

Social ulighed i sundhed

Finn Breinholt Larsen

- 1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse**
- 2. Den samlede sygdomsbyrde**
- 3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser**
- 4. Sociale forskelle i mentale lidelser**
- 5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed**
- 6. Fra problem til handling**
- 7. Indsatser mod social ulighed i sundhed**
- 8. Sammenfatning**

- 1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse**
2. Den samlede sygdomsbyrde
3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser
4. Sociale forskelle i mentale lidelser
5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed
6. Fra problem til handling
7. Indsatser mod social ulighed i sundhed
8. Sammenfatning

En undersøgelse af social ulighed i kræft i Danmark

Susanne Oksbjerg Dalton m.fl. Kræftens Bekæmpelse

Problemstilling:

- Hvad betyder social position for kræftforekomsten?**
- I hvilken grad påvirker social position overlevelse efter kræftsygdom?**

Registerstudie af 21 kræftformer i perioden 1994-2006 blandt 3,2 mio danskere med 150.000 kræfttilfælde

En undersøgelse af social ulighed i kræft i Danmark

Resultater:

Der var **øget forekomst** af **alle kræftformer** under et hos personer med almindelig skolegang eller ungdomsuddannelse sammenholdt med videregående uddannelse

Der var **øget forekomst** af følgende **9 kræfttyper**:
mund og svælg, strube, spiserør, mavesæk,
bugspytkirtel, lunge, livmoderhals, nyre, urinblære

En undersøgelse af social ulighed i kræft i Danmark

Resultater:

Der var **mindsket forekomst** af følgende **3 kræfttyper**:
bryst, prostata, hudkræft (malignt melanom)

Der var **uændret forekomst** af følgende **9 kræfttyper**:
tyktarm, endetarm, livmoder, æggestok, testikel,
hjerne/centralnervesystem, non-Hodgkin-lymfom,
Hodgkin-lymfom, leukæmi

En undersøgelse af social ulighed i kræft i Danmark

Resultater:

Der var **øget dødelighed** ved samtlige **21 kræftformer** hos personer med almindelig skolegang eller ungdomsuddannelse sammenholdt med videregående uddannelse

Flere og flere overlever kræft - men

En dansk undersøgelse viser, at kort uddannelse øger risikoen for førtidspension hos brystkræftpatienter (Lars Henrik Damkjær m.fl. Acta Oncologica 2011)

Relativ risiko for **førtidspension** ved brystkræft:

- Ufaglært	1,78
- Faglært	1,43
- Videregående	1,00 (reference)

Social ulighed i kræft

- Der er sociale forskelle i **forekomsten** af kræft
- Der er sociale forskelle i **udbyttet** af behandlingen
- Der er sociale forskelle i **konsekvenserne** af kræft

Hvorfor?

Kan vi gøre noget ved det?

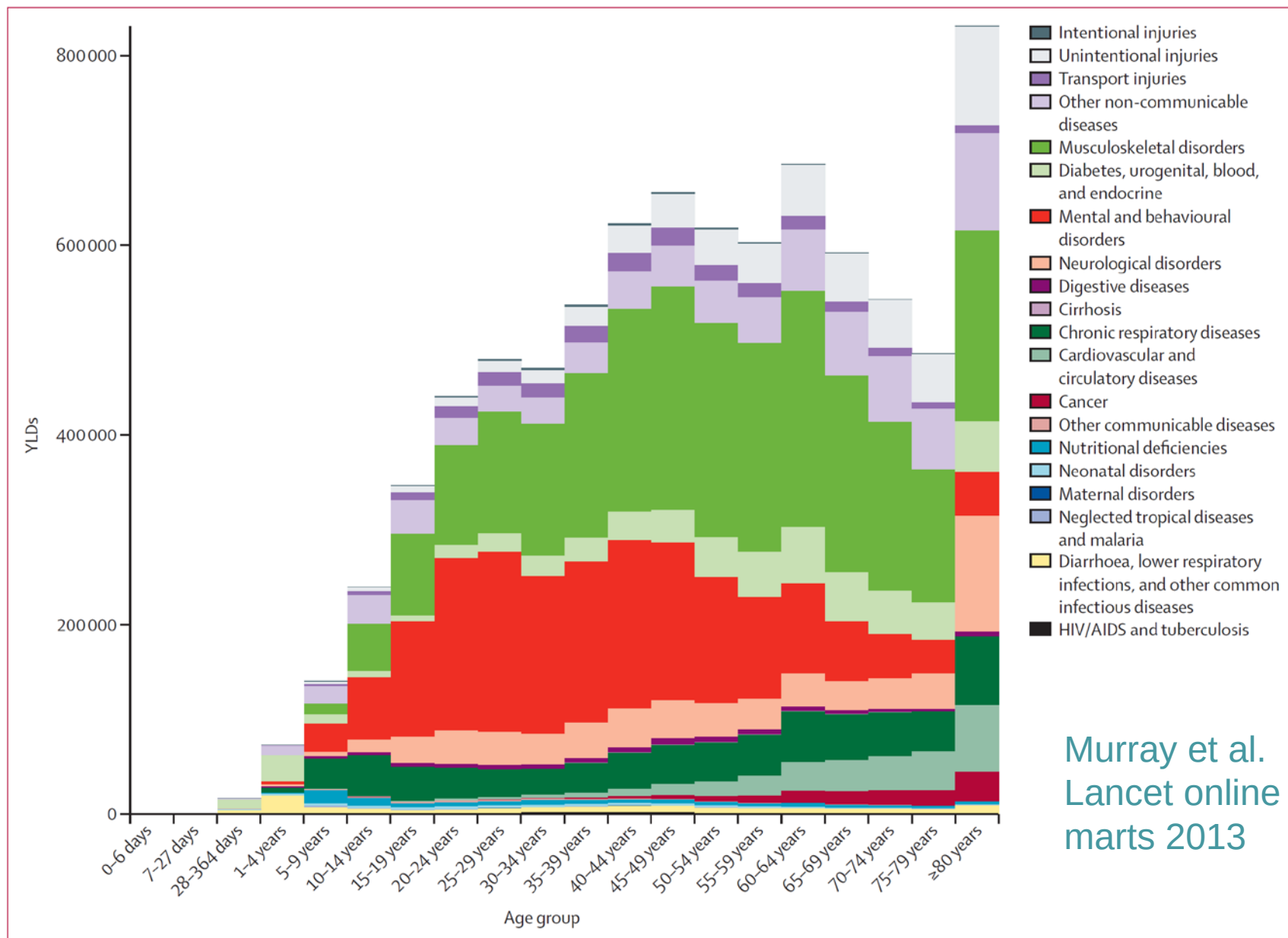
1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse
- 2. Den samlede sygdomsbyrde**
3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser
4. Sociale forskelle i mentale lidelser
5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed
6. Fra problem til handling
7. Indsatser mod social ulighed i sundhed
8. Sammenfatning

Kræft er en hyppig **dødsårsag** – kredsløbssygdomme og kræft er tilsammen årsagen til ca. halvdelen af alle dødsfald i Danmark.

Men hvilke sygdomme er det, der især **belaster** befolkningens helbred i dagligdagen?

Begreb: "År levet med nedsat funktionsevne" – på engelsk "years lived with disability" (YLD)

År levet med nedsat funktionsevne i UK 2010 – de enkelte sygdommes bidrag



Hvis vi interesserer os for social ulighed i sundhed ud fra et YLD-perspektiv er de to vigtigste sygdomsgrupper:

- Lidelser i bevægeapparatet**
- Psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser**

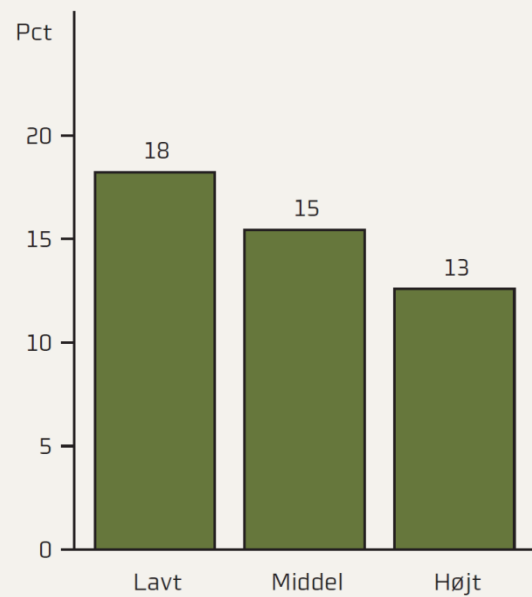
1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse
2. Den samlede sygdomsbyrde
- 3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser**
4. Sociale forskelle i mentale lidelser
5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed
6. Fra problem til handling
7. Indsatser mod social ulighed i sundhed
8. Sammenfatning

Hvordan har du det? 2010

SUNDHEDSPROFIL FOR REGION OG KOMMUNER
VOKSNE

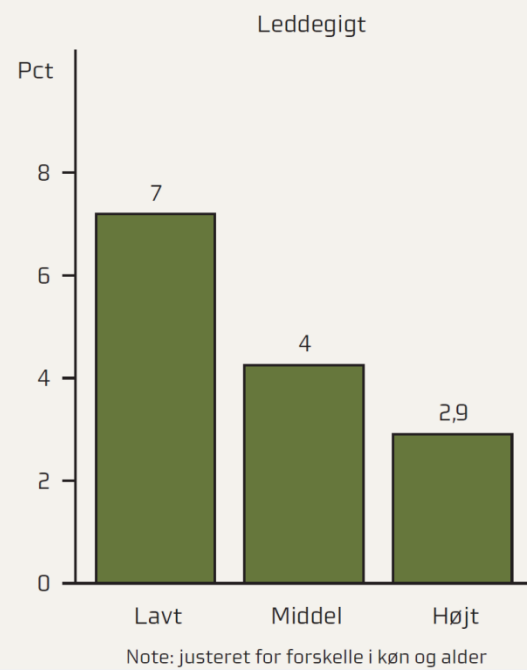
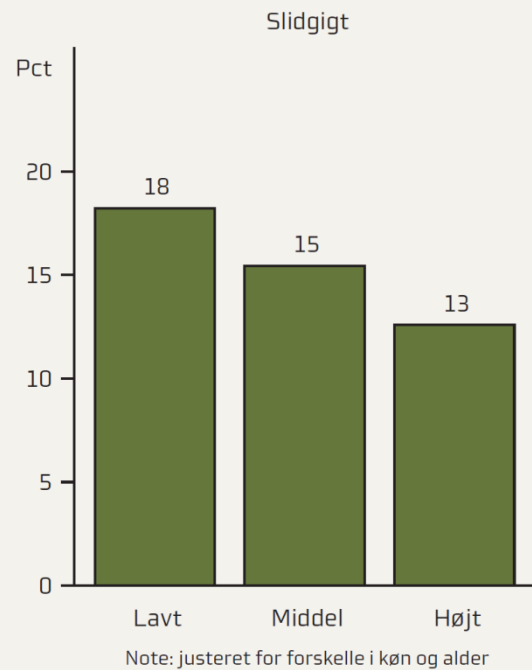


Slidgigt



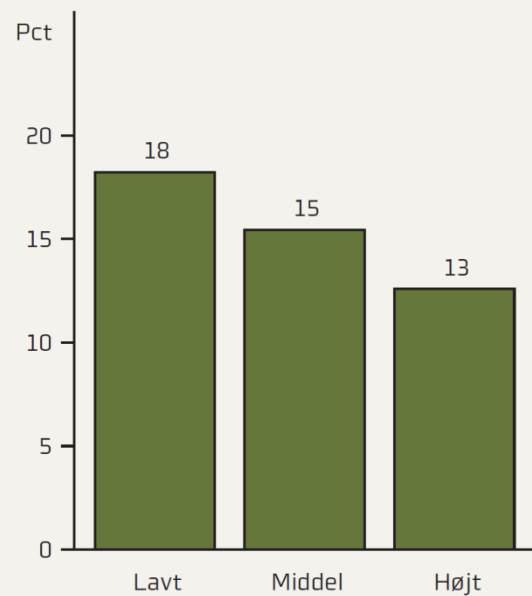
Note: justeret for forskelle i køn og alder

