

# Helsekonsekvenser av sosialpolitikken

*Michael 2006;3:258–60.*

## **Sammendrag**

*Kulturelle forskjeller mellom land og at velferdssystemene er ulike og sammensatte, gjør at det kan være vanskelig å overføre resultater fra vitenskapelige undersøkelser fra ett land til et annet. Det ligger i helsekonsekvensutredningens natur en viss grad av usikkerhet og vurdering, og i enkelte spørsmål må man støtte seg på subjektive vurderinger av potensielle helsekonsekvenser. Det blir viktig for Sosial- og helsedirektoratet å etablere tverrfaglige nettverk med personer som kan trekkes inn og gi kvalifiserte råd og vurderinger om helsekonsekvenser ved sosialpolitiske tiltak.*

## **Helsekonsekvensutredninger**

Professor Steinar Westin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet innledet gruppediskusjonen ved seminaret om helsekonsekvensutredninger med å peke på at en viktig premiss for norsk helsetjeneste er at den skal bidra til å utjevne og redusere ulikheter i helse. Helsekonsekvensutredninger innen det sosialpolitiske feltet må også ha dette perspektivet som utgangspunkt.

En helsekonsekvensutredning kan defineres som «en kombinasjon av prosedyrer, metoder og verktøy som kan brukes til å vurdere en politikk, strategi, program eller prosjekt i forhold til potensielle konsekvenser for helsen i en befolkning og fordelingen av disse virkningene i en befolkning» (1). Denne definisjonen åpner for en kartlegging av hvordan et sosialpolitisk tiltak innvirker også i forhold til bestemte grupper i befolkningen.

I primærhelsetjenesten eksisterer det allerede en lovhjemmel for medvirkning og utredning av helsekonsekvenser. I *Lov om helsetjenesten i kommunene* § 1-4, tredje ledd, heter det: «Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid».

Diskusjonsgruppen la til grunn at rammene for sosialpolitikken i stor grad ble bestemt nasjonalt og diskuterte hvordan Sosial- og helsedirektoratets skulle håndtere eventuelle forespørsler fra Departementet om å uttale seg om helsekonsekvenser av sosialpolitiske forslag.

### **Systematiske oversikter?**

Sosial- og helsedirektoratet innehar en del kompetanse på området, og denne må brukes aktivt i arbeidet. Gruppen diskuterte i hvilken grad Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten vil kunne være en ressurs for å kartlegge litteraturen. Man snakker her ikke om kunnskap om effekter av *helsetiltak*, slik Kunnskapssenteret vanligvis lager systematiske oversikter over, men om kunnskap om helseeffekter av *sosialpolitiske tiltak*. Det foreligger foreløpig lite pålitelig og relevant kunnskap om helsekonsekvenser av planlagte sosialpolitiske tiltak. Det er dessuten kulturelle forskjeller mellom land. Velferdssystemene er ulike og sammensatte. Derfor kan være vanskelig å overføre resultater av eventuelle vitenskapelige undersøkelser fra ett land til et annet. Kunnskapssenteret kan bistå med å tilrettelegge og systematisere den kunnskapen som finnes.

### **Nettverk og kvalifiserte vurderinger**

Diskusjonsgruppen mente at det ligger i helsekonsekvensutredningens natur en viss grad av usikkerhet og vurdering. I enkelte spørsmål må man kunne støtte seg på en kvalifisert vurdering av potensielle helsekonsekvenser uten å ha eksakte data eller annet spesifikt erfaringsmateriale å støtte seg til.

Det ble som eksempel pekt på at en rekke aktører kunne ha forutsagt at kontantstøtten ville virke inn på deltagelsen i barnehagetilbud for barn med minoritetsbakgrunn. En konsekvens av dette er manglende språklig kompetanse som igjen vil kunne resultere i psykososiale problemer etter skolestart. Slike problemstillinger kan man ikke forvente å finne belyst direkte i vitenskapelig litteratur før tiltaket innføres.

Sosial- og helsedirektoratets utfordring er å hente inn den nødvendige kompetanse i den enkelte sak, slik at det blir mulig å gi en kvalifisert vurdering om potensielle helsekonsekvenser av sosialpolitikken. Det var en alminnelig oppfatning i gruppen at det helsefaglige nettverket i fylkeskommunene og kommunene generelt var svekket de siste år: *Fylkeslegene* har fått en temmelig rendyrket tilsynsfunksjon, og *fastlegeordningen* synes å ha resultert i en synkende interesse for samfunnsmedisinsk arbeid. Derfor blir det viktig for Sosial- og helsedirektoratet å etablere tverrfaglige nettverk, slik at aktuelle personer kan trekkes inn ved behov og gi kvalifiserte råd og vurderinger.

Forskning som kartlegger brukernes egne erfaringer, ble etterlyst som kilde til forståelse av potensielle helsekonsekvenser av sosialpolitiske tiltak.

## **Litteratur**

1. Fosse E. Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger: verktøy og erfaringer i noen europeiske land. Sosial- og helsedirektoratet, 2005.

*Jan C. Frich  
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitet i Oslo  
jancf@medisin.uio.no*

## ***Om forfatteren***

*Jan C. Frich (f. 1970) er stipendiat ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo og lege ved Neurologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus.*