

GODHET SMITTER!

Fra forskning.no: Godhet smitter. Når du er snill med en annen, kan den gode gjerningen spre seg til flere titalls eller hundretalls mennesker. Det mener i hvert fall professor James Fowler fra University of California og Calit2 og professor Nicholas Christakis fra Harvard. De har undersøkt hvordan de gode handlingene påvirker våre sosiale nettverk.

Ny forskning tyder nemlig på at snillheten smitter. Personen som var gjenstand for din sjenerøse handling, ser nemlig ut til å bli snillere selv. Og dermed øker sjansene for at vedkommende gjør sin egen gode gjerning, gjørne mot noen du ikke kjenner. Og slik går det med nestemann også. I beste fall får hundrevis av mennesker glede av denne formidable dusjen av elskelighet.

Pengespill

Det er ikke første gang radarparet forsker på menneskelige nettverk. Tidligere har de funnet ut hvordan både fedme, lykke, røykestopp og ensomhet smitter mellom menneskene i et samfunn. Og nå er det altså det godes tur.

Fowler og Christakis analyserte resultatene fra et tidligere forsøk med 37 frivillige testpersoner som ikke hadde møtt hverandre før. Deltagerne fikk spille et spill, i grupper på fire. Hver av de frivillige fikk en pengesum som de enten kunne gi til et gruppeprosjekt, eller beholde selv. Dersom den enkelte ga bort pengene sine, økte denne summen litt på veien til felleskassa, men beholdt deltageren alt selv, var hun sikrere på å sitte igjen med en stor personlig gevinst.

Snillhet smitter

Det viste seg nemlig at når en person ga penger for å hjelpe medspillerne sine, ble mottagerne mer tilbøyelige til å gi av sine egne penger i spillene etterpå. Og de påvirket igjen sine tre medspillere. Slik fortsatte det i minst tre generasjoner.

En persons samarbeidsvilje spredte seg altså først til tre spillere, så til ni andre spillere i neste omgang, og siden til enda flere.

Og virkningen holdt seg også hos den enkelte spiller, som fortsatte å gi sjenerøse donasjoner i spill etter spill.

Forskerne konkluderer med at snillhet rett og slett smitter.

Selv om forsøket foregikk over flere omganger, var det ingen av prøveklutene som kunne møte hverandre igjen. Dermed var det heller ikke noen risiko for at deltagerne bare forsøkte å forbedre sitt eget rykte, eller øke sjansene for gjensidige samhandling i senere spill.

Slem også

Til tross for at en testsituasjon er vidt forskjellig fra vanlig hverdag, mener forskerne at forsøkene sier noe om hvordan gode gjerninger påvirker samfunnet. - Faktoren i virkeligheten kan være høyere eller lavere enn det vi har funnet i laboratoriet, men personlig er det svært spennende å se at snillhet sprer seg til mennesker jeg ikke kjenner eller har møtt, sier Fowler i en pressemelding.

- Vi ser vanligvis ikke hvordan sjenerøsiteten vår strømmer gjennom det sosiale nettverket og påvirker livene til dusinvis eller kanskje hundrevis av andre mennesker.

Forskerne innrømmer imidlertid at det samme er tilfelle med slemhet og egoisme.

De mener den påfallende smitteeffekten i sosiale nettverk kan ha gitt et viktig bidrag til den evolusjonære utviklingen av samarbeid.

Grupper hvor det finnes noen altruister, vil bli enda mer altruistiske alt i alt, og har større muligheter for å overleve enn grupper av egoister, tror forskerne.

Forskning.no's sluttkommentar: Dermed er det altså ingen unnskyldning for å sitte hjemme og syte over at verden er et bedritent høl fullt av folk som bare bryr seg om seg selv. Nå kan du nemlig i stedet endre situasjonen ved å gå ut og være snill!

Red. avslutningskommentar: Noe å tenke på i helsediplomatisk arbeid i kommunehelsetjenesten mellom parter som befinner seg i et motsetningsforhold til hverandre? For øvrig får jeg assosiasjoner til Louis Armstrongs flotte sang: "What a wonderful world" som på mange måter dreier seg om anvendt folkehelsearbeid.

Referansekode: MHV 2010 – 3

Stikkord: Godhet. Sosialt nettverk. forskning.no

DÅRLIG SELVTILLIT SMITTER

Om betydningen av selvaktelse

Forskning.no og Anders Smith:

Lav selvaktelse kan lett bli en selvforsterkende, ond sirkel, viser ny forskning. Det viser seg at personer med mindreverdigfølelse sender ut signaler som gjør at andre faktisk behandler dem dårligere.

Anders Smith har tidligere her i Helserådet hatt en artikkel om "de onde sirklene" (se 'Helserådet' nr. 11/08) som folk kan komme inn i og som kan resultere i dårlig helse. Faktorer som har vært nevnt, er fattigdom, dårlige boforhold, lav utdanning, arbeidsledighet. Hver enkelt av disse faktorene kan utvilsomt også bidra til et lavt selvbilde. Men lavt selvbilde kan også skyldes andre, mindre "synlige" ting som arv eller opplevelser tidligere i livet. Poenget er at lavt selvbilde inngår i en ond sirkel på samme måte som sult gjorde det i gamle dager.

I forbindelse med kolerautbruddene i England på 1830- og 40-tallet oppstod det helsepolitiske program kalt "Sanitarismen" hvor man la vekt på

sammenhengene mellom fattigdom og sykdom. Ole Georg Moseng omtaler dette slik i bind I av "Det offentlige helsevesen i Norge 1603 - 2003" (Universitetsforlaget 2003) side 307: "Tre helsemessige grunnvilkår bet hverandre så å si i halen: Sult skapte sykdom, sykdom skapte fattigdom, fattigdom skapte sult. Årsakssammenhengene var verken entydige eller konsistente, men sammenhengene sto under alle omstendigheter klart fram."

Så melder spørsmålet seg: har vi slike sammenhenger idag? Sult i ordets vanlige, fysiske forstand, finnes knapt, ihvertfall ikke ufrivillig. Men kanskje eksisterer det en annen form for sult, nemlig behovet for å bli sett, respektert, anerkjent. Med andre ord behovet for større selvtillit. Jofrid Bjørkvik har forsket på sammenhengen mellom depresjon og selvaktelse og disputerte til doktorgraden ved Universitetet i Bergen i desember 2009.

Forskning.no: Om du føler deg mindreverdig, er det en god sjanse for at andre ubevisst oppfatter deg på samme måte.



Signalene kan være klare og uttalte, eller mer subtile, og sendt for eksempel gjennom kroppsspråk.

– Selv velmenende personer vil komme til å behandle denne personen annerledes, som om personen ikke er så viktig. Dermed får personen bekreftet for seg selv at han eller hun er mindre verd, og det etableres en selvopprettende, ond sirkel.

Det forteller psykolog Jofrid Bjørkvik, som nylig disputerte for doktorgraden "God nok? Selvaktelse hos pasienter innen psykisk helsevern". Prosjektet omfatter data fra 338 pasienter ved en allmenpsykiatrisk poliklinikk, med særlig vekt på sammenhengen mellom selvaktelse og psykiske lidelser.

Depresjon og selvtillit

– Jo mindre en synes en er god nok, desto mer psykiske problemer har man. Det er ikke gjort særlig mye empirisk forskning på dette feltet, sier Bjørkvik.