Region
Midtjylland,
Hvordan
har du det?
2010, 25-
79 år



Region
Midtjylland,
Hvordan
har du det?
2010, 25-
79 år

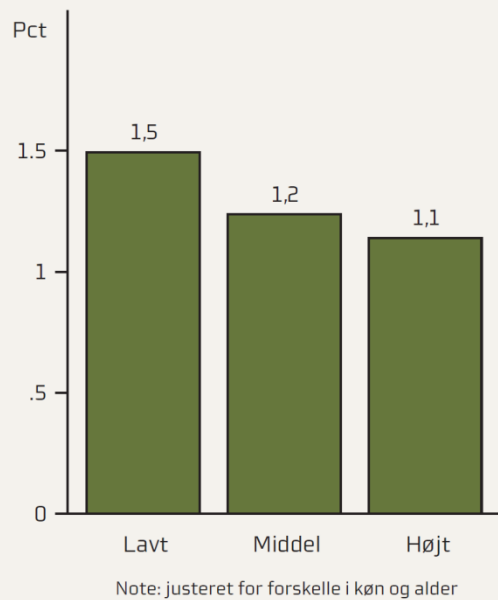
Slidgigt



Leddegigt

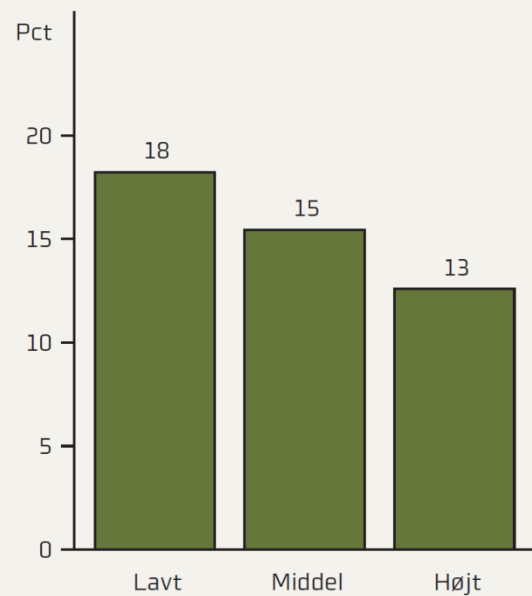


Knogleskørhed



Region
Midtjylland,
Hvordan
har du det?
2010, 25-
79 år

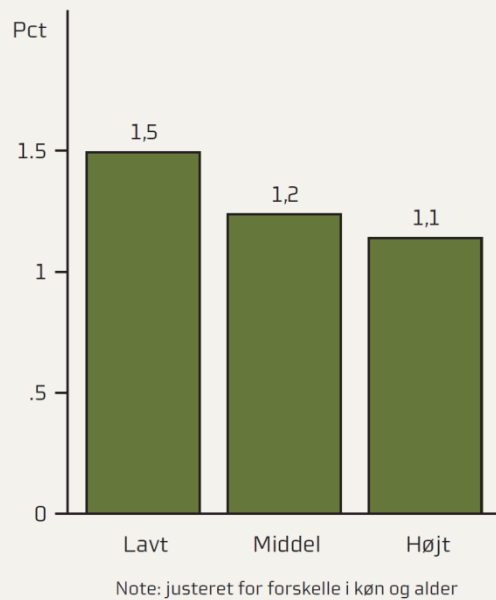
Slidgigt



Leddegigt



Knogleskørhed



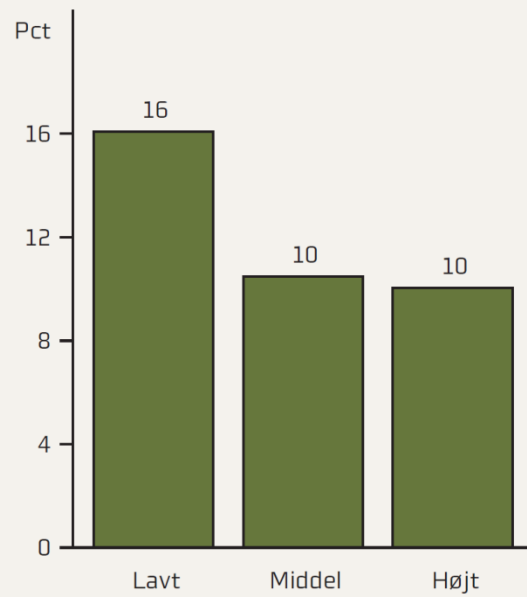
Diskusprolaps, rygsygdom



Region
Midtjylland,
Hvordan
har du det?
2010, 25-
79 år

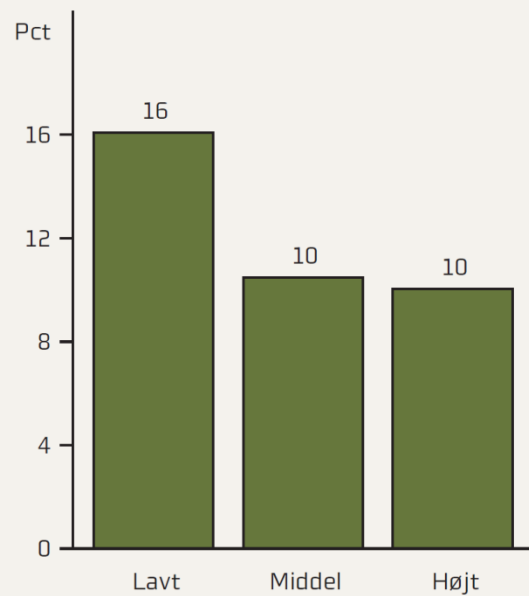
1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse
2. Den samlede sygdomsbyrde
3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser
- 4. Sociale forskelle i mentale lidelser**
5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed
6. Fra problem til handling
7. Indsatser mod social ulighed i sundhed
8. Sammenfatning

Forbigående psykisk lidelser



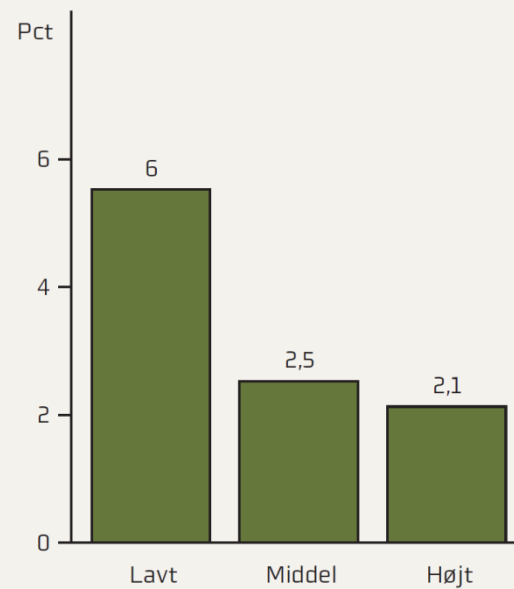
Region
Midtjylland,
Hvordan
har du det?
2010, 25-
79 år

Forbigående psykisk lidelser



Note: justeret for forskelle i køn og alder

Psykisk sygdom, mentale forstyrrelser



Note: justeret for forskelle i køn og alder

Region
Midtjylland,
Hvordan
har du det?
2010, 25-
79 år

1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse
2. Den samlede sygdomsbyrde
3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser
4. Sociale forskelle i mentale lidelser
- 5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed**
6. Fra problem til handling
7. Indsatser mod social ulighed i sundhed
8. Sammenfatning

Definition af **social** ulighed i sundhed

- Social ulighed i sundhed = systematisk sammenhæng mellem **social position** og **sundhed** (jo højere social position, jo bedre sundhed)
- Hvordan beskriver vi social ulighed i sundhed?

Hvad forstår vi ved **social position**?

Hvad forstår vi ved **sundhed**?

> Årsager

Sociale forskelle i
levestandard



Sociale forskelle i
helbredsrisici



Sociale forskelle i
sundhed og
sygdom

> Årsager

Sociale forskelle i
levestandard

- Indkomst
- Formue
- Uddannelse
- Socialt netværk
- Boligstandard
- Etc.



Sociale forskelle i
helbredsrisici



Sociale forskelle i
sundhed og
sygdom

> Årsager

Sociale forskelle i levestandard

- Indkomst
- Formue
- Uddannelse
- Socialt netværk
- Boligstandard
- Etc.



Sociale forskelle i helbredsrisici

- KRAM
- Fys. nedslidning
- Stress
- Miljøpåvirkninger
- Ulykkesrisici



Sociale forskelle i sundhed og sygdom

> Årsager



> Årsager



Teorier om forskelle i materielle levevilkår:

Lav social position → flere fysiske belastninger → dårligere helbred

> Årsager



Teorier om forskelle i livsstil og sundhedsadfærd:

Lav social position → usund livsstil → dårligere helbred

> Årsager



Teorier om forskelle i psykosociale belastninger:

