

# Mange har god helse, færrest i Finland

*Mange i Norden rapporterer om god helse. Finland peker seg ut med lavest andel, under 70 prosent oppfatter seg selv som friske. Kvinner er sykere enn menn, og de jobber oftere enn menn deltid, uavhengig av helsetilstanden. Utdanningsnivået er viktig – med svekket helse og lite utdanning er det mer sannsynlig at man er mindre yrkesaktiv enn om man hadde høy utdanning.*

En av velferdsstatens utfordringer vil være å få en større del av befolkningen til å arbeide lenger og unngå tidlig tilbaketrekning fra arbeidslivet. Befolkningens generelle helsetilstand påvirker muligheten til å arbeide lenger, og har stor betydning for bruken av helse- og omsorgstjenester.

En beskrivelse av hva som kjennetegner de nordiske velferdsstatene, og hvilke utfordringer de møter, er nærmere presentert i første artikkel i dette nummeret av Samfunnspeilet. Kort oppsummert peker vi på en økning i antall eldre i befolkningen som følge av at folk lever lenger og at det fødes færre barn.

Indikatorene knyttet til helse bygger på den europeiske levekårsundersøkelsen (EU-SILC), (se tekstboks). I denne undersøkelsen stilles det spørsmål om egenvurdert helse (se tekstboks), kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne. Svarene kan gi en indikasjon på befolkningens helsetilstand og vil også belyse potensialet for å øke eller unngå nedgang i sysselsettingen i årene som kommer. Andelen med dårlig helse påvirker dessuten velferdsstatens utgifter til behandling og ulike stønader knyttet til uførhet.

Hovedinntrykket når vi ser på indikatorene om egenvurdert helse, kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne, er at det er mange med god helse i Norden. Finland peker seg ut med lavest andel som vurderer sin helse som god, og høyeste andeler som har kronisk sykdom, sterk eller noe nedsatt funksjonsevne (se figur 1).

## Datagrunnlaget

EU-SILC er en utvalgsundersøkelse regulert av EU (kommisjonen, rammeverksforordning EC No. 1177/2003) og koordinert av Eurostat. EU-SILC er forankret i det europeiske statistiske system (ESS). Formålet med EU-SILC er å danne grunnlag sammenlignende statistikk om inntektsfordeling og sosial ekskludering på europeisk nivå, spesielt som ledd av EUs samarbeid for å bekjempe sosial ekskludering.

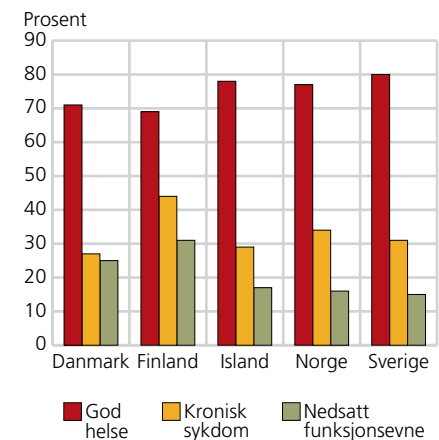
Som alle utvalgsundersøkelser er også resultater basert på EU-SILC beheftet med usikkerhet. Retningslinjene setter imidlertid krav til utvalgsstørrelser, slik at usikkerheten skal være minst mulig i alle land som gjennomfører undersøkelsen. Aggregerte tall basert på EU-SILC gir derfor nokså sikre anslag. For mer informasjon, se <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

## Egenvurdert helse

Vurderingene av helse, sykdom og funksjonsevne er subjektive og vil kunne variere med hva som regnes som «normalt» for en gruppe eller i et land. Indikatorene sier ikke noe om faktiske forekomster av ulike diagnoser i de forskjellige landene, og enkelte ulikheter er ikke nødvendigvis uttrykk for faktiske helseforskjeller.