Hun forteller at det er sirkulære sammenhenger mellom selvaktelse og psykisk sykdom, uten at det alltid er lett å vite hva som kommer først: Noen sliter med en dårlig selvaktelse helt fra barndommen, og har lettere for å få en psykisk knekk over tid. Andre igjen kan ha hatt en god selvfølelse, men denne blir brutt ned av depresjon.

Mindre utbytte av behandling



Jofrid Bjørkvik har forsket på sammenhengen mellom depresjon og selvaktelse, og disputerte til doktorgraden ved UiB i desember 2009.

I forskningen til Bjørkvik skulle det vise seg at pasienter som slet med lav selvaktelse, også hadde mindre utbytte av behandlingen på poliklinikken.

Pasientgruppen fikk redusert symptomene de hadde på depresjon og angst, men det var veldig liten endring i hvordan de fungerte sammen med andre mennesker.

– Den lave selvaktelsen hin-

drer pasientene i å endre handlingsmønster, og gjør at de sitter fast i en sirkel. Dette kan også gi en økt risiko for tilbakefall når det gjelder angst og depresjon, sier Bjørkvik.

Enslige falt fra

Det var et visst frafall i gruppen som fikk behandling, og i denne gruppen var enslige klart overrepresentert.

– Det er klart at det å slite psykisk og bo alene, er en dårlig kombinasjon, sier Bjørkvik.

Hun mener det kan være fruktbart å se på hvordan hjelpetjenesten møter mennesker, og i hvor stor grad tilbudene passer folk. Hun foreslår for eksempel en mer ambulerende virksomhet, som kan komme hjem til pasientene.

– Mange pasienter med lav selvaktelse er veldig krenkbare. Om de tror at andre ser ned på en, kan små ting i møtet med hjelpeapparatet gjøre at de får bekreftet dette inntrykket overfor seg selv.

– Det finnes ikke mange retningslinjer for å ivareta selvaktelsen, så det vil jeg gjerne løfte frem.

Red. sluttkommentar: Har fastlegene en oppgave her? Kfr. artikkelen i 'Helserådet' nr. 4/10 ("Noen tanker omkring fastlegenes helsefremmende og forebyggende oppgaver i en ny helse- og omsorgslov") hvor også spørsmål om fastlegens populasjonsansvar ble reist.

Referansekode: ULI 2010 – 3

Stikkord: Selvtillit. Selvaktelse. Depresjon. Populasjonsansvar. Fastleger. Bjørkvik, Jofrid. Smith, Anders.

SOSIAL ULIKHET I FRIVILLIG ARBEID

Fra Forskning.no: Personer med høy inntekt, høy utdanning, heltidsansettelse og god helse har langt større sannsynlighet for å være aktivt medlem i en idrettsorganisasjon. Men det gjelder ikke bare idrettsorganisasjoner. – Sosiale ulikheter preger organisasjonsdeltakelse i alle vestlige land som er med i internasjonale spørreundersøkelser om dette temaet, sier Dag Wollebæk som sammen med Bernard Enjolras har kartlagt sosiale forskjeller i frivillig deltakelse i Norge.

– Spissformulert kan vi si at deltakelse i idrettslag i økende grad er en aktivitet for rike og friske mennesker, forteller Dag Wollebæk.

Internasjonale spørreundersøkelser viser at det finnes sosiale forskjeller i frivillig engasjement også i andre land.

– Sosiale ulikheter preger organisasjonsdeltakelse i alle vestlige land som er med i analysen: Jo høyere inntekt og utdanning, desto flere medlemskap per individ, sier Wollebæk.

Forskerne finner imidlertid større sosiale ulikheter i Norge enn i våre naboland. Forskjellene i engasjement ser ut til å ha økt gjennom perioden 1990-2007, og er spesielt tydelige innen de voksende segmentene av organisasjonslivet: idrett, trim, kultur og fritid.

Underrepresenterte minoriteter

Personer med minoritetsbakgrunn er sterkt underrepresentert i de aller fleste organisasjonstypene, med unntak av menigheter og religiøse foreninger/innvandrereforeninger.

– Innen borettslag – en organisasjonstype der innvandrerne er sterkt overrepresentert blant medlemmene – finner vi knapt noen styremedlemmer med innvandringsbakgrunn fra Afrika eller Asia, skriver Enjolras og Wollebæk.

Viktige språkferdigheter

Selv om kvinner med minoritetsbakgrunn har lavere deltakelsesrate enn menn i alle typer organisasjoner, har kjønnsforskjellene minsket siden 1990-tallet.

Forskerne finner dessuten at språkferdigheter er den viktigste enkeltfaktoren for å forklare organisasjonsdeltakelse blant minoritetskvinner.

– Jo bedre man snakker norsk, desto mer sannsynlig er det at man deltar i frivillige organisasjoner.

Frivillighet og rettferdighet

Enjolras og Wollebæk tar utgangspunkt i økonomen Amartya Sens rettferdighetsteori, der ideen om funksjonalitet (functioning) og kapabiliteter (capabilities) står sentralt.

I motsetning til andre rettferdighetsteoretikere tar ikke Sen utgangspunkt i fordelingen av goder eller nytteverdi, men i personers faktiske muligheter til å 'leve et liv de har grunn til å verdsette.'

Fra dette perspektivet kan deltakelse i frivillige organisasjoner være en viktig kilde til grunnleggende kapabiliteter, blant annet ved å sosialisere medlemmene i demokratisk kultur.

Referanse:

Enjolras og Wollebæk: Frivillige organisasjoner, sosial utjevning og inkludering, Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor 2010, Rapport 2010:2.

Redaktørens sluttkommentar: Kan vi bruke det som her er sagt, til å fremme folks helse og trivsel ved å involvere dem i frivillige fellesskap? Burde f. eks. Staten gi fradrag i selvangivelsen for et visst antall medlemskap, i hvert fall hvis det kan dokumenteres at man har vært et aktivt medlem? For vel to år siden hadde vi en Folkehelsekonferanse på Sola Strandhotell hvor temaet var 'Helsefremmende fellesskap'. Et av innleggene, som jeg sent vil glemme, var om hvordan Storhamar Dragons (et ishocey-lag) hadde klart å integrere og "gjøre folk" av en del urokråker i nærområdet. Referansekode: ULI 2010 – 4

Stikkord: Sosial ulikhet. Frivillig arbeid. Medlemskap i frivillige organisasjoner. Storhamar dragons. Wollebæk, Dag. Enjolras, Bernard. Forskning.no

SOSIAL OG POLITISK DELTAKELSE

Mest familie- og nabokontakt på bygda

Red. kommentar: Dette er en artikkel fra Statistisk sentralbyrås publikasjon "Samfunnsspeilet" nr. 5-6/2009. Den gjengis i sin helhet. Vennskap og vennekontakt er stort sett likt fordelt over hele Norges land, men det ser ut til at personer i spredtbygde strøk noe oftere har kontakt med familie og naboer. Kontakten med familie har holdt seg stabil de siste årene, og stadig flere føler at noen viser interesse for det de gjør. Likevel er stadig flere plaget av ensomhet. Spesielt er unge utsatt for dette, selv om de har mye kontakt med venner. Over halvparten av norske voksne er med i en organisasjon, men få er aktive i et politisk parti.

Tor Morten Normann

Kontakt med andre, både familie og venner, er viktig for den enkelte. Det har ikke bare med trivsel og velvære å gjøre. Vi vet at personer som mangler en fortrolig venn, oftere har svekket psykisk helse enn andre (Barstad 1997).