Lav social position → flere psykiske belastninger → dårligere helbred

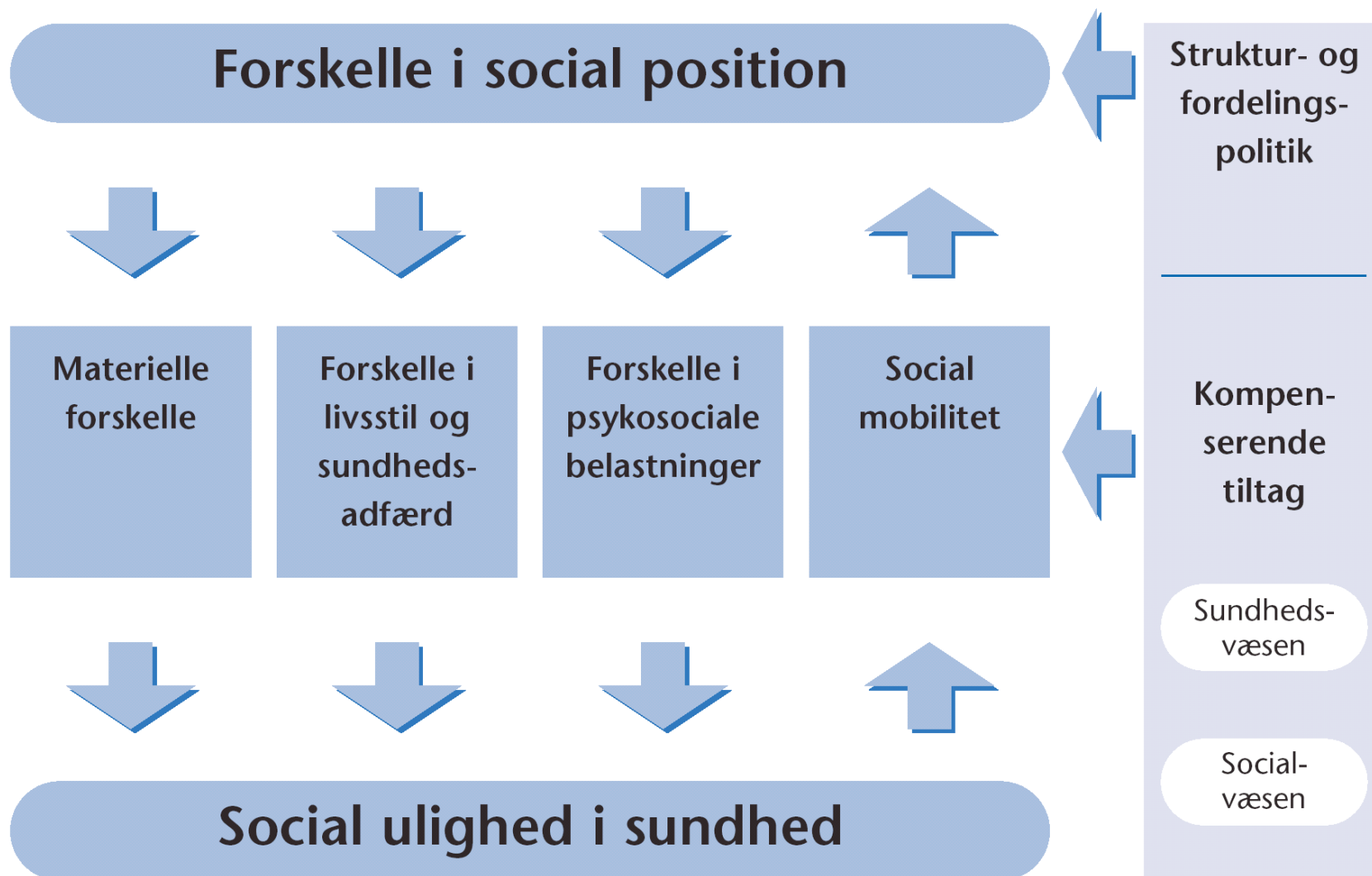
> Årsager



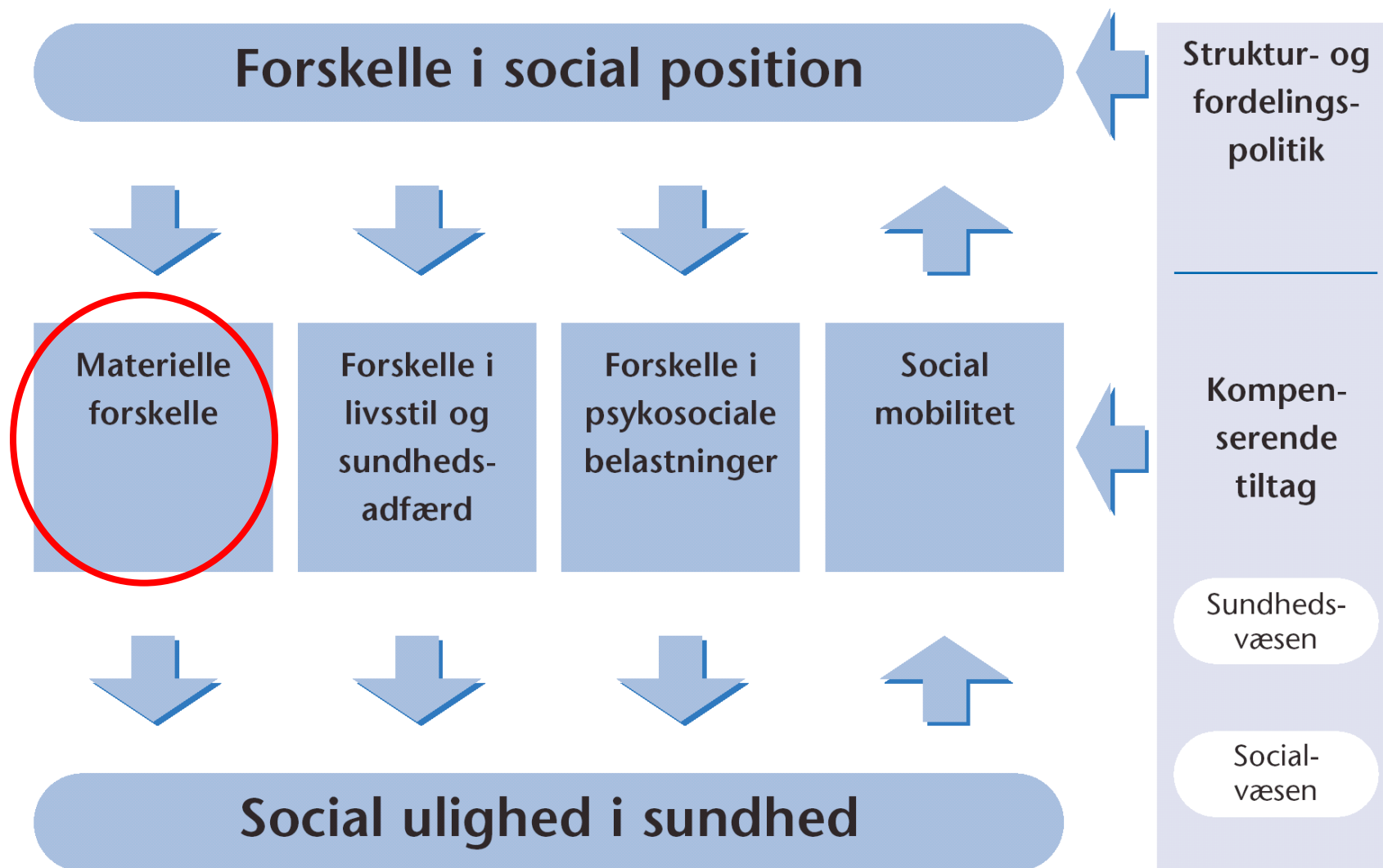
Teorier om helbred og social mobilitet:

Dårligt helbred → ringere chancer for uddannelse og job → lav social position

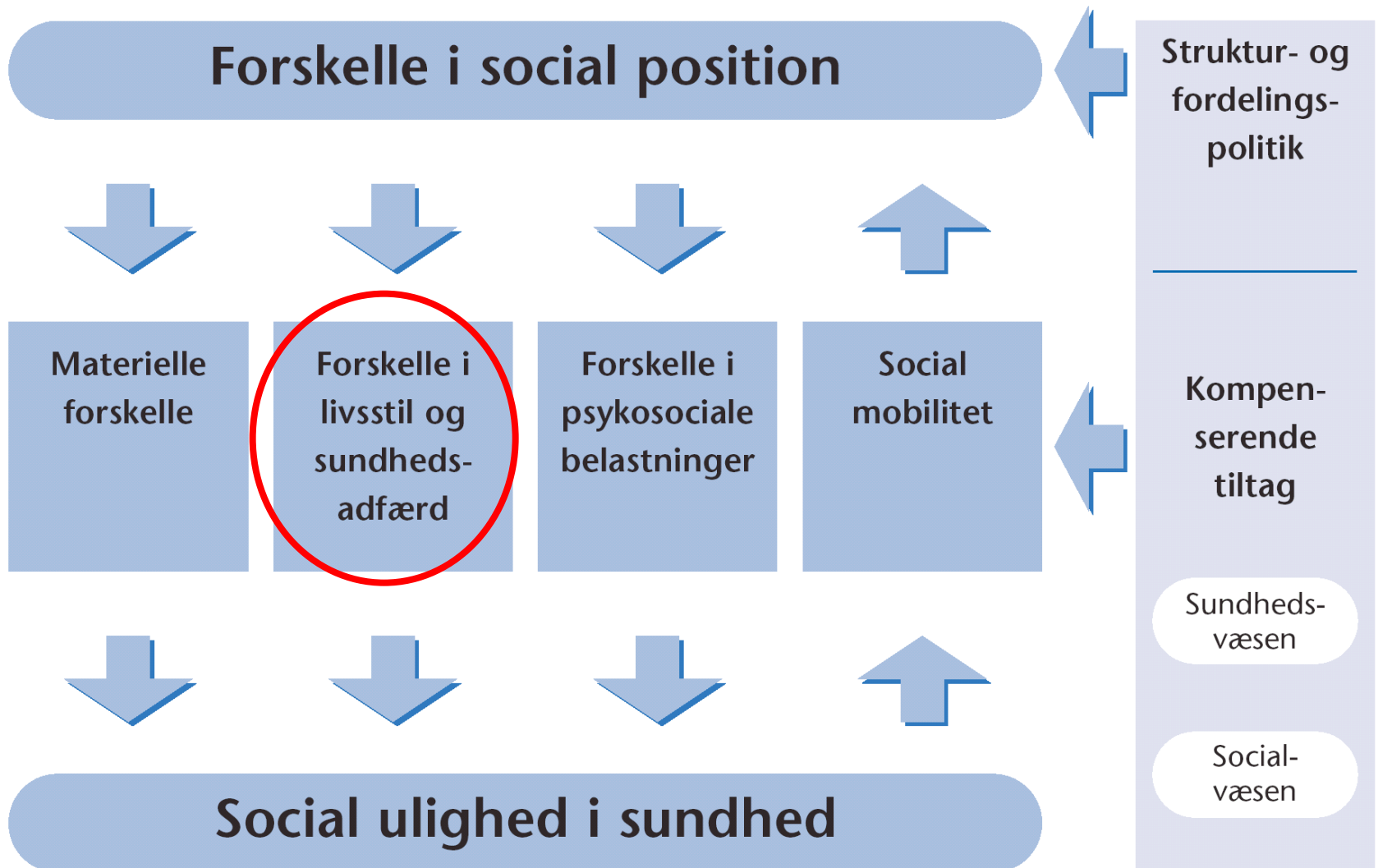
Forklaringer på social ulighed i sundhed



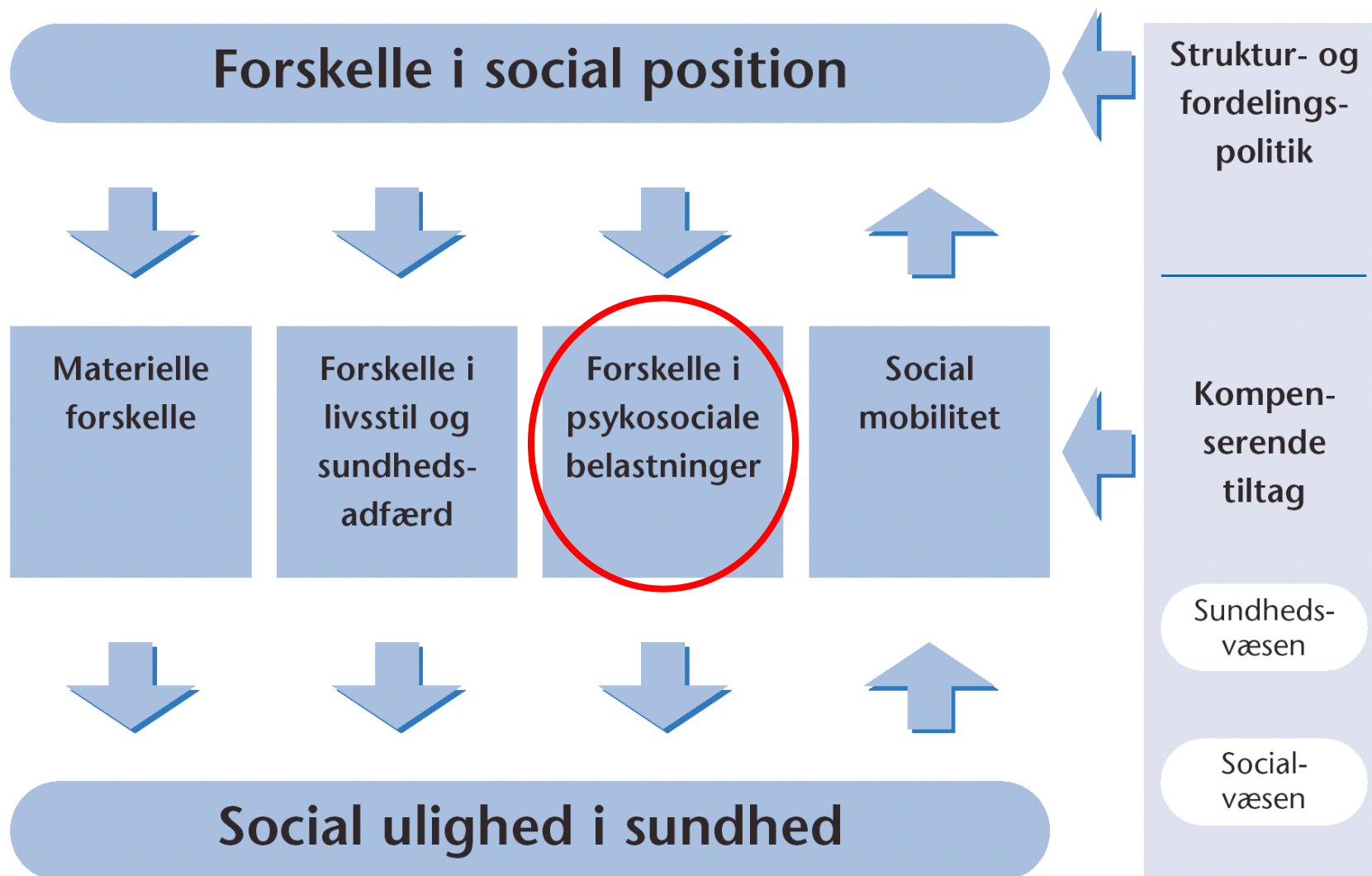
Forklaringer på social ulighed i sundhed



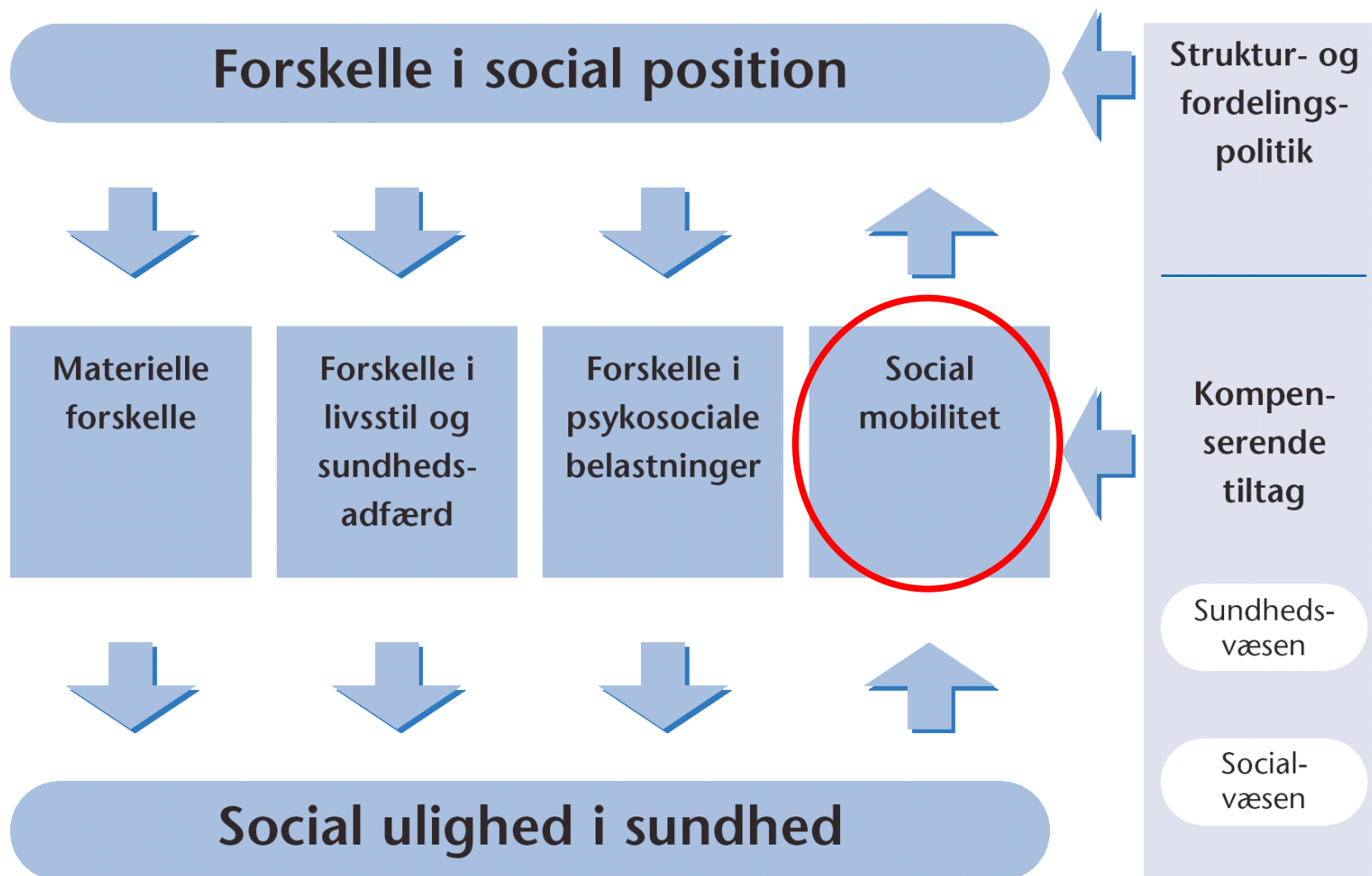
Forklaringer på social ulighed i sundhed



