



Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet



# Hvordan mindsker vi den sociale ulighed i sundhed?

Signild Vallgård  
Afdeling for Sundhedstjenesteforskning  
Institut for Folkesundhedsvidenskab

Sted og dato (Indsæt --> Diasnummer)  
Dias 1



# Udfordringer er at

- ulighedens omfang er stort, længe har været voksende og vokser mere i Danmark (Norge og Finland) end i andre europæiske lande, "velfærdsstatsparadokset",
- mange kun ser den ulighed, der berører de såkaldt resourcesvage,
- forklaringer og indsatser ofte begrænser sig til nogle få adfærdsformer, KRAM, og
- den politiske interesse for emnet synes, trods smukke formuleringer, i realiteten marginal.

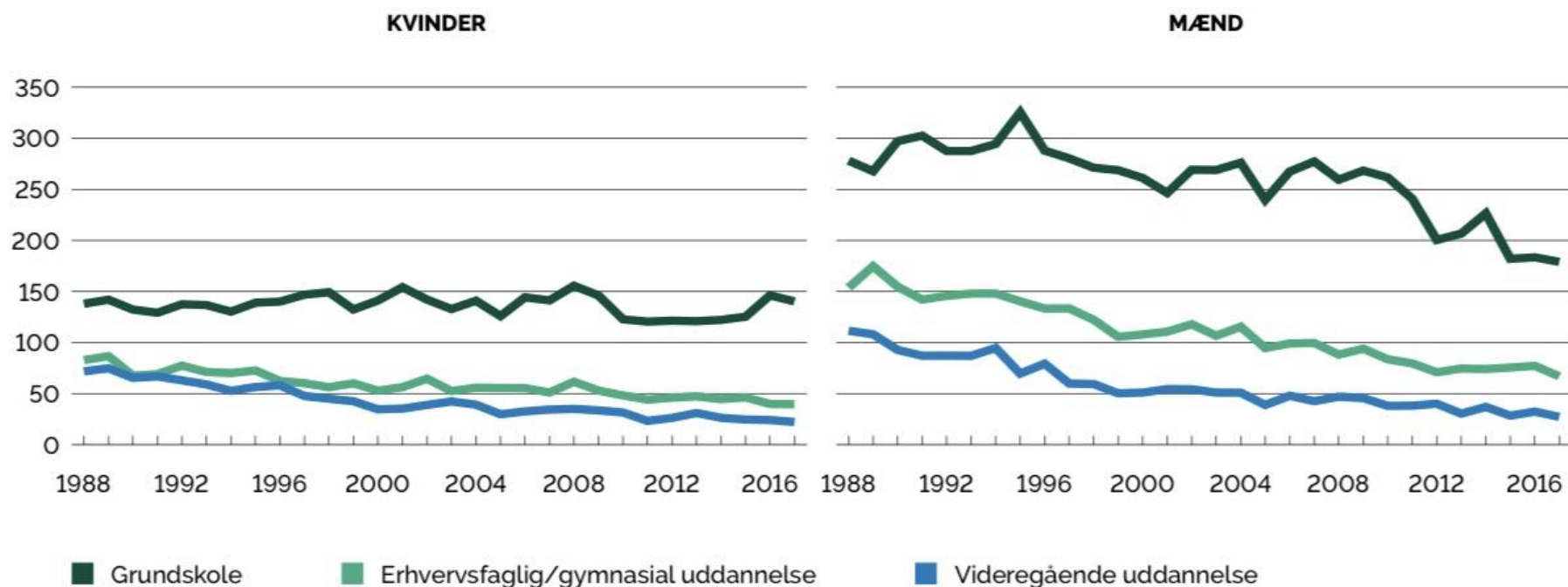


Når uligheden vokser betyder det ikke, at de dårligst stillede får det ringere, men at de bedst stillede oplever større forbedringer.