For samfunnet som helhet er utstrakt sosial kontakt mellom mennesker like viktig. Både formelle og uformelle nettverk bidrar til å skape mellommenneskelig tillit og økt samhandling, og dermed vil samfunnets sosiale

kapital øke (Putnam 2000). Høy deltakelse i samfunnslivet gir også bedre vilkår for kollektiv samhandling og kan bidra til at samfunnet fungerer bedre (Hansen og Tjerbo 2003). Vennskap og familie beskriver de uformelle nettverkene, organisasjonsmedlemskap og -aktivitet er den formelle delen, herunder også deltakelse i valg.

Datakilder

I denne artikkelen bruker vi data fra Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser. Tall om sosial kontakt, familiekontakt og ensomhet er hentet fra levekårsundersøkelsen i 2008, der 6 465 personer i alderen 16 år og over ble intervjuet, se Wilhelmsen (2009) for dokumentasjon. Tall om organisasjonsdeltakelse er hentet fra Levekårsundersøkelsen 2007, der 3 212 personer i alderen 16 år og over ble intervjuet, se Rørvik (2008). Data om stortingsvalget 2009 er hentet fra Kommunal- og regionaldepartementet (www.regjeringen.no/krd)

Aleneboende mangler oftest en fortrolig venn

En av tjue voksne nordmenn mangler en de kan snakke fortrolig med (se figur 1). Da regner vi også med innad i familien. Sammenligner vi med data fra 2002 og 2005, kan vi slå fast at det er noe vanligere ikke å ha en fortrolig venn nå enn det var for bare få år siden.

Det har tidligere vært påvist at eldre og aleneboende er de som oftest mangler en fortrolig venn, og slik er det også i 2008. Blant aleneboende er det 8 prosent, og andelen øker jevnt med alder. Blant de yngste (16-24 år) er det knapt 2 prosent som mangler en fortrolig venn. Det kan også synes som om det er vanskeligere for menn å få fortrolige venner enn det er for kvinner. I underkant av 7 prosent av mennene svarte i 2008 at de manglet en fortrolig venn, mens det gjaldt drøyt 3 prosent av kvinnene.

Ser vi på regionale forskjeller, er trøndere de som i minst grad mangler fortrolige venner (4 prosent), mens vi finner den høyeste andelen blant dem som bor på det vi kaller Østlandet ellers (Østfold, Buskerud, Vestfold og Telemark) (6 prosent). Data fra utvalgsundersøkelser bygger på relativt få observasjoner, derfor blir slike små forskjeller mellom landsdeler statistisk usikre. Det samme gjelder forskjellene mellom spredtbygde og tettbygde strøk av ulik størrelse. Rett nok faller andelen personer uten en fortrolig venn jo flere innbyggere det er på stedet, men igjen er forskjellene for små til å være helt sikre.

Definisjon av bostedsstrøk

Tettbygd strøk er område med minst 200 bosatte der avstanden mellom husene som hovedregel ikke overstiger 50 meter. Spredtbygd strøk vil si alle områder med spredt bosetting, men også husklynger med færre enn 200 bosatte.

(Fig. 1 - se neste side)

En av fire bor alene – en av tre i Oslo

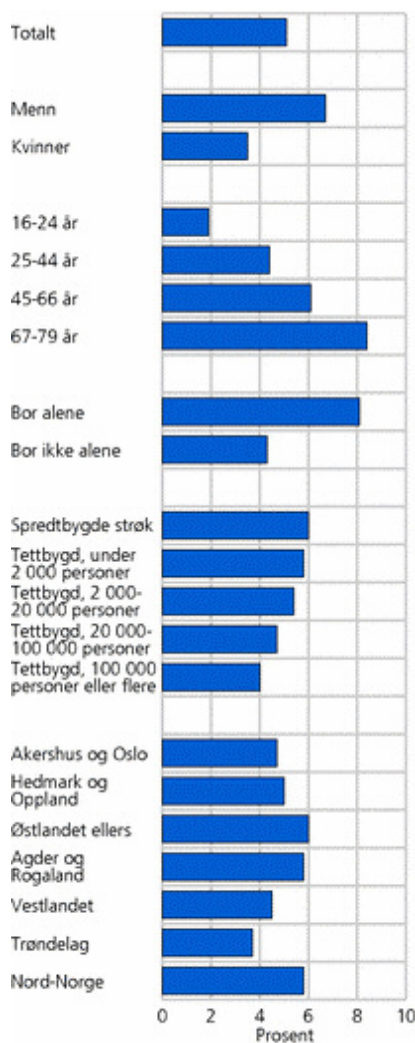
Aleneboende er en gruppe vi ofte ser litt ekstra på i forbindelse med sosial kontakt. I løpet av de siste tiårene har vi sett en endring i form av at unge utsetter etablering av familie, samtidig som de flytter tidligere ut fra foreldrehjemmet. Ser man dette i sammenheng med en økning i samlivsbrudd, er vi inne på de viktigste årsakene til at andelen aleneboende har økt (Andersen 2006).

I 1980 bodde drøyt en av åtte personer i den voksne befolkningen 16 år og over alene. I dag gjelder dette en av fire, og andelen aleneboende ser ut til å ha stabilisert seg etter tusenårsskiftet. Den høyeste andelen aleneboende finner vi i Oslo og Akershus, der nesten hver tredje voksne bor alene. Ellers lever en høyere andel av innbyggerne alene i større byer enn i resten av landet.

I utgangspunktet kunne vi forvente at når mange bor alene, vil dette avspeile seg i lite hyppig sosial kontakt og svakt fellesskap. En økning i aleneboendes sosiale kontakt de siste 20 årene viser imidlertid at denne sammenhengen ikke gjelder i like stor grad som før (Rønning 2006).

Aleneboende er ikke noen ensartet gruppe. Menn og kvinner bor alene i omtrent like stor grad, men det er klare kjønnsforskjeller dersom vi også ser på alder. Unge menn bor oftere alene enn unge kvinner. De eldste bor likevel oftest alene uansett kjønn, og andelen er spesielt høy blant de eldste kvinnene.

Figur 1. Andel som mangler en fortrolig venn. Innenfor ulike grupper, personer 16-79 år. 2008. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, Statistisk sentralbyrå.

Tre av fire har ukentlig kontakt med venner

I løpet av 1990-tallet gikk tiden nordmenn brukte på sosialt samvær, ned, viser tidsbruksundersøkelsen fra 2001. En ny tidsbruksundersøkelse i 2011 vil vise oss om trenden fortsetter.

Selv om tiden vi tilbringer sammen med våre venner, har gått ned, har de aller fleste voksne nordmenn fremdeles hyppig kontakt med venner. Ni av ti voksne har gode venner utenom familie på stedet der de bor, og det gir mulighet til hyppig kontakt med venner. I tillegg har 8 prosent av alle voksne venner andre steder. Nesten tre av fire har ukentlig kontakt med venner. Knappt 2 prosent har ingen gode venner, verken på bostedet eller andre steder. Andelen uten gode venner er dermed noe lavere enn andelen som mangler en fortrolig venn. Selv om bare 2 prosent mangler en god venn, mangler så mange som 6 prosent månedlig kontakt med venner.

Kvinner og menn har i like stor grad venner der de bor, og det er heller ikke stor kjønnsforskjell i andelen som mangler en venn. Det er heller ikke stor forskjell mellom kvinner og menn i hvor hyppig kontakt de har med vennene, selv om det kan se ut til at menn noe oftere har daglig kontakt enn det kvinner har.

Kontakt ment som samvær

«Kontakt» i denne artikkelen vil si faktisk samvær med venner og familie. Annen kontakt i form av telefon, e-post og lignende har vi ikke tatt i betraktning her.

