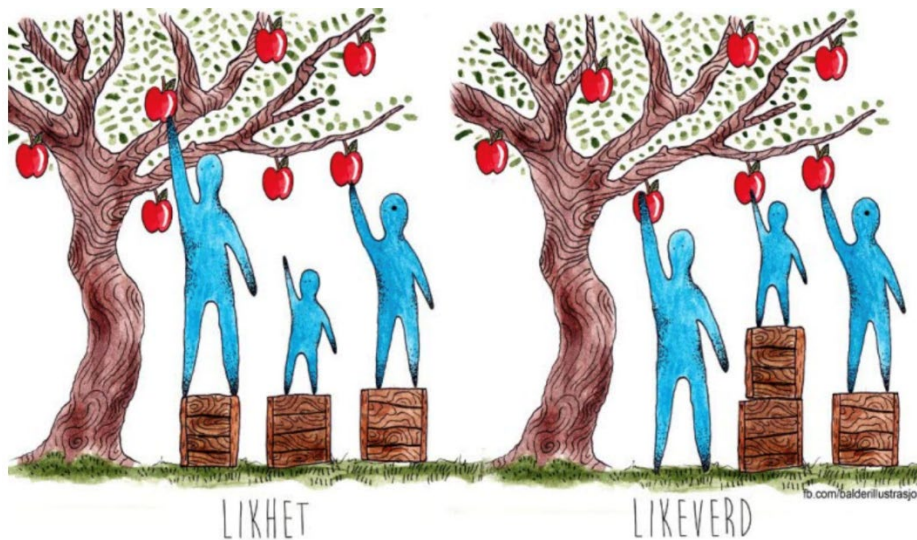


Sak 14: Resolusjon – Sosial ulikhet i helse

Sosial ulikhet i helse er solid dokumentert og beskrevet, men utfordrende å gjøre noe med. Igjen og igjen viser forskning at lavere sosioøkonomisk status gir økt risiko for dårligere helse og desto større behov for helsetjenester. De sosiale forskjellene er varige og har ikke endret seg vesentlig over tid. Sosiale ulikhet i helse er ikke nevneverdig mindre i Norge enn i andre europeiske land ¹. Norge er et av de landene i verden hvor det er minst forskjell på fattig og rik, men forskjellene har økt de siste ti årene², også når det gjelder helse³. Dette er av særlig betydning nå som vi ser at pandemien har ført til en forsterket ulikhet i helse, spesielt blant sårbare barn og unge⁴.

Legeforeningen ønsker å bidra til å redusere den sosiale ulikheten i helse ved å se på hva den enkelte fagperson/fagmiljø kan bidra med.



Legeforeningens faglandsråd mener at:

1. Vi må erkjenne ulik helsekompetanse i befolkningen

Et likeverdig tilbud innebærer at informasjonen når fram til alle og at innholdet er forståelig for mottager. Pasientens forutsetning for å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon varierer i stor grad, og all kommunikasjon må tilpasses pasientens behov.

Kommunikasjonsløsninger må også ivareta pårørendes rolle i helsehjelpen. Vi vet at de med størst behov har lavest digital helsekompetanse⁵.

- ❖ Pasientens motivasjon, kunnskap og ferdigheter påvirker pasientens evne til å forstå, bruke, få tilgang til og vurdere helseinformasjon. For å gi likeverdige helsetjenester må disse variablene tas hensyn til.
- ❖ Kommunikasjonen må tilpasses den enkelte pasient.

2. Det kreves ulik innsats for å skape et likeverdig helsetilbud. Det innebærer å:

- ❖ gi mest til de som trenger mest.
- ❖ dele kunnskap om sosiale helseforskjeller.
- ❖ tilpasse informasjon, utredning og behandling etter pasientens behov.
- ❖ legge til rette for at det kan brukes mer tid på informasjon når det er behov for det
- ❖ være oppmerksom på hva som hindrer og hjelper god kommunikasjon og forståelse både for legen og for pasienten.
- ❖ formidle hensyn som bør tas for å sikre god kommunikasjon.
- ❖ arbeide for at alle digitale løsninger for helsetjenester tar hensyn til - og kan brukes - av hele befolkningen.

3. Faglandsrådet skal støtte opp under Legeforeningens arbeid for å fjerne unødvendige terskler for å motta helsehjelp ved at:

- ❖ alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester, uavhengig av personlig økonomi, alder og bosted.
- ❖ utsatte grupper må skjermes mot egenandeler. For utsatte grupper kan egenandelene føre til at terskelen for å søke legehjelp blir for høy.
- ❖ egenandeler må fjernes for alle til og med 20 år.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd. (2020). Available at: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sosial-ulikhet-i-helse/sosial-ulikhet-pavirker-helse-tiltak-og-rad>. (Accessed: 17th December 2020)
2. OECD. Income inequality. (2018). Available at: <https://data.oecd.org/inequality/income-inequality.htm>. (Accessed: 2nd December 2020)
3. Folkehelseinstituttet. Sosiale helseforskjeller i Norge. Folkehelse rapporten (2018). Available at: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/?term=økende+forskjeller&h=1>. (Accessed: 5th January 2021)
4. Koronakommisjonen. NOU 2021:6 Myndighetenes håndtering av koronapandemien. (2021).
5. Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S. & Guttersrud, Ø. Befolkningens helsekompetanse, del I. 2021, (2021).