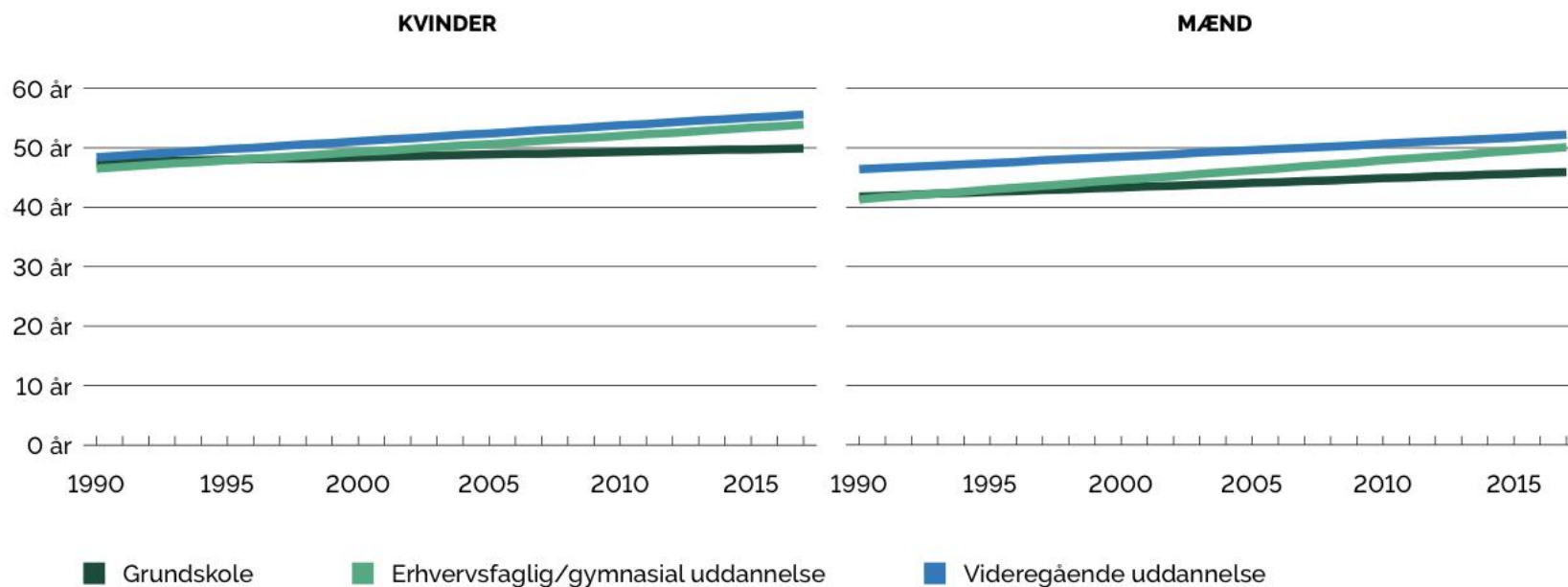
FIGUR 2.2.2

Antal dødsfald pr. 100.000 personer, fordelt på højest fuldførte uddannelsesniveau blandt 25-44-årige kvinder og mænd, i perioden 1988-2017.



Social ulighed i sundhed og sygdom. SIF, SDU, 2020

Restlevetid blandt 30-årige, fordelt på højest fuldførte uddannelsesniveau blandt kvinder og mænd, i perioden 1990-2016.



Social ulighed i sundhed og sygdom. SIF, SDU, 2020

# Hvad er social ulighed i sundhed?



# Ulighed i sundhed eller ulighed i adgang til sundhedsvæsenets ydelser?



# Ulighed i sundhedsvæsenet

- Der mangler læger i nogle belastede områder.
- Sygdomme, som er mere almindelige blandt mennesker med kort uddannelse (psykiske lidelser, KOL og muskelskeletlidelser) prioriteres forholdsvis lavt i sundhedsvæsenet.





Det er det et politisk ansvar at gøre  
noget ved.



# Ulighed i sundhedsvæsenet

- Rigsrevisionen (2019): Mennesker med kort uddannelse, lav indkomst, enlige og arbejdsløse får (ifølge det som registreres) sjældnere behandling efter retningslinjerne.
- Kræftens Bekæmpelse (2019): Har man kræft, får man bedre behandling, hvis man er samlevende, har god løn og lang uddannelse. Socioøkonomisk dårligt stillede må vente længere på udredning.