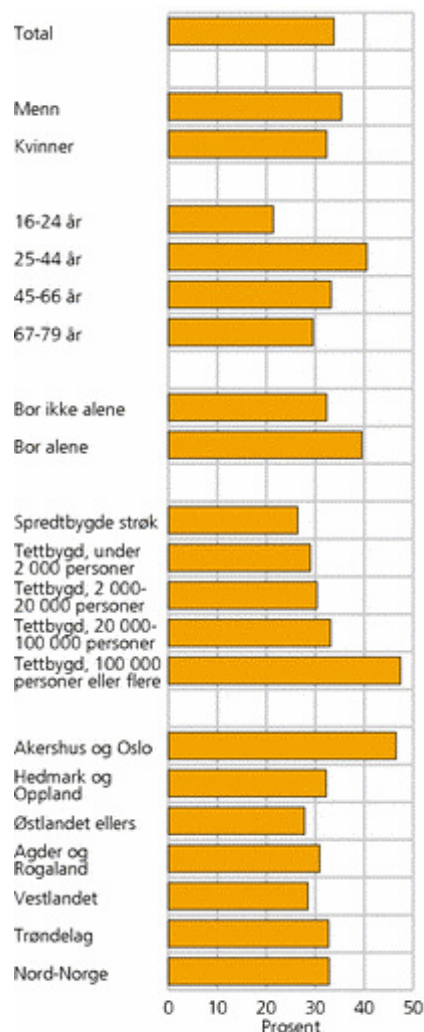
Unge har ofte kontakt med venner

Andre undersøkelser har vist at unge bruker stadig mer av sin fritid på venner, og at vennenettverkene har blitt større (Hegna 2005). Derfor er det

ikke overraskende at personer under 25 år svarer noe oftere at de har en god venn på stedet der de bor. Det er også en tendens til at de eldste oftere mangler en god venn. Unge har også langt hyppigere kontakt med venner enn eldre, noe som også er i tråd med tidligere funn (Normann 2008).

I aldersgruppen 16-24 år har over halvparten av dem som har venner, kontakt med disse daglig. Dette er langt høyere andeler enn i andre aldersgrupper, og det er også i de eldste aldersgruppene vi oftest finner personer som har vennekontakt sjeldnere enn hver måned. I aldersgruppen 67-79 år er det likevel snaut en av ti som enten mangler eller har sjelden kontakt med venner.

Figur 2. Andel som har sjelden kontakt med foreldre og familie. Innenfor ulike grupper, personer 16-79 år. 2008. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, Statistisk sentralbyrå.

Aleneboende har venner omtrent i samme grad som personer som bor sammen med andre. Tidligere har det blitt vist at aleneboende har hyppigere vennekontakt enn dem som bor sammen med andre (Normann 2008), og det finnes belegg for å hevde det samme på bakgrunn av Levekårsundersøkelsen 2008.

Venner i nærheten vanligst i nord

Det å ha venner på bostedet varierer mellom de ulike landsdelene. 95 prosent av den voksne befolkningen i Nord-Norge har en god venn på stedet der de bor, 93 prosent av dem som bor i Trøndelag har det samme. Den laveste andelen finner vi i Oslo og Akershus, der 86 prosent har venner på stedet der de bor. Mange har imidlertid venner på andre steder. Generelt er det ikke særlige forskjeller mellom innbyggerne i ulike landsdeler når det gjelder det å ha venner.

Ser vi på bostrøk i stedet for landsdel, er forskjellene mindre og mer usi-

kre. Det er likevel en tendens til at personer som bor på tettsteder opp til 100 000 innbyggere, oftere har venner på bostedet enn personer som enten bor spredtbygd eller på større tettsteder, men kontakthypighet er den samme.

Mer samvær med foreldre på bygda

Familiekontakten har holdt seg stabil de siste årene. Omtrent tre av fire har månedlig kontakt med foreldre, viser tidligere undersøkelser (Sandnes 2007). Basert på data fra 2008 ser det ut til at denne trenden fortsetter. Blant dem som har foreldre i live, har 78 prosent kontakt med dem minst en gang i måneden. Menn og kvinner har like ofte foreldrekontakt, mens unge under 25 år, naturlig nok, har oftere kontakt enn andre siden mange av dem bor sammen med foreldre. Aleneboende har noe sjeldnere kontakt med foreldre enn andre.

Det er noen forskjeller mellom landsdeler, men det mest interessante er at personer i spredtbygde strøk har hyppigere kontakt med foreldrene enn personer bosatt på tettsteder. Jo større sted man bor på, jo oftere mangler man månedlig kontakt med foreldre.

Minst familiekontakt i Oslo og Akershus

En av tre voksne nordmenn har ikke ukentlig kontakt med familie, hvis vi regner familie som både foreldre, søsken og barn som har flyttet hjemmefra. Ekkefeller, samboere eller små barn som bor hjemme, holder vi utenfor (se figur 2). Blant aleneboende er denne andelen fire av ti, altså noe høyere. Tidligere har det vært slik at aleneboende har hatt mindre kontakt med foreldre sammenlignet med andre, men det har etter hvert utjevnet seg (Rønning 2006).

Det er liten forskjell mellom menn og kvinner, men familiekontakten varierer noe med alder. Kontakten er hyppigst i ungdomsårene, noe som er naturlig siden mange da bor hjemme eller i nærheten av foreldre og slekt. Kontakten avtar så noe, og er lavest i aldersgruppen 25-44 år, før den igjen øker. Sju av ti personer i alderen 67-79 år har ukentlig kontakt med slektninger.

I likhet med foreldrekontakt er heller ikke familiekontakten likt fordelt over hele landet. I de fleste landsdeler har rundt sju av ti voksne ukentlig kontakt med familie, høyest andel finner vi på Vestlandet, men forskjellen i forhold til andre landsdeler er små.

Oslo og Akershus representerer imidlertid et unntak. Her har bare drøyt halvparten ukentlig kontakt med slektninger. Dette kan komme av stor innflytting til dette området, som igjen fører til at mange bor lengre unna slekten. Ser vi på månedlig kontakt med slektninger, er forskjellene mindre, men fremdeles er tendensen lik. Ser vi på bostørk i stedet for landsdel, ser vi samme tendens som for foreldrekontakt. Familiekontakten er hyppigst på de minste stedene, mens den blir sjeldnere jo større tettstedet blir.

Nesten alle stoler på at noen stiller opp

Kontakt med venner og familie kan innebære ulike grader av nærhet, fortrolighet og tillit. Ikke alle venner eller familiemedlemmer er likestilte, og det er ikke sikkert at vi virkelig stoler på at alle stiller opp for oss hvis det virkelig blir nødvendig. For de fleste av oss er det samtidig avgjørende viktig å ha noen vi vet stiller opp for oss hvis vi får problemer, bryr seg om det vi gjør og gjerne hjelper oss med ulike gjøremål dersom vi trenger det. Tidligere analyser har vist at dette faktisk påvirker den psykiske helsen. Derfor har vi tre spørsmål som forsøker å fange opp dette i levekårsundersøkelsen, den såkalte Oslo-3 skalaen (Meltzer 2003). Skalaen bygger på tre spørsmål vi stiller: om antall personer som står en nær, og som man kan regne med ved personlige problemer, grad av deltakelse og interesse fra andre og i hvilken grad det er lett eller vanskelig å få praktisk hjelp fra naboer.