Elisabeth Nørgaard og  
Elisabeth Rønning

Figur 1. God egenvurdert helse, kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne, etter land. Personer 16 år og over. 2010. Prosent



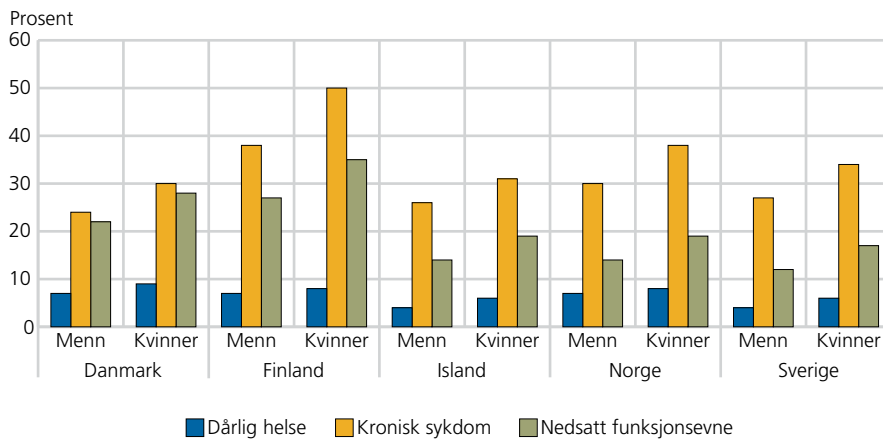
Kilde: EU-SILC, User Data Base.



**Elisabeth Nørgaard** (t.v.) er økonom og fagdirektør i Statistisk sentralbyrå, Avdeling for personstatistikk. ([elisabeth.norgaard@ssb.no](mailto:elisabeth.norgaard@ssb.no))

**Elisabeth Rønning** er sosiolog og seksjonssjef i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for levekårsstatistikk. ([elisabeth.ronning@ssb.no](mailto:elisabeth.ronning@ssb.no))

Figur 2. Dårlig egenvurdert helse, kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne, etter land og kjønn. Personer 16 år og over. 2010. Prosent



Kilde: EU-SILC, User Data Base.

### Kvinner sykere enn menn?

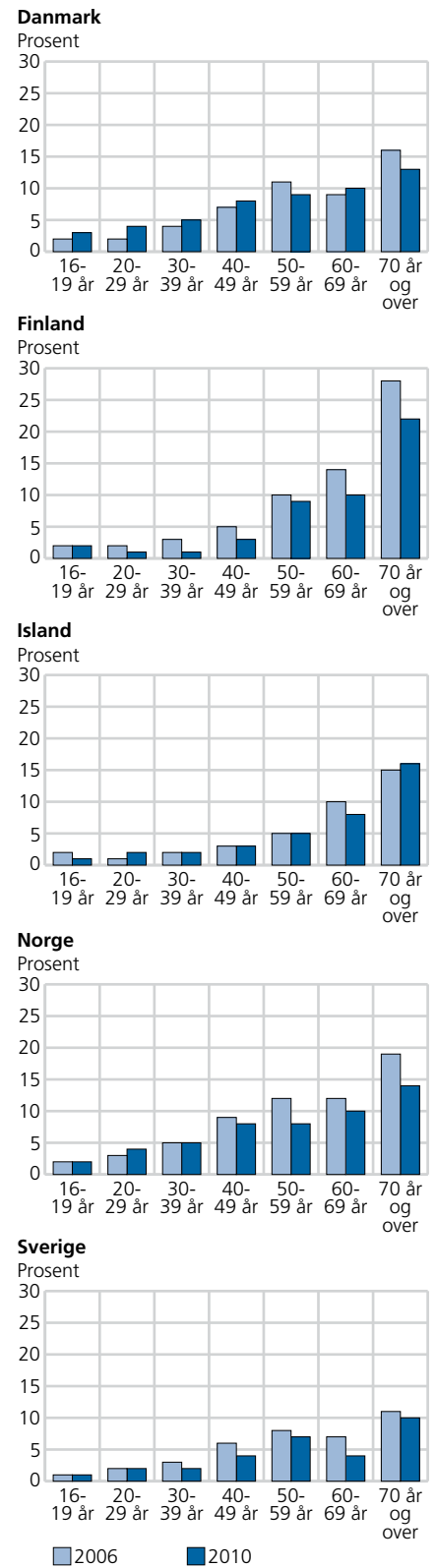
Statistikk og analyser basert på norske data har vist at kvinner oftere enn menn rapporterer om helseproblemer (SSB 2008) og har høyere sykefravær ([SSB 2013](#)). Det samme bildet får vi når vi sammenligner Norge med de andre nordiske landene. Alle de tre indikatorene gir et bilde av at flere kvinner enn menn ser ut til å ha helseproblemer (se figur 2).