# Ulighed i brug af sundhedsvæsenet

- Mennesker med langvarig uddannelse bruger screening mere end andre.
- Kontakt til almenpraktiserende læge og speciallæge er den samme, når man tager højde for selv vurderet helbred, funktionsevne og langvarig sygdom.
- Mennesker over 65 år med kort uddannelse har langt flere forebyggelige indlæggelser.

Sundhedsstyrelsen/Statens Institut for Folkesundhed, 2020

Sted og dato (Indsæt --> Diasnummer)  
Dias 11



Dette er en opgave for både sundhedspersonalet, ledelser og politikere at ændre.



# Opmærksomhed uden stempling eller for(hånds)dom

Danske patienter, 2019



Uligheden i adgangen til ydelserne er uretfærdig, men har måske ikke meget stor effekt på uligheden i sundhed.



# Hvad er social ulighed i sundhed?



# Ulighed mellem hvem og i hvad?





# Sociale kategorier og årsager

- Indkomst
- Uddannelse
- Etnicitet
- Erhverv



- Kategoriseringer er udtryk for en bestemt forståelse af det man studerer.
- De er samtidig med til at forme ens blik og forklaringer.



Peger kategorier på årsager?

Ikke altid.

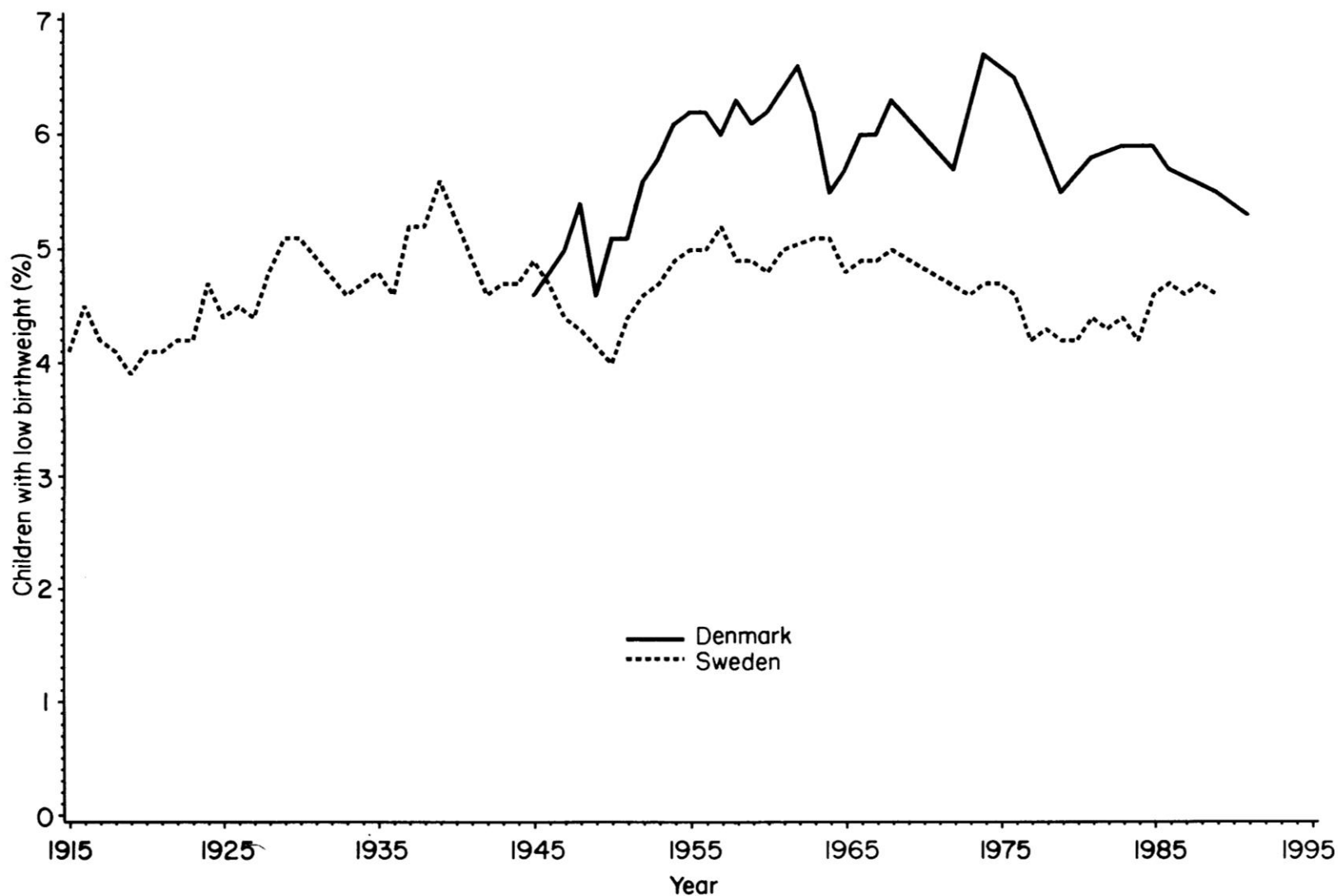


## For tidlig fødsel og lav fødselsvægt

Uddannelse	For tidlig fødsel	Lav vægt ift. graviditetslængde (SGA)
10 års	1	1
Gymnasium/faglært	0,76	0,66
Kort videregående uddannelse	0,74	0,58
Videregående uddannelse	0,64	0,54
Ph.d.	0,58	0,49