I 2008 viser svar på spørsmålene at knapt 2 prosent av den voksne befolkningen i Norge mangler noen de kan regne med dersom de får store personlige problemer, og da har vi regnet med nære familiemedlemmer. Dette er samme andel som i 2005 (Normann 2008).

Bostedet betyr lite

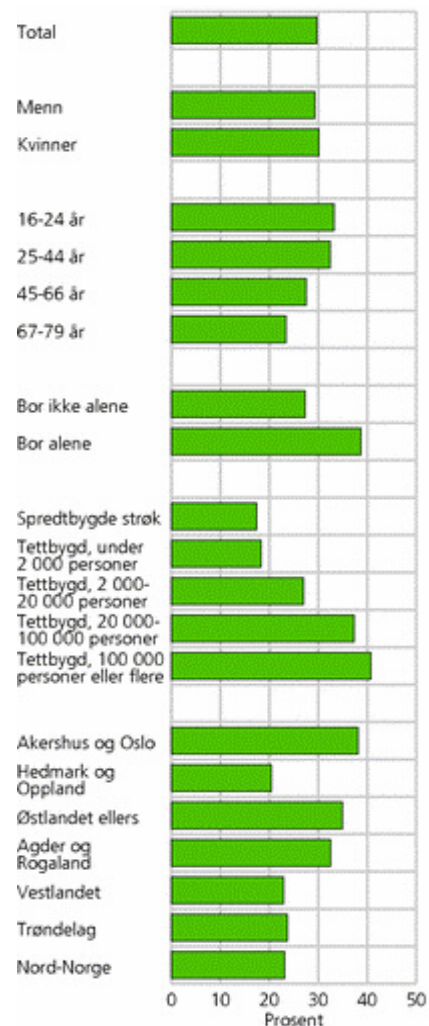
Det er nesten ikke forskjell mellom kvinner og menn når det gjelder andel som mangler en de kan regne med, men kvinner har noen flere de virkelig stoler på. Det samme gjelder unge personer, som oftere har flere de kan regne med enn eldre, mens andelen som ikke har noen, er nokså lik, bare marginalt høyere blant 67-79 åringene. 3 prosent av de aleneboende

mangler noen de kan regne med ved personlige problemer, og selv om dette er noe høyere enn i befolkningen ellers, er forskjellen for liten til å være helt sikker. Bosted har liten sammenheng med det å ha minst en person man stoler på at vil stille opp ved problemer.

Ut over det å ha noen som stiller opp ved problemer, er det viktig for de aller fleste at vi også blir lagt merke til, at noen viser interesse og deltakelse i det vi gjør. I 2005 svarte rundt 7 prosent av den voksne befolkningen at andre viser liten eller ingen interesse for det de gjør (Normann 2008). Denne andelen er nå mer enn halvert, og er nede i knapt 3 prosent. Flere føler altså at andre viser interesse nå, enn tidligere.

Det er liten forskjell mellom kvinner og menn, men andelen som føler manglende interesse fra andre, øker med alder. Spesielt aleneboende eldre opplever manglende interesse fra andre. Rundt 8 prosent av aleneboende 67-79-åringene rapporterer dette.

Figur 3. Andel som mangler besøkskontakt med naboer. Innenfor ulike grupper, personer 16-79 år. 2008. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, Statistisk sentralbyrå.

Det er også slik at aleneboende generelt i noe større grad enn andre opplever manglende interesse fra omgivelsene. I 2005 gjaldt dette i større grad aleneboende menn enn kvinner, men i 2008 er det knapt forskjell mellom kjønnene. Vi finner også svært lite variasjon med hensyn til hvor man bor, enten det gjelder landsdel eller bostørk. Folk rundt i hele landet føler i omtrent lik grad interesse fra andre.

Mest kontakt med naboene der de er få

Andelen kvinner og menn som besøker eller har besøk av naboer, og selve besøkstiden, har ifølge tidsbruksundersøkelsene sunket de siste 20 årene. I Levekårsundersøkelsen 2008 rapporterte sju av ti at de kjenner minst en familie eller husstand i nabolaget så godt at de besøker hverandre av og til (se figur 3). Over halvparten av disse igjen besøker eller blir besøkt av flere enn to nabofamilier. Det er også sju av ti som sier at det

er lett eller svært lett å få praktisk hjelp fra naboer ved behov. Disse to forholdene henger naturlig sterkt sammen, men også blant dem som ikke har besøkskontakt med naboer, sier nesten halvparten at de likevel kan få praktisk hjelp.

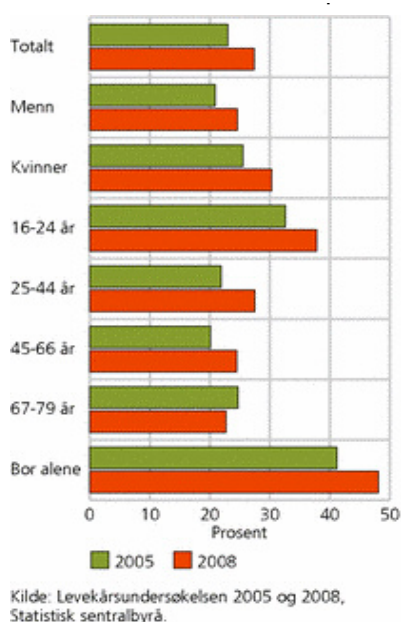
Besøk av og hos naboer ser også ut til å henge sammen med etablering i et boligstrøk, siden en større andel eldre enn yngre besøker naboene. Til en viss grad synes også eldre at det er lettere å få praktisk hjelp fra naboer. Dette er noe mer positive resultater for eldre enn hva vi fant i 2005. Aleneboende er oftere enn andre uten besøkskontakt med naboer, og de synes også det er vanskeligere å få praktisk hjelp.

Er det gode naboskap likt fordelt utover i landet? Våre data tyder på at det ikke er det. Personer bosatt sør og øst i landet mangler oftere besøkskontakt med naboer enn andre. Spesielt gjelder dette i Oslo og Akershus, der 62 prosent har besøkskontakt. Hedmark og Oppland skiller seg imidlertid positivt ut, her rapporterer 80 prosent at de har besøkskontakt med naboer. Også på Vestlandet, i Trøndelag og Nord-Norge er besøkskontakten høy.

Dette henger klart sammen med om det er tett- eller spredtbygd. I spredtbygde og små tettsteder har over 80 prosent besøkskontakt med naboene sine, i litt større tettbygde strøk er andelen lavere. Lavest er de på store tettsteder med 100 000 eller flere innbyggere, hvor kun 59 prosent rapporterer besøkskontakt med naboer.

I tolkningen av disse forskjellene må vi selvfølgelig ta høyde for at selve forståelsen og definisjonen av naboskap også kan variere ut fra hvor man bor. Ut fra dette skulle en da også tro at naboer i spredtbygde strøk også er flinkere til å hjelpe hverandre med praktiske oppgaver, og til en viss grad stemmer dette. I spredtbygde og tettbygde strøk med færre enn 2 000 innbyggere opplever 77-78 prosent at det er lett å få hjelp fra naboene. På store tettsteder med over 100 000 innbyggere rapporterer 71 prosent det samme. De laveste andelenene finner vi imidlertid i strøk med fra 2 til 100 000 innbyggere.

Figur 4. Andel som har vært plaget av ensomhet siste 14 dager. Innenfor ulike grupper, personer 16-79 år. 2005 og 2008. Prosent



Ensomhet oppleves av stadig flere

Familie, vennskap og naboskap bidrar til sosial kontakt og integrering i sosiale fellesskap. Dette henger derfor også tett sammen med spørsmålet om ensomhet.

