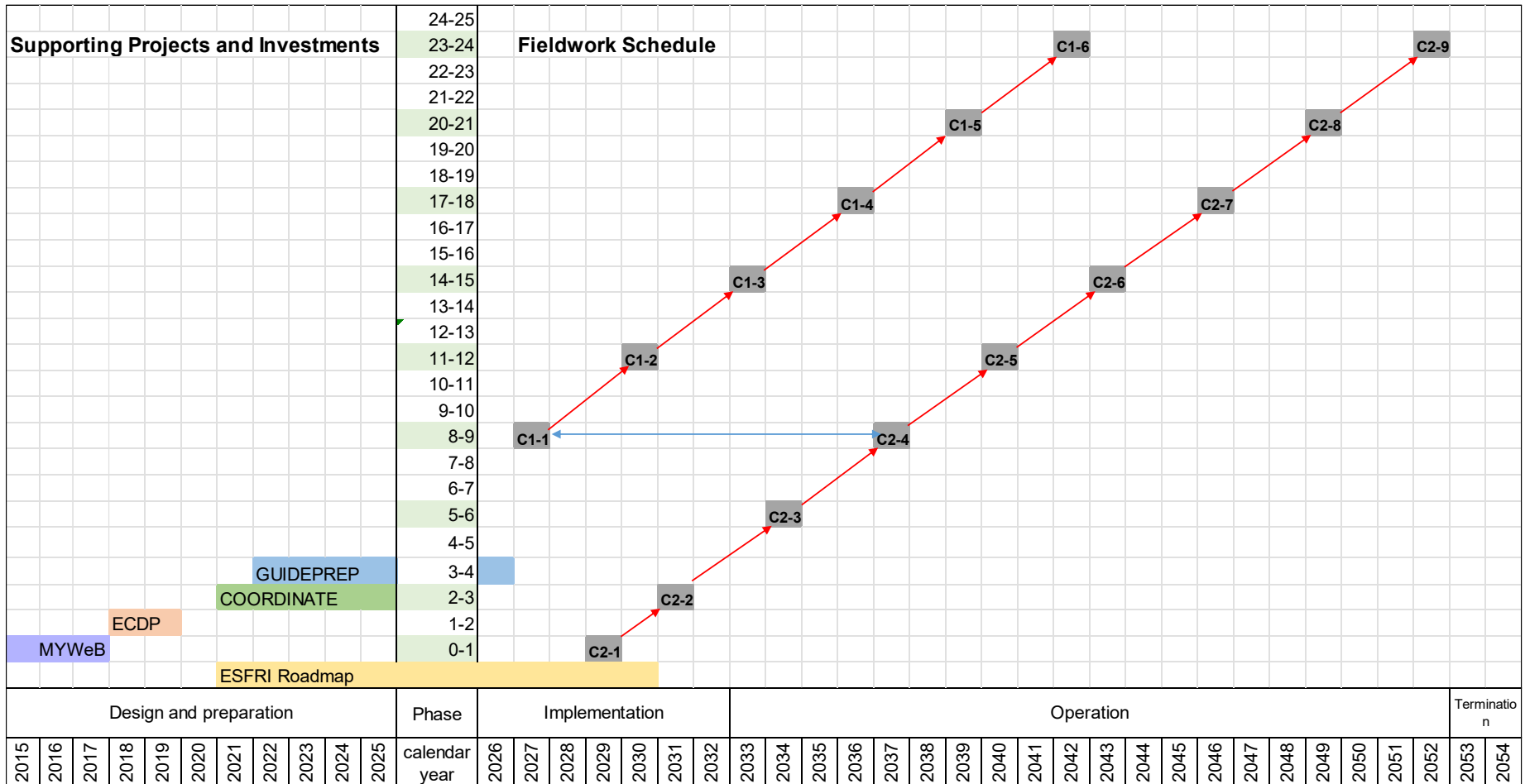
- Child cohort age 8 in 2027
- Infant cohort age 9 months in 2029

GUIDE was awarded ESFRI Roadmap status in 2021 (European Strategy Forum on Research Infrastructure)

GUIDEPREP funded by Horizon Europe (2002-2026)

This project has received funding from the European Union's Horizon Europe Research and Innovation programme under grant agreement No 101078945