Mortensen LH. Social Science and Medicine 2013;76:1-7

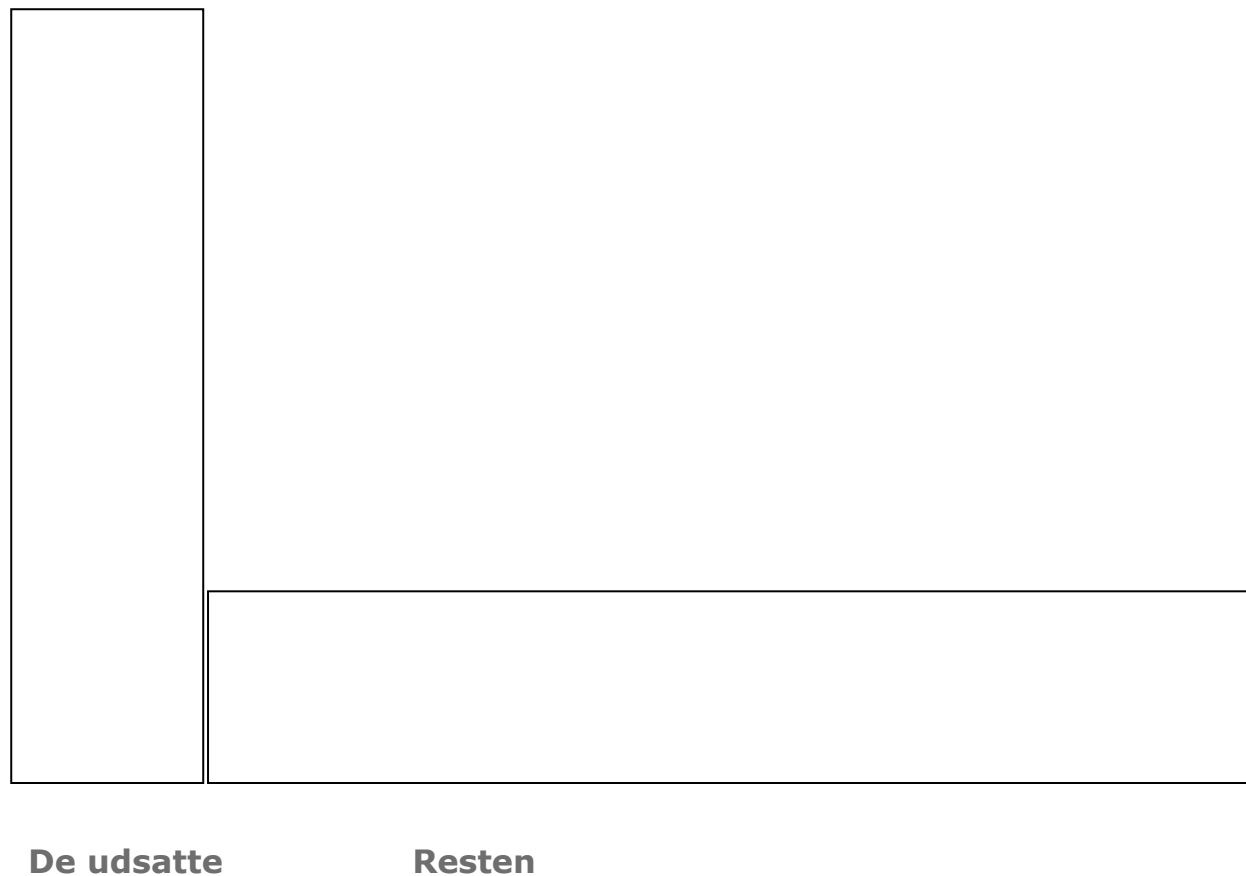




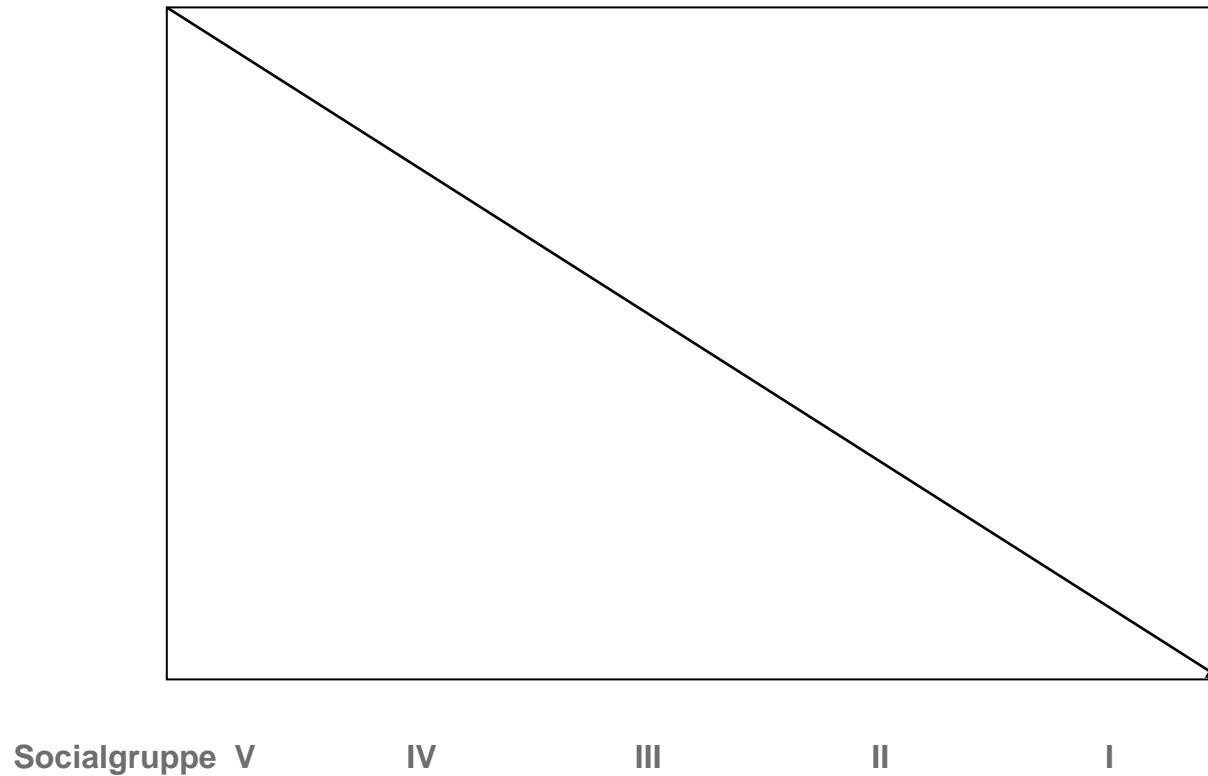
**Figure 5.** Proportion of children with low birthweight in Denmark and Sweden<sup>23–25, 29</sup>

# Hvem er påvirket af uligheden?



**DIKOTOMI****Sundheds-  
problemer**

## GRADIENT Sundhedsproblemer





# Dikotomi

80/20

”Voksne udsatte ... Et fællestræk ... er, at de ofte både er socialt og sundhedsmæssigt udsatte.”