I likhet med i 2005 ble det også i 2008 sendt ut et tilleggskjema til levekårsundersøkelsen der spørsmål om ensomhet inngikk. I den grad det har vært noen endring i løpet av disse årene, har den vært til det verre. I 2005 svarte 21 prosent av den voksne befolkningen at de hadde vært litt, ganske mye eller veldig mye plaget av følelse av ensomhet de siste 14 dagene. I 2008 svarte 27 prosent det samme, og det er en statistisk sikker økning (se figur 4). Dette står noe i motsetning til en ellers positiv utvikling når det gjelder sosial kontakt.

Økningen har funnet sted både blant kvinner og menn. I 2008 svarte 30 prosent av kvinnene og 25 prosent av mennene at de hadde vært plaget av ensomhet. Også tidligere har det vært påvist at kvinner er mer plaget av ensomhet enn menn (Barstad 2004, Normann 2008). Ensomhet oppleves dessuten oftest av unge. 38 prosent av alle i alderen 16-24 år var plaget av ensomhet i løpet av en 14-dagersperiode i 2008.

I tråd med tidligere funn (Normann 2007) ser det ut til at ensomhet blant unge oppleves uavhengig av kontakt med venner. Også unge som er plaget av ensomhet, har hyppig kontakt med venner. I eldre grupper er det en klarere tendens til at de som er plaget av ensomhet, har mindre vennkontakt.

Trøndere minst ensomme?

Det er ikke uventet at aleneboende er mer utsatt for ensomhet enn andre. Nesten halvparten i denne gruppen svarte at de hadde vært plaget av dette i 2008. Igjen er det en økning siden 2005, om enn noe usikker. I alle aldersgrupper er aleneboende betydelig mer utsatt enn dem som bor sammen med andre, over halvparten av aleneboende under 45 år var plaget av ensomhet i 2008. For aleneboende over 67 år kan det imidlertid se ut til at situasjonen har bedret seg siden 2005.

Om man bor på et sted med mange rundt seg, eller om man bor spredtbygde, har lite å si for om man her plaget av ensomhet eller ikke. Antallet observasjoner tillater heller ikke bastante konklusjoner om forskjeller mellom landsdeler, men det ser ut til at trøndere er minst plaget av ensomhet, mens personer bosatt på det sentrale østlandsområdet er mest plaget.

Over halvparten er aktive i organisasjoner

Medlemskap og aktivitet i organisasjonsliv er en viktig arena for sosial omgang med andre, og det kan også være en arena hvor man knytter nye vennskap. I tillegg gir organisasjoner aktiv trening i medvirkning, organisasjonsarbeid og beslutningstaking. Dermed er ikke bare organisasjoner en viktig arena for den enkelte, men kan også bidra til at den sosiale kapitalen i et samfunn øker.

Organisasjonslivet kan også bidra til å forebygge sosiale problemer, og ungdom uten noen form for slik aktivitet har større risiko for å komme i kontakt med rus, kriminalitet og andre problemer (Krange og Strandbu 2004). Vi kan derfor slå fast at et aktivt organisasjonsliv er et gode både på individuelt og kollektivt plan.

Aktivitetsnivået har vært nokså uforandret de siste 20-30 årene, men spesielt idrettslagene har hatt en viss aktivitetsøkning, noe som i hovedsak skjedde i løpet av 1980-årene (Barstad 2006). Data fra Levekårsundersøkelsen 2007 (se tekstboks om datakilder) viser at drøyt halvparten av den voksne befolkningen var aktive i en organisasjon. Andelen er noe høyere blant menn (57 prosent) enn blant kvinner (53 prosent). Mange er også aktive i flere organisasjoner samtidig. Knappt en av fire er aktive i to eller flere organisasjoner, og blant disse er det nesten ikke forskjell mellom kvinner og menn.

Personer fra 67 år og over er noe mindre aktive enn andre, men bortsett fra det er det nokså små forskjeller mellom aldersgrupper. Aleneboende er også noe mindre aktive enn andre. Vi har tidligere vist at tilknytning til arbeid eller utdanning bidrar til økt organisasjonsaktivitet for personer i yrkesaktiv alder, og at det er en klar positiv sammenheng mellom utdanning og organisasjonsaktivitet (Normann 2008).

Organisasjonsaktivitet totalt er nokså jevnt fordelt utover hele landet, men noen funn kan vi trekke frem selv om de er usikre. De fylkene vi finner høyest aktivitet i, er Hedmark, Oppland og Trøndelag der litt under 65 prosent av den voksne befolkningen er aktive i minst en organisasjon. Lavest andel finner vi på Vestlandet, der 50 prosent er aktive.

Med i fagforening, men få er aktive

Norge er et land med sterke tradisjoner for organisering i arbeidslivet. Over halvparten (57 prosent) av de sysselsatte i alderen 16-67 år er medlemmer i en fagforening eller yrkesorganisasjon. De færreste er imidlertid aktive i sine respektive organisasjoner, 15 prosent. Sysselsatte kvinner er noe mer aktive enn menn, og det virker som om fagforeningsaktivitet er noe som kommer sterkere når man har vært i arbeid en stund – i alle fall er sysselsatte personer under 25 år langt mindre aktive enn eldre sysselsatte.

Medlemskap og aktivitet i fagforeninger eller yrkesorganisasjoner er nokså

likt fordelt mellom by og bygd, men når vi deler landet i ulike landsdeler, finner vi forskjeller som er interessante selv om de er usikre. Høyest aktivitetsnivået ser vi i Hedmark og Oppland. Her, hvor arbeiderbevegelsen tradisjonelt har stått sterkt, er 22 prosent av de sysselsatte aktive i fagforeninger eller yrkesorganisasjoner, og 64 prosent er medlemmer. I Nord-Norge finner vi omtrent tilsvarende, mens medlemsandelene faktisk er enda høyere i Trøndelag, men her er aktivitetsnivået noe lavere. I resten av landet er både medlemsandeler og aktivitetsnivå lavere.

Den vanligste formen for organisasjonsaktivitet blant voksne i Norge er idrettslag, hvor 18 prosent deltar og ytterligere 8 prosent er passive medlemmer. Ikke overraskende er yngre mer aktive enn eldre, og dessuten er menn mer aktive enn kvinner. Idrettsaktiviteten avhenger lite av om man bor i bygd eller by, og forskjellene mellom landsdeler er også usikre, selv om våre data indikerer at trønderne er mest aktive (22 prosent), og vestlendingene minst aktive (14 prosent).

Ingen andre organisasjonstyper er i nærheten av samme andel aktive som idrettslag. I de organisasjonstypene vi har kartlagt, er fra 2 til 8 prosent av befolkningen aktive medlemmer. Det er noen forskjeller i hvem som er aktive i hvilke organisasjoner. Blant annet dominerer kvinner de helserelaterte foreningene, mens menn dominerer innenfor friluftsansasjoner.

Personer bosatt i Agder og Rogaland er mest aktive i religiøse organisasjoner, men heller ikke i dette klassiske «bibelbeltet» er mer enn 8 prosent aktive. Totalen for hele landet er 5 prosent. Dataene tyder også på aktiv musikkinteresse i Trøndelag. 11 prosent av trønderne er aktive i kor, korps og lignende, mot 7 prosent i landet totalt.