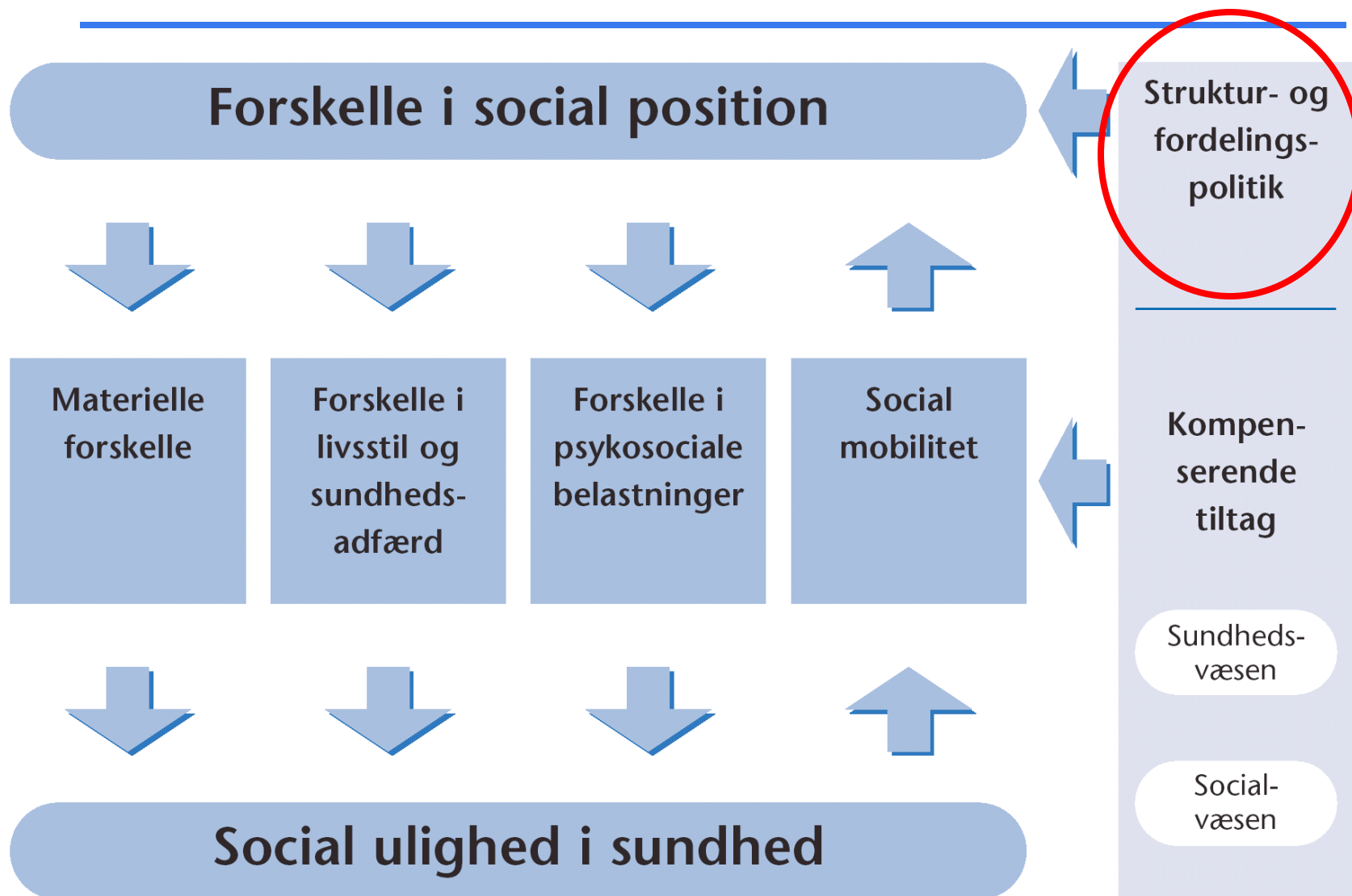
Forklaringer på social ulighed i sundhed



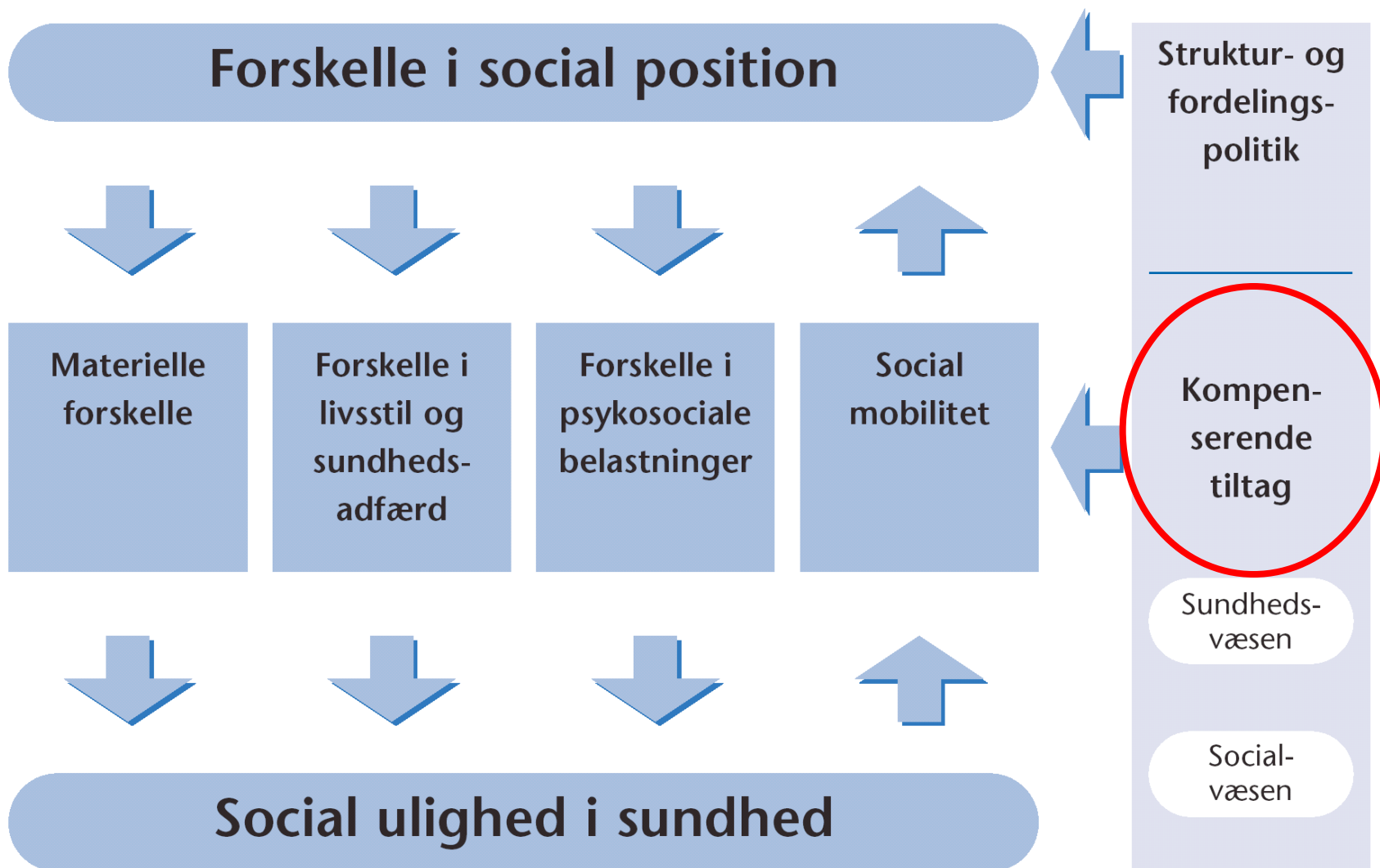
Forklaringer på social ulighed i sundhed