Sund hele livet, 2002



# Dikotomi

Ressourcesvage grupper

National handlingsplan for forebyggelse, 2009

Sårbare familier

Mere borger, mindre patient, 2013



# Gradient

Uddannelse og indkomst

Geografi – S-tog mellem Holte og  
Enghave

Mere borger, mindre patient, 2013



# Hvad gør vi med ord?

Udsatte

Ressourcesvage



# Hvordan kan man måle sundhed?

Dødelighed

Død før 70

Tabte leveår

Sygelighed, QALY's

Nedsat funktionsevne



Hvor er uligheden størst, i dødelighed, sygelighed eller funktionsevne?



- Uligheden i dødelighed er stor mellem uddannelses- og indkomstgrupper.
- Uligheden i år med sygdom og dårlig funktionsevne er større.



# Hvad kan man gøre ved uligheden?





Regeringen vil tage fat om *roden* på det, der skaber uligheden på sundhedsområdet, så vi kan mindske uligheden. Der er behov for en indsats, der fokuserer på *livsstil*, forebyggelse, borgernes opmærksomhed på eget helbred ...

Mere borger, mindre patient, 2013



Der skal ... tages særlige hensyn til *børn, unge og resourcesvage grupper*, der har behov for en *hjælpende hånd* for at kunne tage vare på egen sundhed og træffe sunde valg.

National handlingsplan for forebyggelse, 2009



Dansk forebyggelsespolitik er fokuseret på fire adfærdsformer, såkaldte livsstile:

**K**ost

**R**ygning

**A**lkohol

**M**otion

## Hvad indebærer KRAM-linsen?

- Man ser (næsten) kun de fire risikofaktorer som sygdomsårsager
- Man ser (næsten) ikke sygdomme, som ikke har de fire risikofaktorer som årsag



Sundhedsprofiler undersøger især forekomsten af KRAM-faktorer.

Som man råber i skoven, får man svar.



# Hvorfor drikker Jeppe?

Sociale mønstre i adfærd

Kortuddannede ryger

Ældre højtuddannede drikker for meget



# Hvordan påvirker adfærden sygeligheden?

- Kortuddannede tager mere skade af mange risikofaktorer.
- Påvirkning gennem hele livet på mange områder.
- "Fortiden er skrevet ind i kroppen."



# Andre sygdomsårsager

- Fysisk arbejdsmiljø
- Psykisk arbejdsmiljø (stress, mobning mv.)
- Sociale relationer
- Ensomhed
- Fattigdom / økonomisk stress



# Hvad vil de politiske partier?



## Partiernes programmer

- De borgerlige partier skriver kun om adgangen til sundhedsvæsenet.
- Socialdemokraterne vil lave sundhedstjek, sundhedsplejerskebesøg og socialsygeplejersker til de udsatte.
- SF målrettet forebyggelsesindsats og tidlig opsporing i belastede områder.
- De radikale vil understøtte sunde valg.
- Enhedslisten vil gøre noget ved stress, usikker økonomi og dårligt arbejdsmiljø.



Finn Diderichsen:

Bortset fra målrettede tilbud om rygestop savnes evidens for, at individrettede indsatser mindsker ulighed i sundhed.



# Begynd med børnene.



## Børn af forældre med kort uddannelse:

- fødes oftere med lav fødselsvægt,
- vokser op i hjem, hvor de oftere bliver udsat for passiv rygning,
- hvor forældrene oftere bliver skilt,
- hvor der læses mindre for børnene og
- hvor der er færre penge til, at børnene kan gå til spejder, fodbold eller dans, og på den måde få gode sociale netværk.



# Hvad kan man gøre? Eksempler

- gør meget mere for de børn og unge, som har det svært, bl.a. i institutioner og skoler,
- reducer børnefattigdommen,
- gør arbejdspladserne mindre sundhedsskadelige,
- gør arbejdsmarkedet mere inkluderende,
- og brug afgifter og forbud i forhold sundhedsskadelige produkter.





Sted og dato (Indsæt -->  
Dias 47