Partipolitisk arbeid halvert siden 1990-tallet

De politiske partiene har en helt spesiell posisjon i det norske demokratiske systemet. Derfor er det også viktig å holde et øye med hvor mange som er aktive i partiene. Partiene må ha medlemmer for å fungere og bidra til at det politiske systemet opprettholder sin legitimitet. Aktivitet i politiske partier har dessuten vært, og er, blant de viktigste kanalene for innflytelse for ulike grupper i samfunnet. For den enkelte person er de politiske partiene ikke bare en arena for å skaffe seg sosial kapital, men også en arena hvor denne kapitalen kan omsettes i makt og innflytelse. Sett i lys av dette er det bekymringsverdig når data fra levekårsundersøkelsene de siste tre tiårene viser at andelen som både er medlemmer og aktive i politiske partier, synker. I 2008 var 8 prosent av den voksne befolkningen medlemmer i et politisk parti. 3 prosent regnet seg som aktive. Kvinner og menn er omtrent like aktive, men det ser ut til at partiene taper terreng blant de unge. Engasjementet ser ut til å være høyest blant personer i alderen 45-66 år, hvor 11 prosent er medlemmer og 4,5 prosent er aktive. Aktivitetsnivået er noe lavere blant 67-79 åringer, men også her er en av ti medlemmer i et parti.

Ser vi ti år tilbake, har ikke aktivitetsnivået endret seg nevneverdig, men sammenligner vi med tall for tidlig 1990-tallet, er nivået halvert (Barstad og Hellevik 2004). Tilknytning til arbeidsmarked og utdanning påvirker også aktivitet i partier, men ikke i samme grad som for organisasjonsaktivitet generelt.

Byfolk minst aktive i politiske partier

For å finne sikre regionale forskjeller må vi se på medlemskap i partier uavhengig av aktivitet. Da ser vi at personer bosatt i spredtbygde strøk, oftere er medlemmer i politiske partier enn dem som bor i tettbygde strøk – andelen er lavest på tettsteder med 100 000 eller flere innbyggere. Forskjellene mellom landsdeler er mer usikre, men det er likevel interessant å trekke frem at Hedmark og Oppland, området med høy fagforeningsaktivitet, også har høy andel medlemmer i politiske partier (12 prosent). Partipolitisk aktivitet er imidlertid ikke den eneste måten å øve politisk innflytelse på. Politisk deltakelse kan anta flere former, både de mer tradisjonelle gjennom valg og partier, men også mindre formelle som kontakt med politikere, skriving av avisinnlegg, aksjoner eller lignende. Slike aktiviteter har vi ikke data om her.

Minst oppmøte ved urnene i nord

Valgdeltakelsen ved stortingsvalget i 2009 var på 76,4 prosent (www.ssb.no/val). Dette er en nedgang i forhold til stortingsvalget i 2005, da 77,4 prosent av de stemmeberettigede avga stemme. Selv om det er en nedgang i forhold til sist, var likevel deltakelsen høyere i 2009 enn den var i 2001 og 1993.

Det eneste fylket der over 80 prosent av de stemmeberettigede avga stemme, var Akershus (80,4). Deretter fulgte Hordaland, Oslo og Rogaland med i overkant av 77 prosent. Den laveste valgdeltakelsen finner vi i de tre nordligste fylkene, Nordland (73,4), Troms (73,2) og Finnmark (71,0). Finnmark var likevel det eneste fylket der valgdeltakelsen faktisk økte noe sammenlignet med 2005.

Referanser

Andersen, Arne (2006): «Aleneboendes demografi», i Mørk, Eiliv (red.) Aleneboendes levekår, Statistiske analyser 81, Statistisk sentralbyrå.

Barstad, Anders (2006): Sosial og politisk deltaking. Flere vennskap og stabil organisasjonsdeltaking, Samfunnsspeilet 5/6, 2006, Statistisk sentralbyrå.

Barstad, Anders (2004): Få isolerte, men mange er plaget av ensomhet, Samfunnsspeilet 5/2004, Statistisk sentralbyrå.

Barstad, Anders (1997): Psykisk helse: Fortrolighet forebygger? Samfunnsspeilet 2/1997, Statistisk sentralbyrå.

Barstad, Anders og Ottar Hellevik (2004): På vei mot det gode samfunn, Statistiske analyser 64, Statistisk sentralbyrå.

Hansen, Tore og Trond Tjerbo (2003): Politisk engasjement, borgerroller og sosial kapital. Makt og demokratiutredningens rapportserie, Rapport nr. 62, 2003.

Hegna, Kristinn (2005): «Likestillingsprosjektets» barn. Endringer i kjønnsforskjeller blant ungdom fra 1992 til 2002. Rapport 21/05. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Krange, Olve og Åse Strandbu (2004): Ungdom, idrett og friluftsliv. Skillelinjer i ungdomsbefolkningen og endringer fra 1992 til 2002. Rapport 16/04. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Meltzer, H (2003): Development of a common instrument for mental health, I Noviskov & Gudex (red.) EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. Amsterdam: IOS Press.

Normann, Tor Morten (2008): En som kommer når det virkelig trengs, Samfunnsspeilet 5-6/2008, Statistisk sentralbyrå.

Normann, Tor Morten (2007): «Sosial kontakt og ensomhet blant ungdom», i Normann, Tor Morten (red.) Ungdoms levekår, Statistiske analyser 93, Statistisk sentralbyrå.

Putnam, Robert (2000): Bowling alone. New York: Simon Schuster.

Rønning, Elisabeth (2006): «Sosial kontakt», i Mørk, Eiliv (red.) Aleneboendes levekår, Statistiske analyser 81, Statistisk sentralbyrå.

Rørvik, Therese (2008): Samordnet tverrsnittundersøkelse 2008 – Tverrsnittundersøkelsen. Tema: Boforhold. Dokumentasjonsrapport. Notater 2008/3., Statistisk sentralbyrå.

Sandnes, Toril (2007): De fleste har en fortrolig venn, Samfunnsspeilet 5-6/2007, Statistisk sentralbyrå.

ssb.no (2008): <http://www.ssb.no/emner/00/01/20/kommvalg/>, Statistisk sentralbyrå.

Wilhelmsen, Marit (2009): Samordnet tverrsnittundersøkelse 2008 – Tverrsnittundersøkelsen. Dokumentasjonsrapport. Notater 2009/40. Statistisk sentralbyrå.

Aardal, Bernt mfl. (2007): Valgundersøkelsen 2005, Rapporter 2007/31, Statistisk sentralbyrå.

Tabeller

- Tabell 1 Sosial og politisk deltakelse (ikke vist her – red. anm.)

Referansekode: ULI 2010 – 5

Stikkord: Sosial deltagelse. Politisk deltagelse. Sosialt nettverk. Aleneboere. SSB. Statistisk sentralbyrå. Normann, Tor Morten. Samfunnsspeilet.

FOLKEHELSERAPPORTEN 2010 – HELSETILSTANDEN I NORGE

Kroniske sykdommer er dagens store folkehelseutfordring

For 100 år siden var det smittsomme infeksjonssykdommer og tuberkulose som tok tusenvis av norske liv. I dag er det kroniske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, psykiske helseproblemer, diabetes, lunge- sykdom og muskel- og skjelettsykdommer som er de store utfordringene

for folkehelsen her i landet. Folkehelseinstituttet beskriver status for helsetilstanden vår i rapporten "Folkehelse rapport 2010 - Helsetilstanden i Norge".