Forklaringer på social ulighed i sundhed



Forklaringer på social ulighed i sundhed



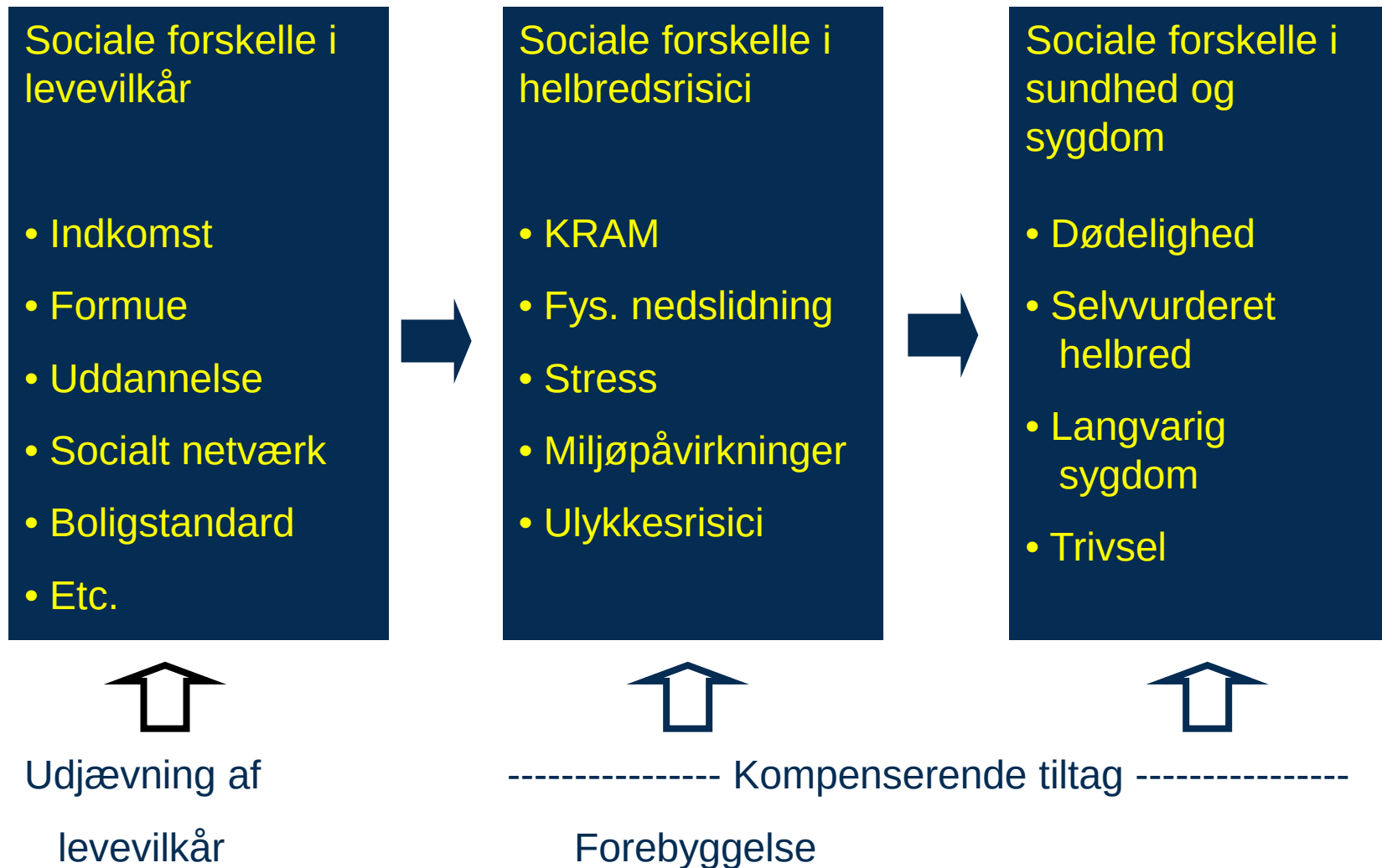
> Handlemuligheder



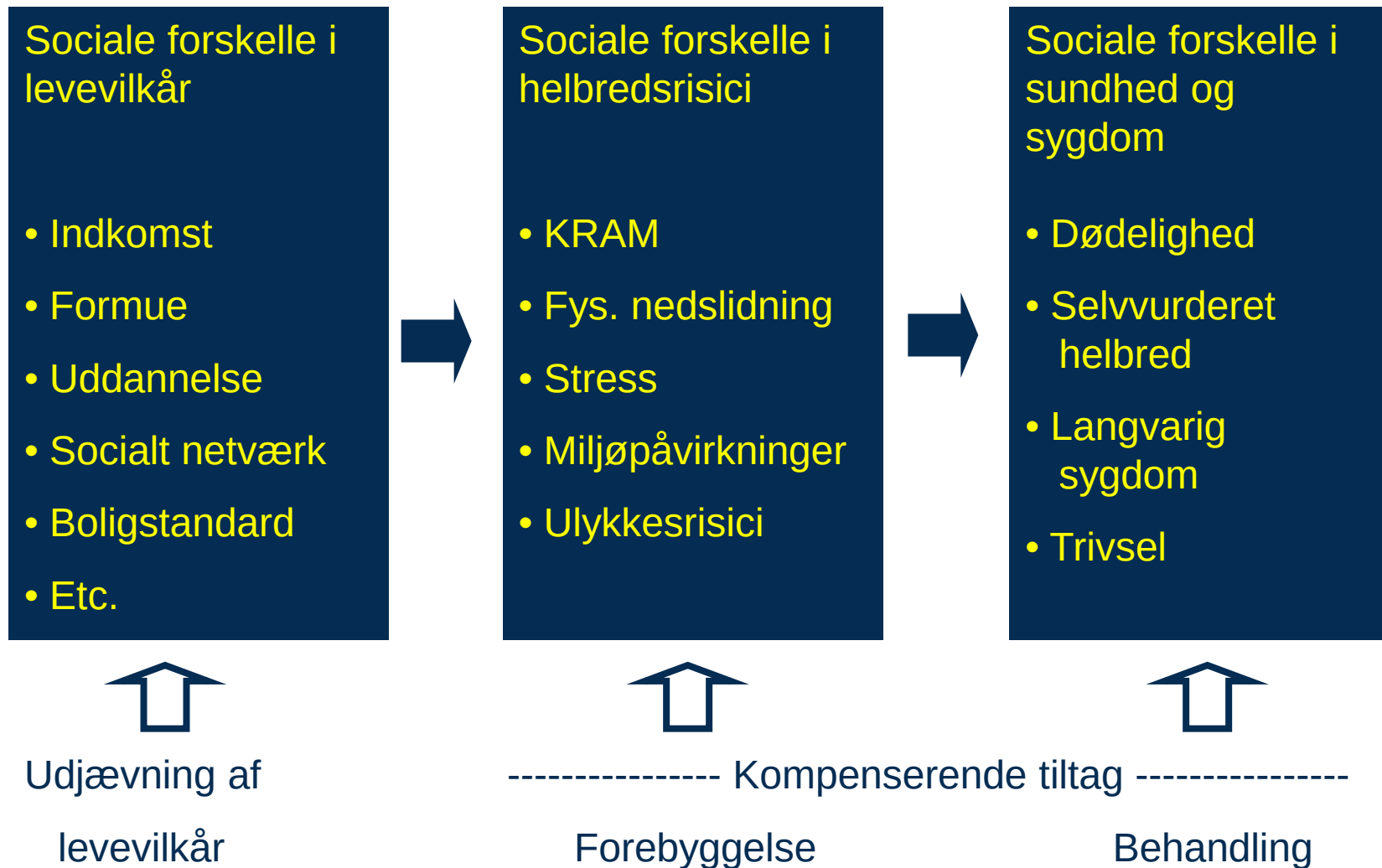
> Handlemuligheder



> Handlemuligheder



> Handlemuligheder



1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse
2. Den samlede sygdomsbyrde
3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser
4. Sociale forskelle i mentale lidelser
5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed
- 6. Fra problem til handling**
7. Indsatser mod social ulighed i sundhed
8. Sammenfatning

Hvornår er social ulighed i sundhed blevet et politisk problem?

Browser tabs: Befolkningsundersøgelse, www.cfk.rm.dk/files/Sund..., Inbox - Outlook Web Acc..., Minister om fattiges røg, Indbakke - Outlook Web..., DEFF: DEFF, Velkommen til DEFFnet, Velkommen til DEFFnet, The Lancet | Articles in P...

Address bar: politiken.dk/tjek/sundhedogmotion/ECE1920767/minister-om-fattiges-roeg-og-doeed-det-er-skraemmende-laesning/

Navigation: Penge & Bolig, Sundhed & Motion, Fødevarer, Digitalt, Spil, Biler & MC, Vi guider, Vi tjekker

SUNDHED & MOTION 13. MAR. 2013 KL. 15.58

Minister om fattiges røg, druk og død: Det er skræmmende læsning

Annonce



INDSATS. Regeringen har allerede gjort meget for at begrænse uligheden i danskernes sundhed, siger sundhedsminister Astrid Krag (SF). (arkivfoto) - Foto: JOACHIM ADRIAN

Det er et langt og sejt træk at ændre danskernes livsstil, siger Astrid Krag.

Browser tabs: multimedia.pol.dk/archive/00729/Astrid_og_Annette_x_729059a.jpg, Minister..., ac.els-cd..., Tekst, finlar, Tekst, STATA12, HHDD2010, Arbejdsgr..., Hvordan..., 1-s2.0-50..., Ulighed i..., Præsenta..., Social uli..., Social uli..., Social uli..., DA, 2012

Annoncer



Annonce



LØBSRESULTATER

Copenhagen Marathon:

Social ulighed i sundhed som politisk problem

”The Black Report” UK 1980

”Sundhed for alle år 2000” WHO 1984

Grundlag for dansk sundhedspolitik i 1988

Regeringens folkesundhedsprogram 1999

”Sundhed hele livet” 2001

Kommunalreformen – sundhedspolitikker 2007

Forebyggelseskommissionen 2009

National handleplan for forebyggelse 2009

**Før i tiden havde
ikke en gang
overklassen
midlerne til at gøre
noget for deres egen
sundhed**

**Ulrike-Eleonora
(1656-1693) datter
af Frederik III, svensk
dronning, 7 børn
hvoraf kun 3
overlevede hende,
grundlagde
jordemoderuddan-
nelsen**





Mumtaz Mahal (-1631) og Mughal Shah Jahan (1592-1666)



Die Lage
der
arbeitenden Klasse
in
England.

Nach eigener Anschauung und amtlichen Quellen

von
Friedrich Engels.

Leipzig:
Verlag von Otto Wigand.
1845.

Koefoppe-Indpodnings-Attest.

Ane Elisabeth Datter af Hans Christianen

fød i — og boende i *Strøding* 2^{de} Aar gammel, er af mig
underskrevet, Aar 1845 den 2^{de} Aug indpodet med Koefopper.
Bed nøiagtigt Eftersyn imellem den 7de og 9de Dag efter Indpodningen
har jeg fundet alle de Tegne, som vise dem at være de ægte Koefopper: de
vare nemlig hele og ubeskadigede, opfyldte med en klar Bædste, i Midten
nedtrykkede, og omgivne med en rød Kreds; hvilket herved, paa Vore
og Samvittighed, bevidnes af

Korrens den 18^{de} Aug Aar 1845.
Aben Rahaberg

*Almind
J. A. Bye*

Social ulighed i sundhed som politisk problem

"The Black Report" UK 1980

"Sundhed for alle år 2000" W

Grundlag for dansk sundheds

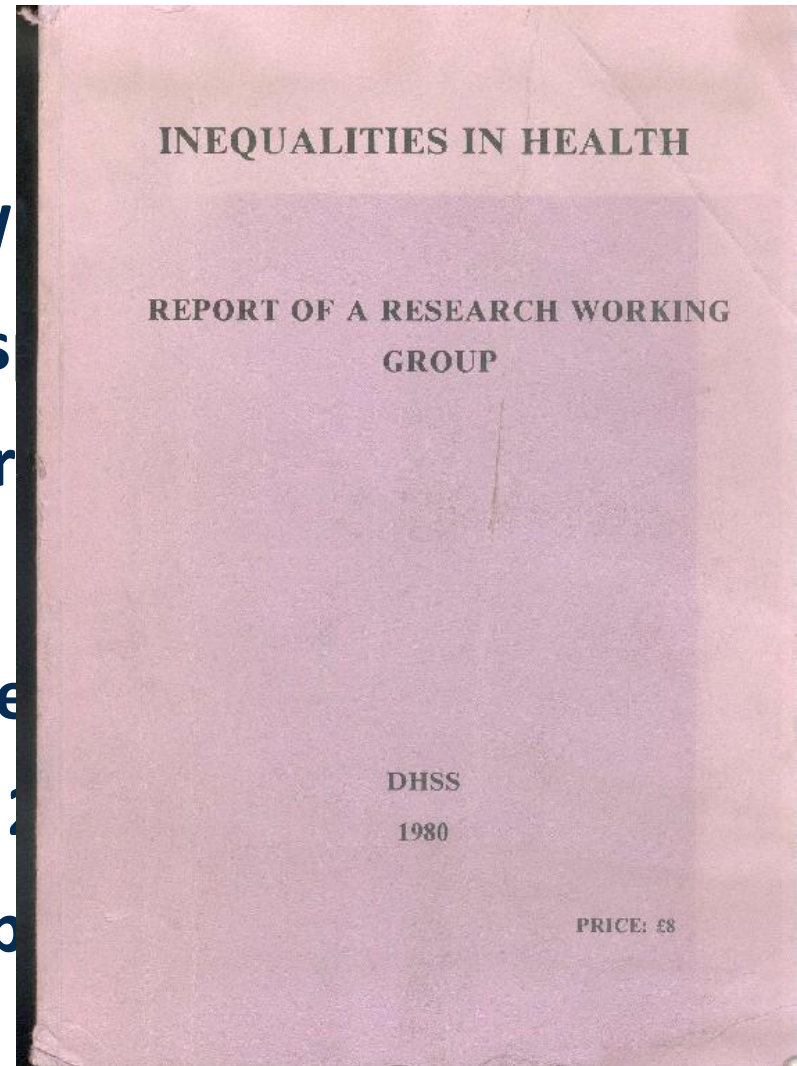
Regeringens folkesundhedspr

"Sundhed hele livet" 2001

Kommunalreformen – sundhe

Forebyggelseskommissionen 2

National handleplan for foreb



Social ulighed i sundhed som politisk problem

"The Black Report" UK 1980

"Sundhed for alle år 2000" WHO 1984

Grundlag for dansk sundhedspolitik i 1988

Regeringens folkesundhedsprogram 1999

"Sundhed hele livet" 2001

Kommunalreformen – sundhedspolitikker 2007

Forebyggelseskommissionen 2009

National handleplan for forebyggelse 2009

Social ulighed i sundhed som politisk problem

”The Black Report” UK 1980

”Sundhed for alle år 2000” WHO 1984

Grundlag for dansk sundhedspolitik i 1988

Regeringens folkesundhedsprogram 1999

”Sundhed hele livet” 2001

Kommunalreformen – sundhedspolitikker 2007

Forebyggelseskommissionen 2009

National handleplan for forebyggelse 2009

Social ulighed i sundhed som politisk problem

"The Black Report" UK 1980

"Sundhed for alle år 2000" WHO 1984

Grundlag for dansk sundhedspolitik i 1988

Regeringens folkesundhedsprogram 1999

"Sundhed hele livet" 2001

Kommunalreformen – sundhedspolitikker 2007

Forebyggelseskommissionen 2009

National handleplan for forebyggelse 2009

Social ulighed i sundhed som politisk problem

"The Black Report" UK 1980

"Sundhed for alle år 2000" WHO 1984

Grundlag for dansk sundhedspolitik i 1988

Regeringens folkesundhedsprogram 1999

"Sundhed hele livet" 2001

Kommunalreformen – sundhedspolitikker 2007

Forebyggelseskommissionen 2009

National handleplan for forebyggelse 2009

Social ulighed i sundhed som politisk problem

"The Black Report" UK 1980

"Sundhed for alle år 2000" WHO 1984

Grundlag for dansk sundhedspolitik i 1988

Regeringens folkesundhedsprogram 1999

"Sundhed hele livet" 2001

Kommunalreformen – sundhedspolitikker 2007

Forebyggelseskommissionen 2009

National handleplan for forebyggelse 2009

Social ulighed i sundhed som politisk problem

"The Black Report" UK 1980

"Sundhed for alle år 2000" WHO 1984

Grundlag for dansk sundhedspolitik i 1988

Regeringens folkesundhedsprogram 1999

"Sundhed hele livet" 2001

Kommunalreformen – sundhedspolitikker 2007

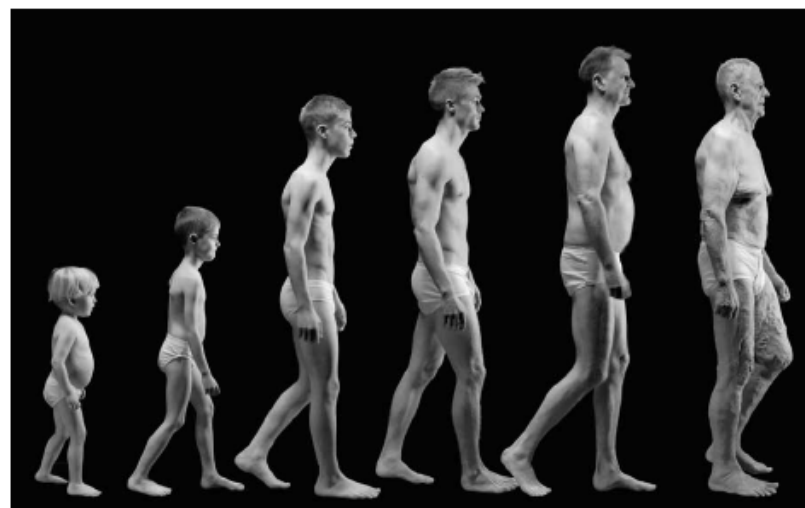
Forebyggelseskommissionen 2009

National handleplan for forebyggelse 2009



ULIGHED I SUNDHED
– ÅRSAGER OG INDSATSER

2011



SOCIAL ULIGHED I SUNDHED
– HVAD KAN KOMMUNEN GØRE?