Det er en særlig høy andel kvinner i Finland som svarer at de har kronisk sykdom (50 prosent) eller nedsatt funksjonsevne (35 prosent). Danmark hadde den høyeste andelen kvinner som rapporterte om dårlig egenvurdert helse (9 prosent), her er forskjellene mellom landene og kjønnene relativt små.

### Eldre holder seg friske lenger?

Helse og sykdom henger sammen med alder. Jo eldre man er, jo flere sykdommer og plager må man vanligvis leve med. Indikatorene viser at det er i de eldste aldersgruppene at helseproblemene er størst. Når indikatoren for egenvurdert helse

Figur 3. Dårlig egenvurdert helse, etter land og alder. Personer 16 år og over. 2006 og 2010. Prosent



Kilde: EU-SILC, User Data Base.

fordeles på aldersgrupper, ser vi en antydning til friskere eldre. For å finne mer enn 10 prosent som rapporterer om dårlig helse i 2006, må vi opp i en alder på over 50 år for de fleste av de nordiske landene.

Det ser ut til at dette i 2010 har forskjøvet seg til aldersgruppen 60 år og over i Danmark, Finland og Norge. For Island og Sverige gjelder det samme for aldersgruppen over 70 år (se figur 3). Endringene i indikatoren for kronisk syke og nedsatt funksjonsevne gir ikke et like entydig bilde av friskere eldre.

### Høy utdanning = god helse?

Det er i flere studier påpekt at helse varierer med utdanning, jo høyere utdanning man har, jo bedre helse rapporteres det om (se for eksempel Elstad 2008, Eurostat, 2010, Statistics in focus 2010). Dette gjelder også for de indikatorene vi har brukt. Det er større andeler med god helse blant dem som har høyere utdanning når vi sammenligner med dem som har grunnskole eller videregående utdanning. Forskjellene gjelder alle de nordiske land.

Det er også en lavere andel blant dem med høyere utdanning som rapporterte om kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne (se figur 4). De høyeste andelenene for alle de tre indikatorene finner vi blant dem med grunnskole som høyeste utdanning.

### Frisk og yrkesaktiv

Yrkesaktiviteten kan variere med helsetilstanden, og vi ser også at det er en høyere andel med god helse som er yrkesaktive, sammenlignet med dem som har dårlig helse (se tabell 1). Norge har den høyeste andelen med god helse som er yrkesaktive, 85 prosent i 2010, men også i Danmark og Sverige er andelen 80 prosent eller over. Arbeidsliv og sysselsetting blir også beskrevet nærmere i artikkelen *Er det arbeid til alle i Norden?* i dette nummeret av Samfunnspeilet.