For 100 år siden ga fattigdom og mangelfull hygiene fritt spillerom for fattigdomssykdommer som tuberkulose og spedalskhet i Europa. Epidemier herjet, og ulike infeksjonssykdommer tok tusenvis av liv. Nå dør de fleste av oss av kroniske, ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer eller kreft. Mange av oss får dessuten behandling for disse sykdommene i mange år før vi dør, eller vi har langvarige helseplager som følge av psykisk sykdom, muskel- og skjelettsykdommer, fedme, kols eller type 2 diabetes.

De ikke-smittsomme sykdommene står nå for 86 prosent av alle dødsfall og 77 prosent av sykdomsbyrden i Europa, viser beregninger fra Verdens helseorganisasjon.

– I et historisk perspektiv fremstår mange av de store folkesykdommene som epidemier – noen utløst av mikrober, andre av forandringer i levestett og levekår. De kroniske ikke-smittsomme sykdommene er dagens epidemier. Denne måten å se historien på kan hjelpe oss til å se hvilke utfordringer vi kommer til å møte, og til å se hvilke tiltak vi bør sette inn for å styre utviklingen i den retningen vi ønsker, sier direktør for Folkehelseinstituttet Geir Stene-Larsen.

Kroniske sykdommer kan delvis forebygges

Mange har en kronisk sykdom i dag. En årsak er at de fleste kroniske sykdommene øker med alderen. Etter hvert som det blir flere eldre, vil det bli stadig flere pasienter med kroniske lidelser. Det er en utvikling som bare vil fortsette fordi levealderen stadig øker, og fordi grensene for hvor alvorlig syke og hvor gamle mennesker vi velger å gi avansert medisinsk behandling, stadig tøyes.

En annen årsak er at de medisinske tilbudene er blitt så gode at vi overlever den akutte fasen, og at vi kan leve lenge med en kronisk sykdom. For 100 år siden døde for eksempel alle som fikk type 1 diabetes. Diabetes ble da beskrevet som en akutt sykdom. På grunn av insulin dør ikke diabetespasientene lenger.

Dagens hjertepasienter dør ikke av akutt hjerteinfarkt slik vår foreldregenerasjon gjorde – men de må ofte leve resten av livet med en kronisk hjertelidelse. Dagens nyrepasienter overlever den akutte nyresvikten, men må leve lenge med dialyse, eller immundempende behandling etter nyretransplantasjon. Slik er det med mange sykdommer.

– Dette er et uttrykk for medisinske suksesser, men også for dens utilstrekkelighet. Dette er et dilemma vi må leve med; For å redde flere liv og forlenge levealderen må vi godta at det blir flere kronisk syke, sier Stene-Larsen.

I et folkehelseperspektiv framstår imidlertid de kroniske sykdommene som bekymringsfull "epidemi". En epidemi som rammer stadig større deler av befolkningen, og som på lengre sikt ikke kan løses med behandelende tiltak alene. – Det er derfor avgjørende at vi i framtida klarer å forebygge flere av de tilfellene som nå havner i behandlingsapparatet – eller at vi klarer å utsette dem til et senere tidspunkt i livet, sier Geir Stene-Larsen.

De ikke-smittsomme sykdommene har til dels sammenheng med underliggende risikofaktorer som bruk av tobakk, alkohol, for lite fysisk aktivitet, solingsvaner og kosthold, og kan derfor for en stor del forebygges. Verdens helseorganisasjon tror også at nye vaksiner kan forebygge framtidige krefttilfeller; først og fremst vaksine mot hepatitt- B for å forebygge leverkreft og vaksine mot HPV for å forebygge livmorhalskreft.

Sosioøkonomiske forskjeller i helse

Selv om flere må leve med kroniske sykdommer, viser de fleste helsemål at den norske befolkningen aldri har vært så frisk som nå.

De siste 20 årene har alle grupper i landet fått bedre helse, men bedring-

en har vært større for personer med lang utdanning og høy inntekt enn for personer med kort utdanning og lav inntekt. Det er særlig de som har lavest sosial status som er blitt hengende etter, men forskjellene er til stede gjennom hele det sosioøkonomiske hierarkiet. Helseforskjellene gjelder barn, unge, voksne og eldre, og forskjellene gjelder både somatisk og psykisk syke.

De sosiale helseforskjellene viser seg blant annet i statistisk levealder. Personer som har utdanning ut over grunnskole, eller som har høy inntekt eller et høystatusyrke, har lengre forventet levetid enn det personer med lavere utdanning og inntekt har. I 2005 kunne en mann med universitetsutdanning forvente å leve mer enn sju år lenger enn en mann med grunnskole. For kvinner var forskjellen fem år.

Barn som har foreldre med høy inntekt og høy utdanning, er ofte mer fysisk aktive, har et sunnere og mer regelmessig kosthold og røyker mindre enn barn som har foreldre med lav inntekt og kortere utdanning. Historien har vist at det er levekårene og det miljøet vi lever i som betyr mest for helse.

– Man kan tenke seg at noen av helseforskjellene skyldes seleksjon, hvor de med best helse fra barndommen eller tilbøyelighet til å leve sunt og ta til seg helse råd, får bedre utdanning og økonomi. Vi vet ikke hvor mye slike forhold betyr, og det er vanskelig å måle. Mye tyder på at de samlede sosiale levekårene gjennom hele livet påvirker sannsynligheten for å utvikle kroniske sykdommer eller lidelser, sier Stene-Larsen.

Genenes betydning for befolkningens helse

Gener spiller en rolle – stor eller liten for alle sykdommer. Noen gener kan gjøre oss mer mottakelig for sykdommer, andre kan beskytte oss. Det er bare noen få sykdommer som er rent genetiske, det vil si at de oppstår uavhengig av hvilke miljøpåvirkninger personen utsettes for. Det gjelder for eksempel Huntingtons sykdom, en alvorlig neurologisk sykdom som rammer alle dem som har det aktuelle genet, uansett hvordan disse lever livet sitt.

For de fleste sykdommer er arveligheten mellom 30 og 80 prosent. Det betyr at både gener og miljø er med på å bestemme om sykdommen skal oppstå eller ikke. For de fleste ikke-smittsomme sykdommer må det en miljøpåvirkning til for at sykdommen skal bryte ut. Dette er bakgrunnen for at myndighetene i folkehelsearbeidet til nå har valgt å rette oppmerksomheten mot miljøfaktorene. Siden genene ikke kan forandres, må man heller forsøke å påvirke de faktorene som avgjør om sykdomsgener kommer til uttrykk eller ikke.

Derfor har en forsøkt å fjerne skadelige stoffer og stimulere folk til å leve så sunt som mulig.

– I framtida vil det bli svært viktig å utvikle behandling basert på genetisk kunnskap etter hvert som flere lever sunnere, fordi en stadig større høyere andel av sykdomstilfellene da vil skyldes genetiske forhold. Det er også viktig å ha kunnskap om den medisinske betydningen av genetiske forskjeller i ulike befolkningsgrupper etter hvert som samfunnet blir stadig mer multikulturelt, sier Geir Stene-Larsen.

Red. anm.: Rapporten foreligger også i papirutgave, er gratis og kan bestilles hos Folkehelseinstituttet: www.fhi.no

Referansekode: HST 2010 – 1

Stikkord: Folkehelse rapporten 2010. Folkehelseinstituttet.

HELSE RÅDET

Nytt fra emnebibliotek for samfunnsmedisin og folkehelsearbeid
Helsebiblioteket, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsestjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Redaktør: Anders Smith

Telefon 92 89 56 16

Internett: <http://www.helsebiblioteket.no>

e-post: smi@helsebiblioteket.no