2011

Social ulighed i sundhed som politisk problem

9

Penge & Bolig | Sundhed & Motion | Fødevarer | Digital

ikke hvidere af whitening tandpasta

13. MAR. KL. 13.07

To ud af tre går syge på job

13. MAR. KL. 13.00

Kommuners købermagt skal skaffe danskerne bedre

ryger og drikker langt mere end de velbjærgede.

Regeringen på vej med nyt udspil

Dermed er rygning og alkohol den absolutte hovedforklaring på uligheden i sundhedstilstanden blandt de forskellige grupper i befolkningen. Andre livsstilsfaktorer spiller en klart mindre rolle.

leve 2,7 lavtudda forvente 2009 væ

- For mæ leveår f relatere holde si
- For kvin større. f ekstra le som sky

Social ulighed i sundhed som politisk problem

Den nordiske velfærdsmodels paradoks – god til økonomisk udligning og fordeling af velfærdsgoder – ikke helt så god til at fremme social lighed i sundhed

Den nordiske velfærdsmodel bygger på at ydelserne ”er for alle” (universalisme)

Den nordiske velfærdsmodels triumf

Regeringerne Schlüter, Nyrup og Fogh forblev loyale mod den nordiske model. Men mærkeligt nok er den nuværende regering måske på vej til at afskaffe den

Velfærd

Efter finanskrisen kan den nordiske velfærdsmodel fejre sin største triumf. De nordiske lande ligger ikke blot i toppen socialt. Efter krisen skiller de sig næsten endnu mere positivt ud på økonomien.

Så meget desto mere overraskende er det, at regeringen tilsyneladende overvejer et brud med den universelle nordiske velfærdsmodel. Nogle af de

tanker, der ytres, minder om et af de lande, der skiller sig mest negativt ud, nemlig Storbritannien.

Af de fem lande i Europa, der på én gang har solide offentlige finanser og store overskud på betalingsbalancen, udgør Danmark, Norge, Sverige og Finland de fire. Det fremgår af OECD's opgørelser af de offentlige finanser og betalingsbalancen. Det femte land er Schweiz.

Island er Nordens sorte får, men er dog kommet igennem krisen og havde i 2011 en vækst på 3,1 procent. Island har søgt tilbage mod den nordiske model efter de neoliberale eksperimenter før krisen. Landet har i dag en stor offentlig gæld, men dog under gennemsnittet



Af Jørgen Goul Andersen
Professor, velfærdsforsker

for euro-landene. Danmark er *Iceland light* mht. bolig- og kreditboble. Den private gæld er for stor og bragte kortvarigt Danmark på EU's observationsliste i 2012. Der holdes igen med investeringer og forbrug – forstærket af politisk usikkerhed. Det private opsparingsoverskud er det største i 50 år. Der høvles af på den private gæld,

men det er lidt for meget af det gode, for det hæmmer væksten og sender de offentlige budgetter i minus.

De nordiske offentlige finanser er dog forblevet fine under krisen, også i Danmark. Alle nordiske lande minus Island har holdt underskuddet under tre pct. af BNP – også i 2011. For de øvrige europæiske lande rækker data kun til 2010, men bortset fra Schweiz var der ikke andre lande i 2009 og 2010, der kunne holde underskuddet under 3 pct.

Målt på offentlig nettogæld finder vi de samme fem dydsmønstre. I Danmark og Schweiz er nettogælden omkring nul, i Sverige, Finland og Norge har staten penge til gode.

Reelt er situationen i Sve-

rige og Danmark dog endnu bedre. Hvor Norge har 3.100 mia. kr. i oliefonden, har Danmark samme beløb i pensionsfondene. Det er ikke statens penge, men reelt er op mod halvdelen udsendt skat. Sverige har et tilsvarende ikke-bogført aktiv, blot noget mindre.

I Danmark har forældregenerationen på denne måde sparet ca. 1.500 mia. kr. op som gave til deres børn og børnebørn.

Vi kan konkludere, at de nordiske velfærdsstater har de mest bugnende statskasser i verden, kun overgået af Qatar.

Også på lang sigt ligger de nordiske velfærdsstater i top. Der er investeret fornødt i en høj fertilitet, hvorfor aldringen bliver mindre

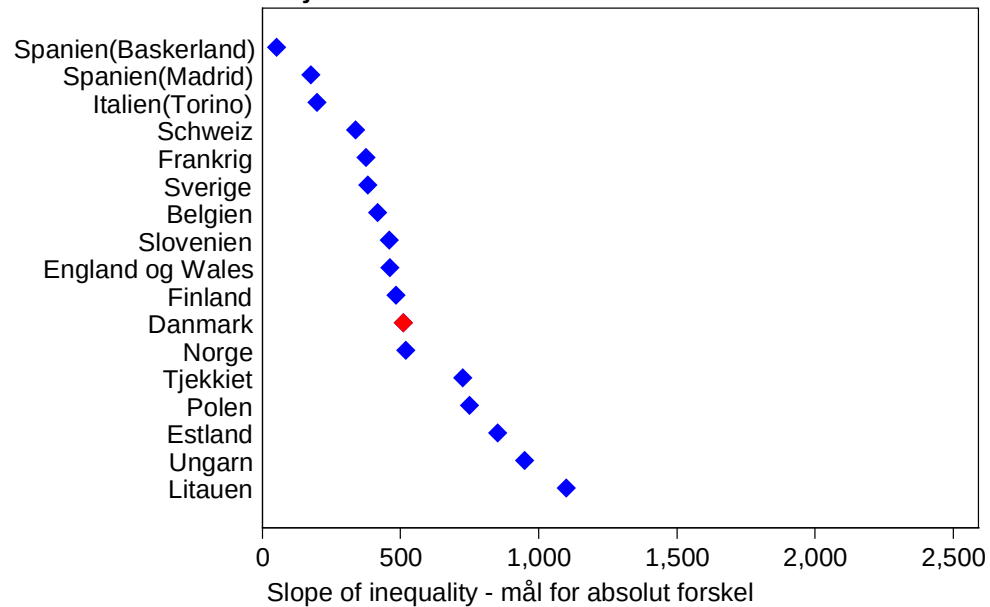
end i andre lande. Holder fertiliteten, bliver ældreandelen ikke større i Norden i 2040'erne, end den er i Japan næste år. Oven i den gode demografi har de nordiske lande tilmed de billigste pensionssystemer for staten.

I en anden retning

På den baggrund er det underligt, at der kan opstå tanker om at forlade den universelle nordiske velfærdsmodel.

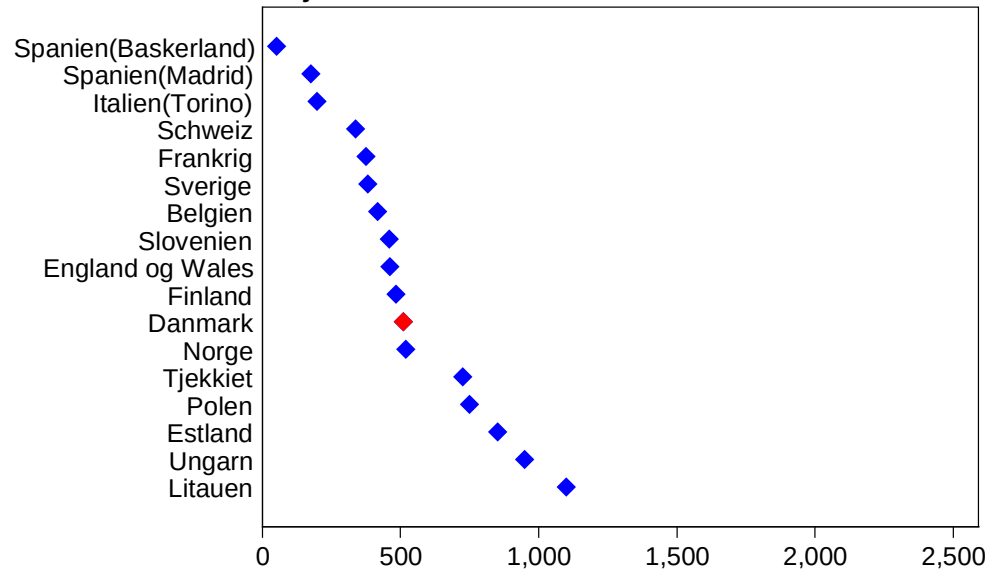
Det er interessant at sammenligne med Storbritannien. I 1960'erne var den britiske og de nordiske velfærdsstater ikke så forskellige. Men fra slutningen af 1970'erne gik Storbritannien i en anden retning, og i dag er alle ydelser behovsprøvede. Den sidste bastion,

Sociale forskelle i dødelighed mellem laveste og højeste uddannelsesniveau - kvinder 30-74 år

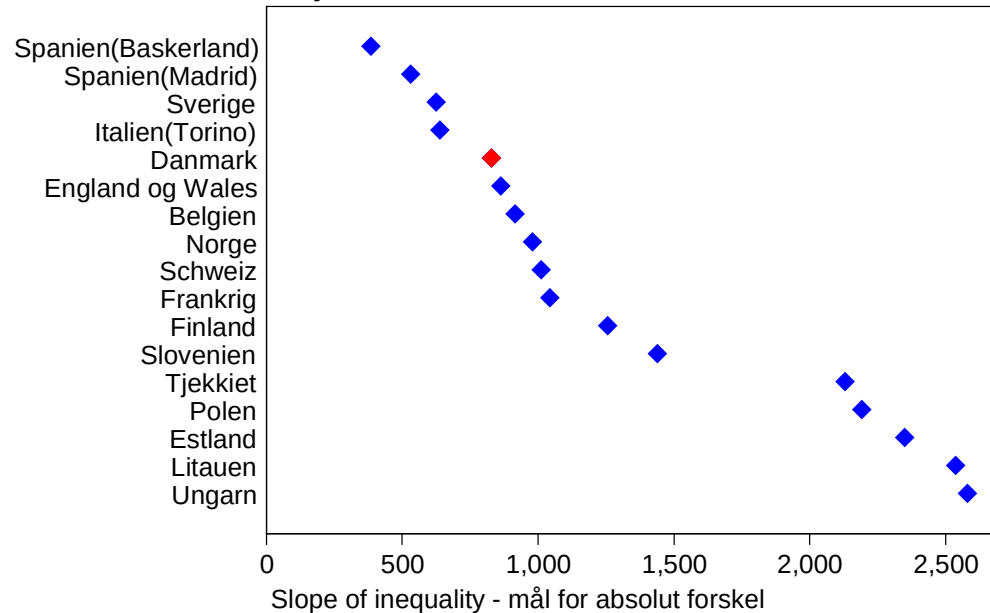


Mackenbach:
NEJM 2008;
359:2668-81

Sociale forskelle i dødelighed mellem laveste og højeste uddannelsesniveau - kvinder 30-74 år



Sociale forskelle i dødelighed mellem laveste og højeste uddannelsesniveau - mænd 30-74 år



Mackenbach:
NEJM 2008;
359:2668-81

Notatet 'Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år', udgivet af Statens Institut for Folkesundhed

I perioden 1985-1989 kunne en højtuddannet mand forvente at leve **3,6 år længere end en lavtuddannet**

Den forskel var i perioden 2005-2009 steget til **6,0 år**

I perioden 1985-1989 kunne en højtuddannet kvinde forvente at leve **2,7 år længere end en lavtuddannet**

Den forskel var i perioden 2005-2009 steget til **4,5 år**

Notatet 'Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år', udgivet af Statens Institut for Folkesundhed

For mænd skyldes **3,3 af de ekstra 6,0 leveår** for højtuddannede et lavere forbrug af tobak og alkohol

For kvinder er andelen endnu større. Her er det **3,0 år ud af 4,5 ekstra leveår** til de højtuddannede, som skyldes lavere forbrug af tobak og alkohol

Interesserer kortuddannede sig ikke for deres egen sundhed?

Deler de kortuddannede Simon Emil Ammitzbølls holdning til lighed i sundhed?

Tager de kortuddannede afstand fra middelklassens normer om det sunde liv?

Lighed i sundhed? Nej tak! Ikke politisk opgave, at alle skal være lige sunde

AF SIMON EMIL AMMITZBØLL



VI SKAL alle være lige sunde – ufaglærte såvel som højtuddannede, mænd såvel som kvinder, rødhårede såvel som mørkhårede.

Det er essensen af kronikken "Ulighed i sundhed forsvinder ikke af sig selv", som fagforbundet 3F's formand og næstformand, Poul Erik Skov Christensen og Jane Korczak, skrev i Kristeligt Dagblad mandag den 13. januar. Hvordan vi skal komme uligheden til livs, har de to fagbosser et par vævende bud på – noget med handlingsplaner og sundhedstjek på arbejdspladsen.