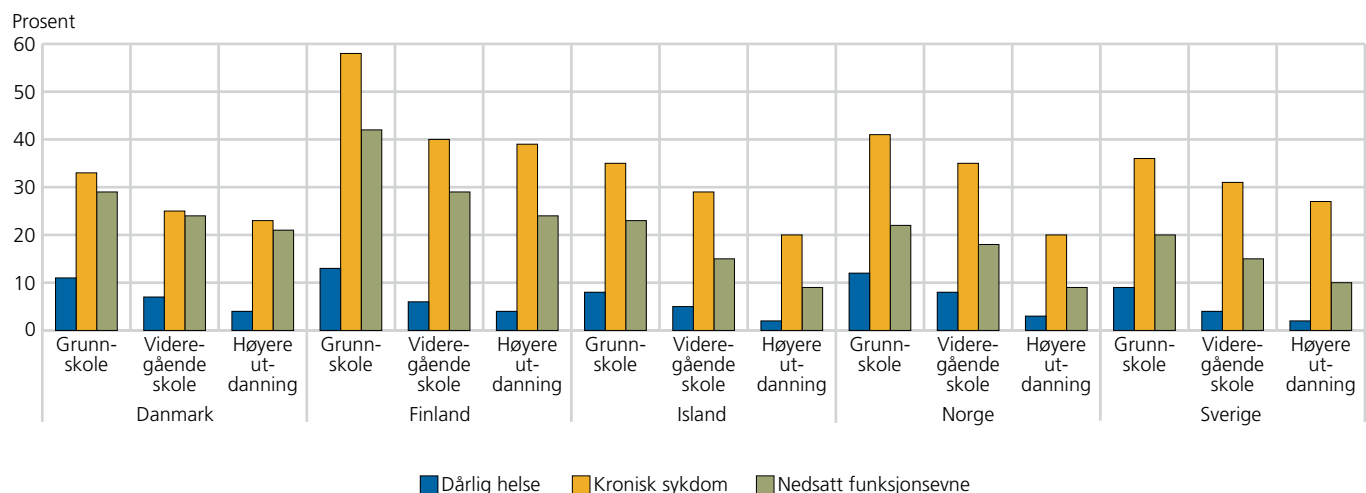
Utviklingen i yrkesaktivitet har vært noe ulik i de nordiske landene, med sterkest utslag på Island hvor andelen yrkesaktive har gått ned – dette gjelder

### Rapporten «Utfordringer for den nordiske velferdsstaten – sammenlignbare indikatorer»

Rapporten er finansiert av Nordisk Sosialstatistiske Komite (NOSOSKO). Rapporten er en oppdatering og til dels en utvidelse av en tilsvarende rapport fra 2009 (Normann, Rønning og Nørgaard 2009). Begge rapportene er tilgjengelige her: [www.nom-nos.dk](http://www.nom-nos.dk)

NOSOSKO ble opprettet i 1946 og er en permanent komité under Nordisk ministerråd. Formålet med NOSOSKO er både å koordinere de nordiske landenes statistikk på det sosiale området og å utføre sammenlignende utredninger og beskrivelser av både innhold og omfang av ulike sosiale ordninger.

Figur 4. Dårlig egenvurdert helse, kronisk sykdom og nedsatt funksjonsevne, etter utdanning og land. Personer 16 år og over. 2010. Prosent



Kilde: EU-SILC, User Data Base.

Tabell 1. Yrkesaktivitet, etter egenvurdert helse og kjønn. Personer 20-64 år. 2006 og 2010. Prosent

|                               | 2006   |      |         | 2010   |      |         |
|-------------------------------|--------|------|---------|--------|------|---------|
|                               | Totalt | Menn | Kvinner | Totalt | Menn | Kvinner |
| <b>Danmark</b>                |        |      |         |        |      |         |
| God helse                     | 78     | 83   | 74      | 80     | 81   | 79      |
| Verken god eller dårlig helse | 63     | 70   | 56      | 65     | 69   | 60      |
| Dårlig helse                  | 28     | 35   | 23      | 31     | 37   | 26      |
| <b>Finland</b>                |        |      |         |        |      |         |
| God helse                     | 77     | 80   | 74      | 73     | 77   | 69      |
| Verken god eller dårlig helse | 64     | 65   | 63      | 58     | 56   | 60      |
| Dårlig helse                  | 31     | 30   | 32      | 26     | 28   | 23      |
| <b>Island</b>                 |        |      |         |        |      |         |
| God helse                     | 84     | 88   | 79      | 77     | 82   | 71      |
| Verken god eller dårlig helse | 75     | 88   | 63      | 62     | 65   | 60      |
| Dårlig helse                  | 32     | 48   | 22      | 23     | 34   | 17      |
| <b>Norge</b>                  |        |      |         |        |      |         |
| God helse                     | 84     | 88   | 80      | 85     | 87   | 83      |
| Verken god eller dårlig helse | 68     | 71   | 65      | 67     | 73   | 60      |
| Dårlig helse                  | 33     | 45   | 24      | 34     | 35   | 34      |
| <b>Sverige</b>                |        |      |         |        |      |         |
| God helse                     | 86     | 88   | 83      | 83     | 86   | 81      |
| Verken god eller dårlig helse | 66     | 66   | 65      | 69     | 71   | 67      |
| Dårlig helse                  | 43     | 49   | 38      | 42     | 38   | 44      |

Kilde: EU-SILC, User Database.