GUIDE Timeline



NOK 40M

ca NOK 110M

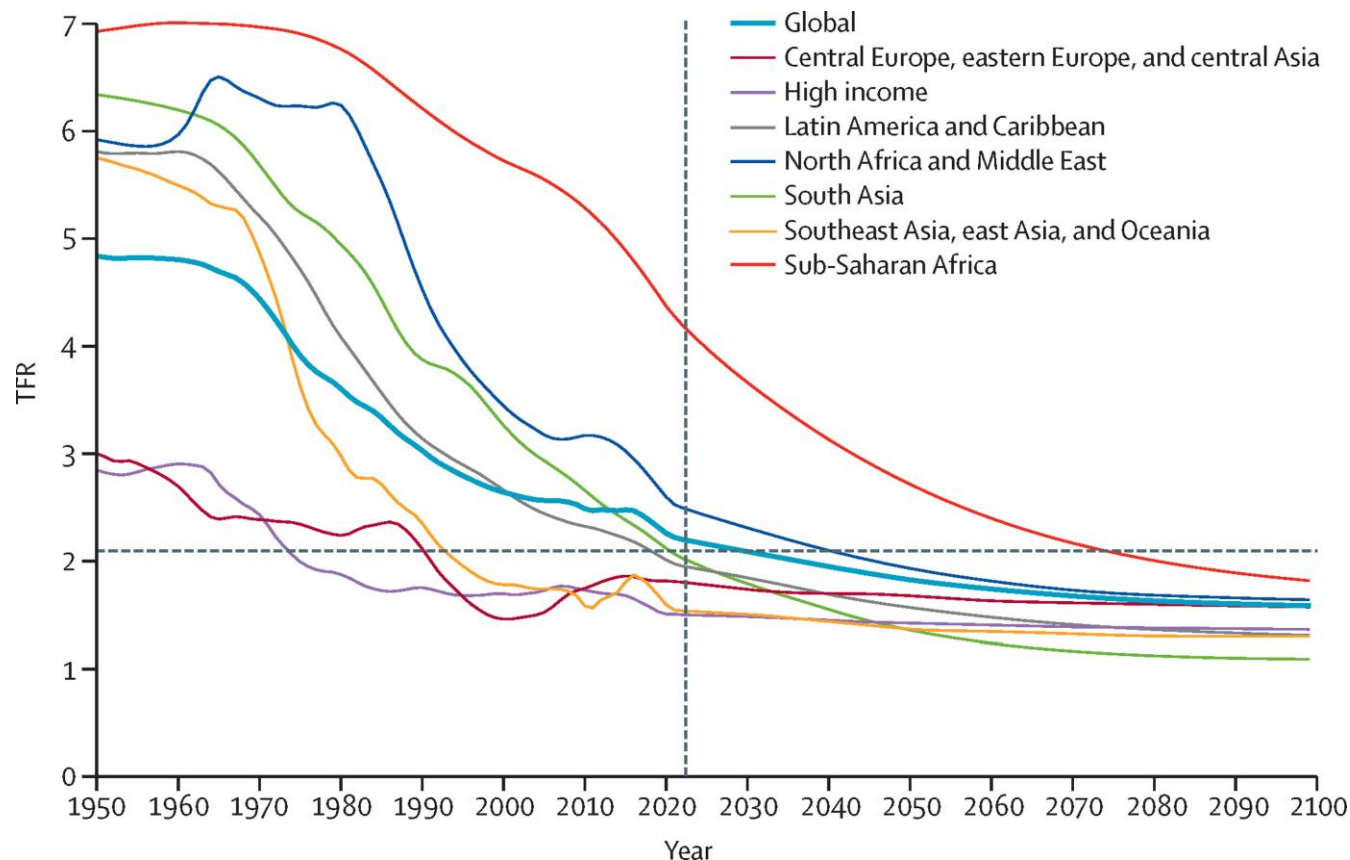


Figure 1: TFR, globally and by GBD super-region, 1950–2100

The dashed horizontal line indicates replacement TFR (2.1), and the dashed vertical line indicates the year 2022 (the first forecast year). GBD=Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study. TFR=total fertility rate.

[Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 - The Lancet](#)



Follow us



ntnu.edu/CHAIN



[@CHAIN_NTNU](https://twitter.com/CHAIN_NTNU)



[@CHAINNTNU](https://facebook.com/CHAINNTNU)