Det kan da være ganske ud-

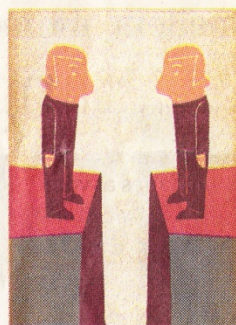
mærket, hvis det vel at mærke er noget, som arbejdsgivere og arbejdstagere kan blive enige om. I så fald er der vel ingen, der kan være imod.

Det, der er det interessante i debatten, er i stedet selve udgangspunktet: Skal vi alle sammen være lige sunde? Er det et mål, som vi skal arbejde politisk for at opnå?

Jeg mener klart nej. At opnå lighed i sundhed for alle borgere i samfundet er et utopisk ønske på lige fod med lighed i indtægt. Det er umuligt at opnå – og det er heller ikke spor ønskeligt.

Hvad med hende, der elsker sin eftermiddagskage så højt, at hun gerne betaler prisen i form af lidt ekstra på sidebenene – og hendes mand, som faktisk godt kan lide hendes kurver? Hvad med

kløften



I en artikelserie beskriver Kristeligt Dagblad kløfterne mellem danskerne og undersøger, om de bliver dybere.

ham, der holder af at tage et glas i weekenden og ryge en smøg til, selvom han godt ved, at det ikke er sundt? Skal de tvinges til at leve et liv, som sundhedsmyndighederne foreskriver det?

Ja, hvor langt skal vi egentlig gå for at tvinge folk til at leve sundt, så målet om sundhedslighed i samfundet kan nås? Ja, for jeg går ikke ud fra, at Poul Erik Skov Christensen og Jane Korczak vil gå den anden vej og tvinge smøgerne ind i kæften på ikke-rygerne for på den måde at opnå den eftertragtede lighed.

Nej, sundhedslighed er ikke et ønskeligt mål. I stedet skal vi sørge for, at alle har lige muligheder for at blive sunde. Lige muligheder er noget ganske andet end re-

sultatlighed. Ingen skal afskæres fra sundhedsbehandling og information om sund levevis. Alle skal altså have de samme muligheder for at leve sundt – hvis de vel at mærke har lyst til det.

For det er jo det, der er hovedpointen: Vi er alle forskellige mennesker med forskellige kroppe, forskellige ønsker og forskellige behov. Den mangfoldighed ønsker jeg at bevare.

Staten skal ikke opføre sig som en anden big mother, der med rynkede bryn, løftet pegefinger og et omklamrende knus fortæller dig, hvordan du skal leve dit liv. Det kan du godt selv finde ud af.

Simon Emil Ammitzbøll er folketingsmedlem og politisk ordfører for Liberal Alliance

Lighed i sundhed? Nej tak! Ikke politisk opgave, at alle skal være lige sunde

AF SIMON EMIL AMMITZBØLL



VI SKAL alle være lige sunde – ufaglærte såvel som højtuddannede, mænd såvel som kvinder, rødhårede såvel som mørkhårede.

Det er essensen af kronikken "Ulighed i sundhed forsvinder ikke af sig selv", som fagforbundet 3F's formand og næstformand, Poul Erik Skov Christensen og Jane Korczak, skrev i Kristeligt Dagblad mandag den 13. januar. Hvordan vi skal komme uligheden til livs, har de to fagbosser et par vævende bud på – noget med handlingsplaner og sundhedstjek på arbejdspladsen.

Det kan da være ganske ud-

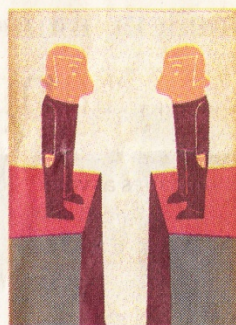
mærket, hvis det vel at mærke er noget, som arbejdsgivere og arbejdstagere kan blive enige om. I så fald er der vel ingen, der kan være imod.

Det, der er det interessante i debatten, er i stedet selve udgangspunktet: Skal vi alle sammen være lige sunde? Er det et mål, som vi skal arbejde politisk for at opnå?

Jeg mener klart nej. At opnå lighed i sundhed for alle borgere i samfundet er et utopisk ønske på lige fod med lighed i indtægt. Det er umuligt at opnå – og det er heller ikke spor ønskeligt.

Hvad med hende, der elsker sin eftermiddagskage så højt, at hun gerne betaler prisen i form af lidt ekstra på sidebenene – og hendes mand, som faktisk godt kan lide hendes kurver? Hvad med

kløften



I en artikelserie beskriver Kristeligt Dagblad kløfterne mellem danskerne og undersøger, om de bliver dybere.

ham, der holder af at tage et glas i weekenden og ryge en smøg til, selvom han godt ved, at det ikke er sundt? Skal de tvinges til at leve et liv, som sundhedsmyndighederne foreskriver det?

Ja, hvor langt skal vi egentlig gå for at tvinge folk til at leve sundt, så målet om sundhedslighed i samfundet kan nås? Ja, for jeg går ikke ud fra, at Poul Erik Skov Christensen og Jane Korczak vil gå den anden vej og tvinge smøgerne ind i kæften på ikke-rygerne for på den måde at opnå den eftertragtede lighed.

Nej, sundhedslighed er ikke et ønskeligt mål. I stedet skal vi sørge for, at alle har lige muligheder for at blive sunde. Lige muligheder er noget ganske andet end re-

sultatlighed. Ingen skal afskæres fra sundhedsbehandling og information om sund levevis. Alle skal altså have de samme muligheder for at leve sundt – hvis de vel at mærke har lyst til det.

For det er jo det, der er hovedpointen: Vi er alle forskellige mennesker med forskellige kroppe, forskellige ønsker og forskellige behov. Den mangfoldighed ønsker jeg at bevare.

Staten skal ikke opføre sig som en anden big mother, der med rynkede bryn, løftet pegefinger og et omklamrende knus fortæller dig, hvordan du skal leve dit liv. Det kan du godt selv finde ud af.

Simon Emil Ammitzbøll er folketingsmedlem og politisk ordfører for Liberal Alliance

Interesserer kortuddannede sig ikke for deres egen sundhed?

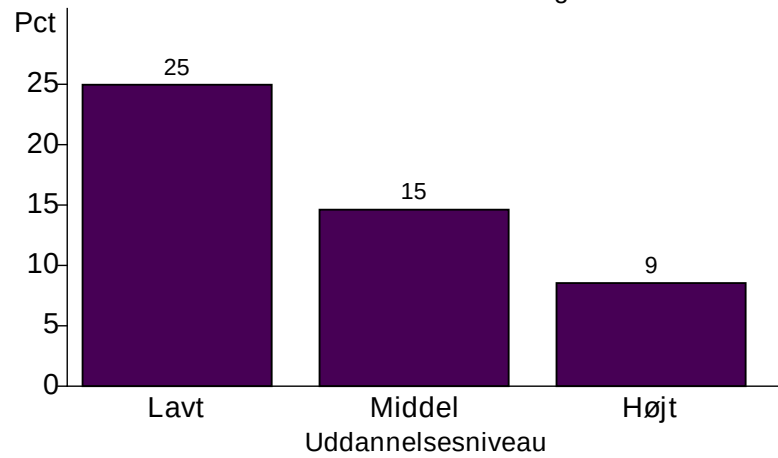
Deler de kortuddannede Simon Emil Ammitzbølls holdning til lighed i sundhed?

Tager de kortuddannede afstand fra middelklassens normer om det sunde liv?

Lad os se på nogle tal fra Aarhus Kommune

Selvvrurderet helbred - nogenlunde/dårligt Aarhus 16+ år

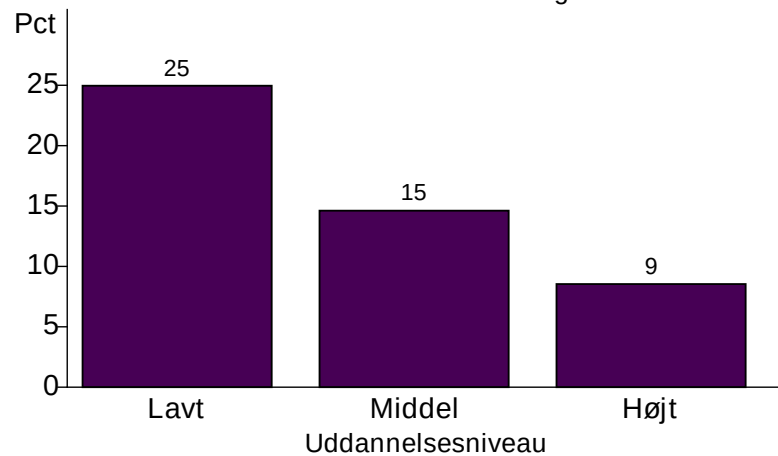
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Selv vurderet helbred - nogenlunde/dårligt Aarhus 16+ år

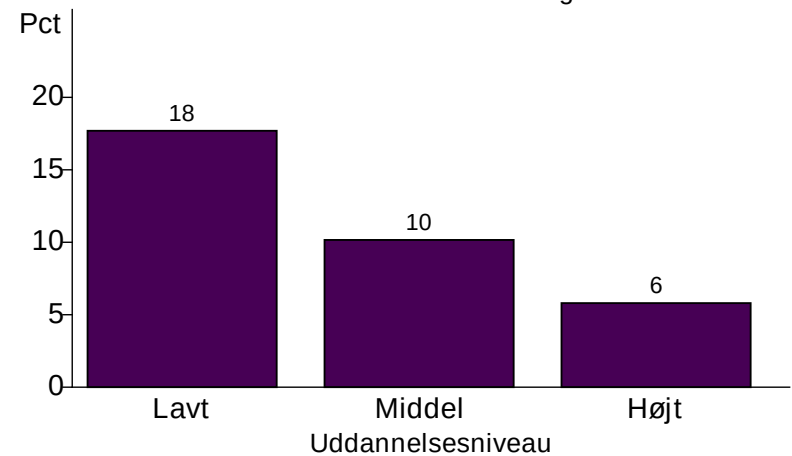
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Fire eller flere kroniske sygdomme Aarhus 16+ år

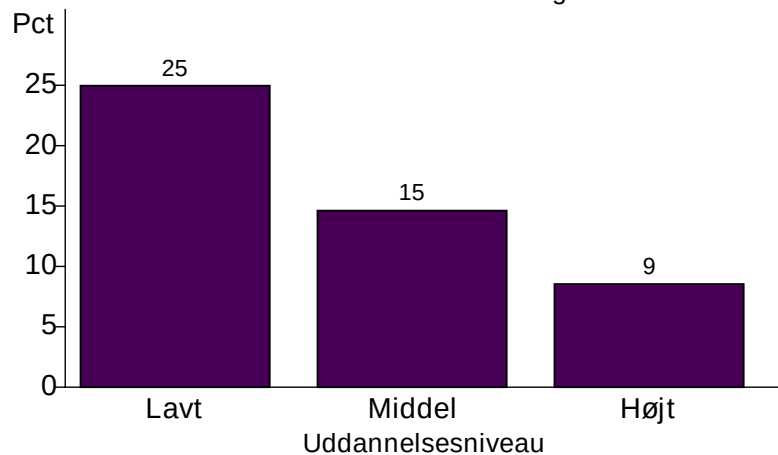
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Selv vurderet helbred - nogenlunde/dårligt Aarhus 16+ år

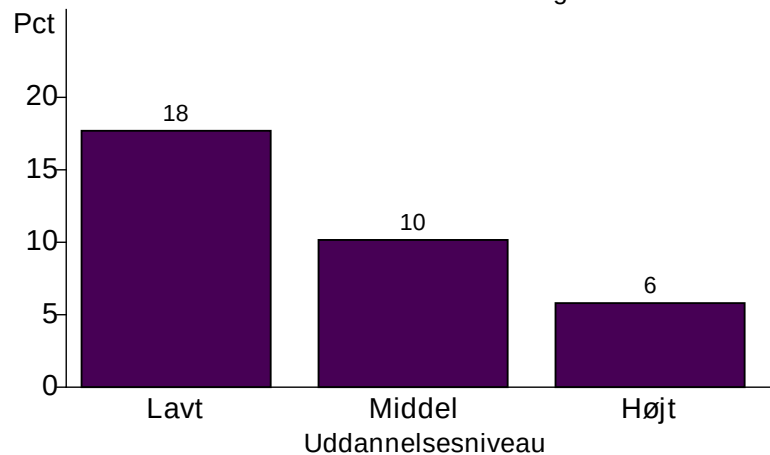
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det ? 2010
Region Midtjylland