Tabell 2. Yrkesaktivitet fordelt på heltid og deltid, etter egenvurdert helse. 2006 og 2010. Prosent

|                               | 2006   |        | 2010   |        |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|                               | Heltid | Deltid | Heltid | Deltid |
| <b>Danmark</b>                |        |        |        |        |
| God helse                     | 68     | 10     | 70     | 10     |
| Verken god eller dårlig helse | 52     | 11     | 52     | 12     |
| Dårlig helse                  | 19     | 9      | 22     | 10     |
| <b>Finland</b>                |        |        |        |        |
| God helse                     | 68     | 8      | 67     | 6      |
| Verken god eller dårlig helse | 57     | 7      | 49     | 9      |
| Dårlig helse                  | 25     | 7      | 18     | 7      |
| <b>Island</b>                 |        |        |        |        |
| God helse                     | 74     | 9      | 65     | 11     |
| Verken god eller dårlig helse | 63     | 12     | 47     | 15     |
| Dårlig helse                  | 19     | 13     | 18     | 5      |
| <b>Norge</b>                  |        |        |        |        |
| God helse                     | 74     | 10     | 76     | 9      |
| Verken god eller dårlig helse | 54     | 14     | 53     | 14     |
| Dårlig helse                  | 26     | 7      | 23     | 11     |
| <b>Sverige</b>                |        |        |        |        |
| God helse                     | 69     | 17     | 68     | 16     |
| Verken god eller dårlig helse | 44     | 22     | 48     | 21     |
| Dårlig helse                  | 23     | 20     | 25     | 16     |

Kilde: EU-SILC, User Database.

både for dem med god helse, verken god eller dårlig helse og dem med dårlig helse. Vi kan antagelig se dette som et utslag av finanskrisen.

Det er et generelt trekk at det er en høyere andel yrkesaktive menn enn kvinner, uavhengig av hvordan helsen blir vurdert. Uavhengig av hvordan helsen blir vurdert, faller yrkesaktiviteten i Finland og Island, i Danmark går yrkesaktiviteten opp for både menn og kvinner, med unntak for menn med god helse. Blant menn med dårlig helse i Norge og Sverige har yrkesaktiviteten gått ned i perioden 2006-2010 (se tabell 1).

### Jobber deltid uavhengig av formen

Personer som rapporterer om god helse, arbeider i større grad heltid enn dem som vurderer helsen sin som dårlig. Andelen som arbeider deltid, varierer ikke i like stor grad med hvordan helsen vurderes. Det kan tyde på at i valget mellom heltid og deltid er det også andre faktorer enn helse som spiller inn, som for eksempel kombinasjonen av lønnet arbeid og omsorgsoppgaver hjemme.

Menn arbeider mer heltid enn kvinner, og det gjelder uavhengig av hvordan helsen blir vurdert. Andelen menn med god helse og som arbeider heltid, er høy, men varierer i 2010 fra 84 prosent i Norge til 74 prosent (lavest) i Finland (se tabell 2). Den tilsvarende andelen for kvinner varierer fra 68 prosent i Norge til 54 prosent på Island. Kobler vi dette opp mot de demografiske utfordringene fremover og målet om å få en større del av befolkningen til å arbeide, kan tallene tyde på at det er et potensial for økt yrkesaktivitet hos kvinner med god helse som arbeider deltid.

### Lavt utdanningsnivå – kortere arbeidsliv

Vi har vist at de som har høy utdanning, oftere vurderer helsen sin som god, og at de som har god helse, oftere er i arbeid. Når vi kombinerer disse variablene, viser resultatene at de som har svekket helse og lav utdanning, har lavere yrkesaktivitet enn dem med svekket helse og høy utdanning – i alle nordiske land.

Dette kan tyde på at tiltak for å holde personer lenger i arbeid, selv om helsen blir svekket, særlig bør rettes inn mot personer med lav utdanning, fordi de med høyere utdanning og dårlig helse i større grad allerede deltar i yrkeslivet. Dette kan bli en utfordring siden det ikke er

urimelig å tenke seg at personer med lavere utdanning arbeider innenfor yrker som ofte kan være mer fysisk krevende, og at det kan være vanskeligere å tilpasse arbeidet dersom helsen svekkes.

I Norge var forskjellen i yrkesaktiviteten mellom dem med lav utdanning og god helse og dem med lav utdanning og svekket helse 32 prosentpoeng i 2010 (det samme som i 2006), og høyest i Norden (se figur 5). Forskjellen mellom dem med høy utdanning og god helse og dem med høy utdanning og svekket helse var 17 prosentpoeng. Dette er en økning fra 2006 på 11 prosentpoeng, som skyldes en sterkere nedgang i yrkesaktiviteten blant personer som har svekket helse, sammenlignet med dem med god helse. Mens 87 prosent av personer med høy utdanning og god helse i undersøkelsen var i jobb både i 2006 og i 2010, har andelen blant dem som har svekket helse og høy utdanning, gått ned fra 76 prosent i 2006 til 70 prosent i 2010.

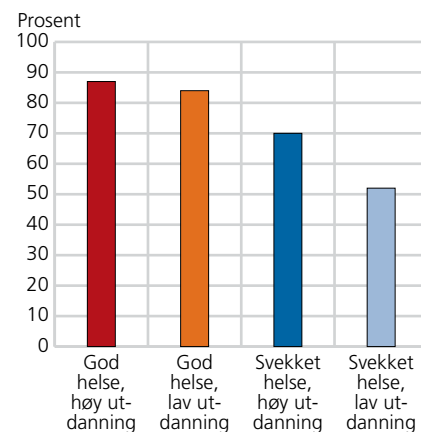
### Muligheter og utfordringer

Norden kommer svært godt ut på indikatorer som måler egenvurdert helse – mange opplever seg selv som friske, og det er tegn på at eldre beholder god helse i flere år enn tidligere. Noen felles kjennetegn byr på muligheter, andre skaper utfordringer for de nordiske nasjonene, som eldes raskt. Det er blant annet flere kvinner enn menn med god helse som jobber deltid. Her er det muligheter for å øke yrkesaktiviteten.

Et annet felles kjennetegn er at de som har høy utdanning, men redusert helse, deltar i større grad i arbeidslivet enn dem med lav utdanning og svekket helse. Personer med lav utdanning trekker seg tidligere ut av arbeidslivet. Å holde den lavt utdannede delen av befolkningen i yrkesaktivitet blir derfor viktig for å hindre at sysselsettingen går ned i årene som kommer.



Figur 5. Norge, yrkesaktive, etter helse og utdanning. Personer 20-64 år. 2010. Prosent



Kilde: EU-SILC, User Data Base.

### Referanser

Elstad, Jon Ivar (2008): *Utdanning og helseulikheter. Problemstillinger og forskningsfunn*, Oslo: Helse- direktoratet.

Eurostat 2010: Analysing the socioeconomic determinants of health in Europe: new evidence from EU-SILC Eurostat methodologies and Working papers. 2010 edition.

Statistics in focus 2010: Eurostat Statistics in focus 24/2010, Highly educated men and women likely to live longer. ([http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-10-024/EN/KS-SF-10-024-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-10-024/EN/KS-SF-10-024-EN.PDF))

Normann Tor Morten, Rønning Elisabeth og Nørgaard Elisabeth (2009): *Utfordringer for den nordiske velferdsstaten – sammenlignbare indikatorer*, NOSOSKO 2009.

Normann Tor Morten, Rønning Elisabeth og Nørgaard Elisabeth (2013): *Utfordringer for den nordiske velferdsstaten – sammenlignbare indikatorer*, 2. utgave NOSOSKO 2013.

SSB (2008): *Helseforhold, levekårsundersøkelsen*, Statistisk sentralbyrå.

SSB (2013): Sykefravær (<http://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal/2013-06-13>)