Fire eller flere kroniske sygdomme Aarhus 16+ år

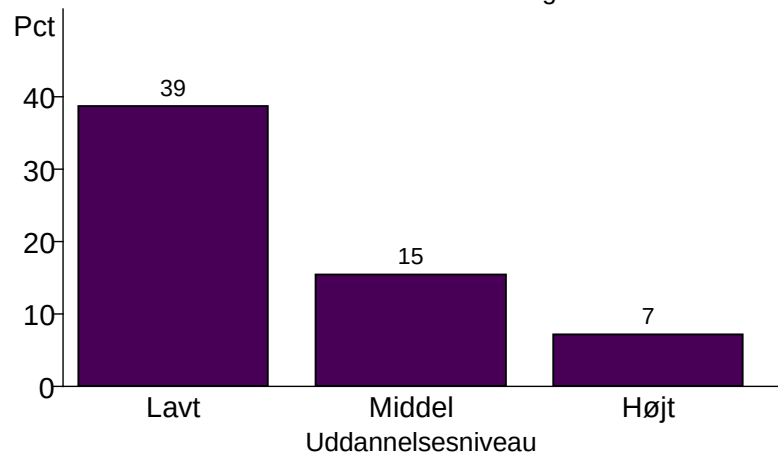
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det ? 2010
Region Midtjylland

Føler at arbejdsevnen er en del/meget nedsat Aarhus 25-64 år

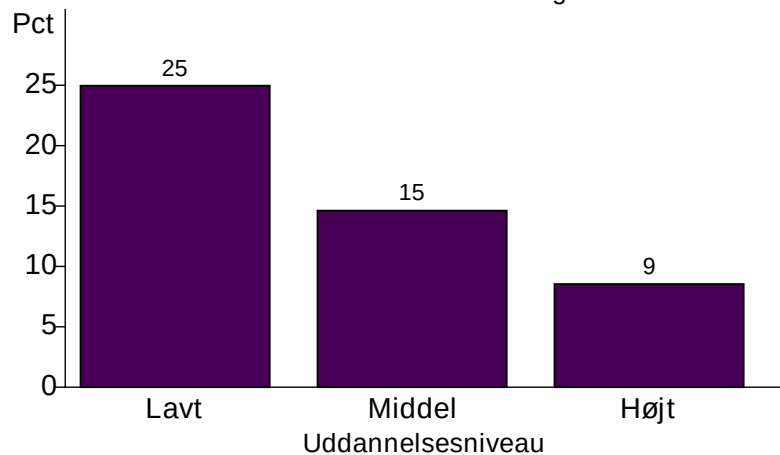
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Selv vurderet helbred - nogenlunde/dårligt Aarhus 16+ år

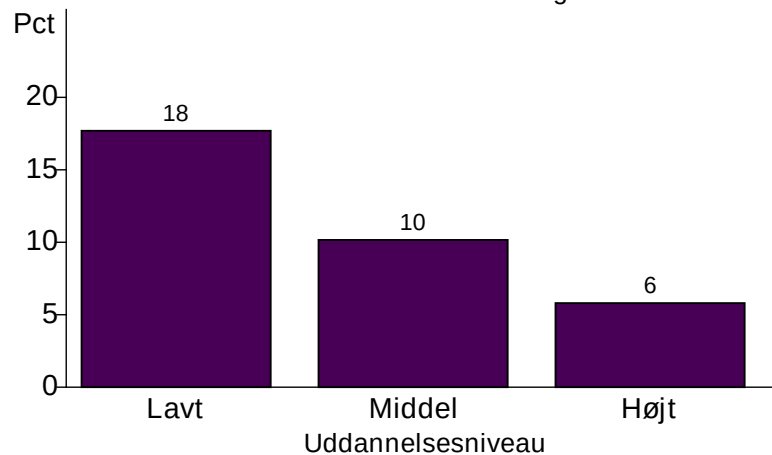
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Fire eller flere kroniske sygdomme Aarhus 16+ år

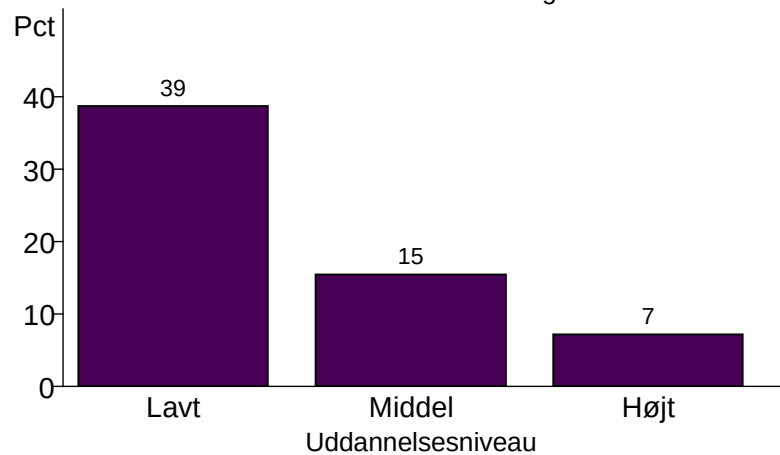
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Føler at arbejdsevnen er en del/meget nedsat Aarhus 25-64 år

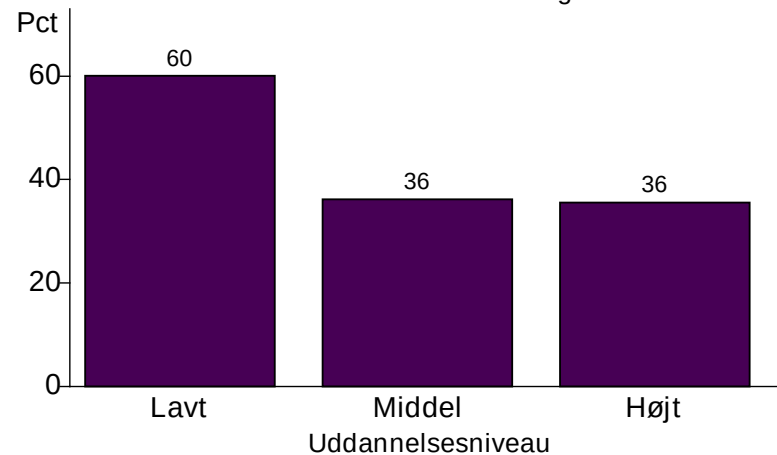
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Har brug for hjælp til dagligdagens gøremål Aarhus 65+ år

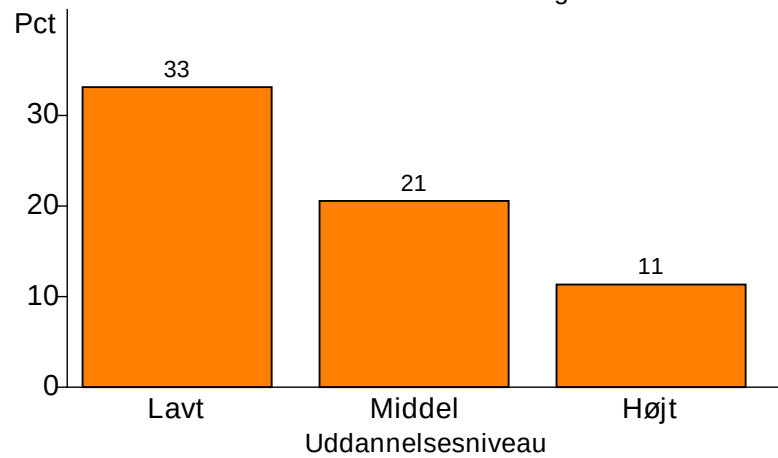
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dagligrygere Aarhus 16+ år

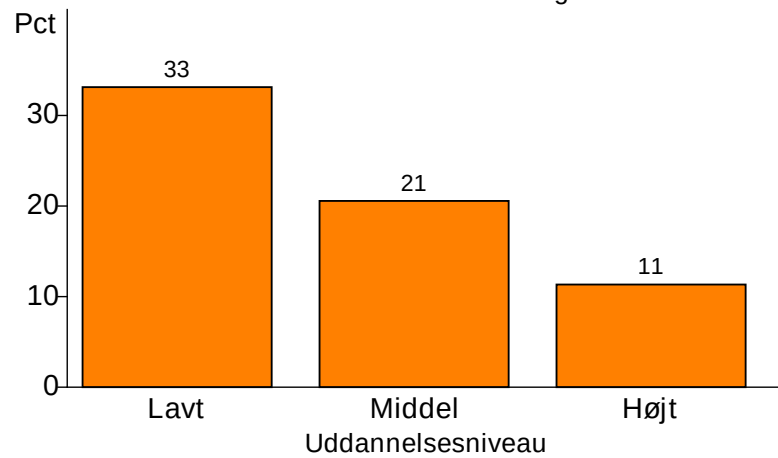
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dagligrygere Aarhus 16+ år

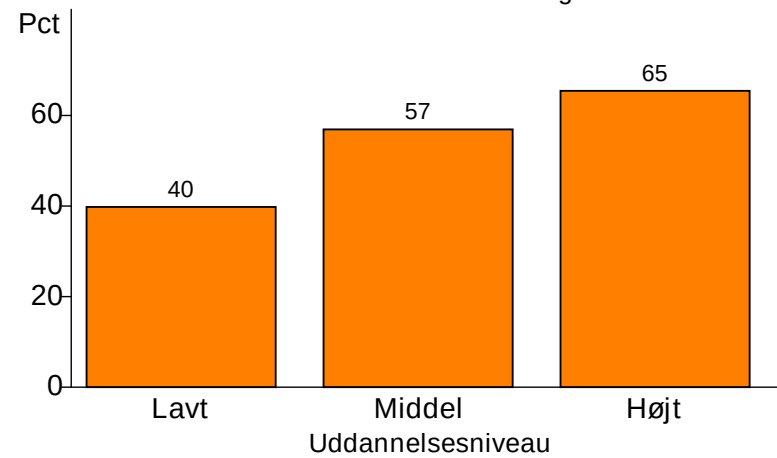
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dyrker regelmæssig motion i fritiden Aarhus 16+ år

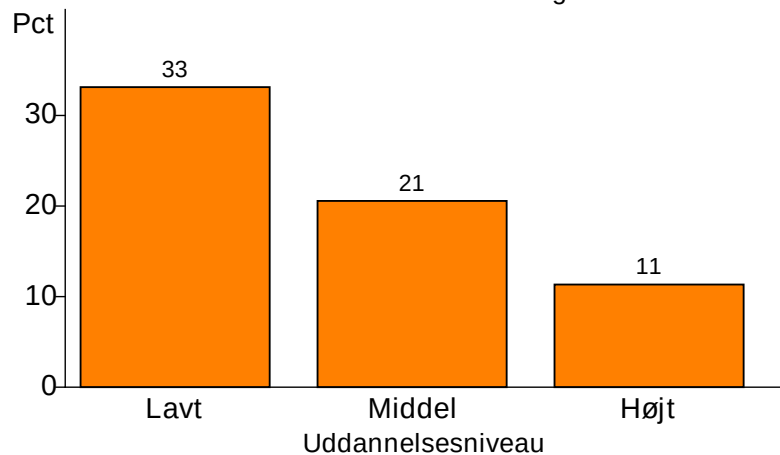
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dagligrygere Aarhus 16+ år

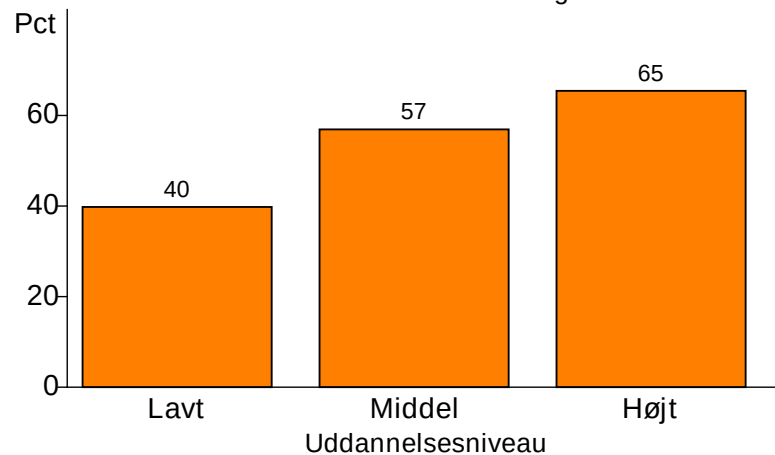
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dyrker regelmæssig motion i fritiden Aarhus 16+ år

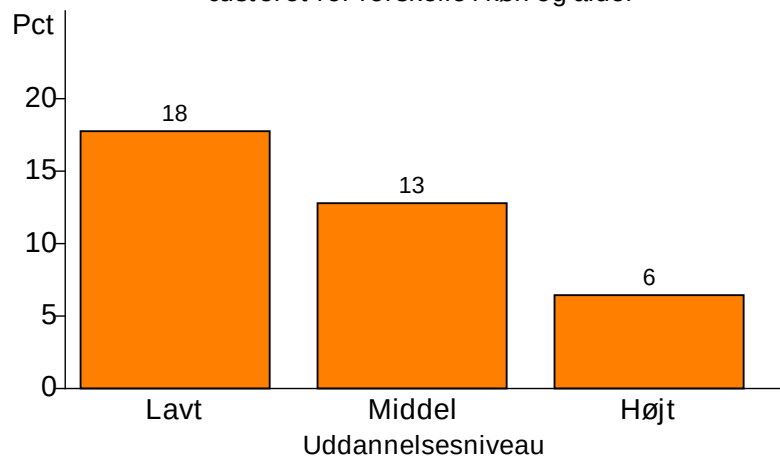
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Svært overvægtige (BMI 30+) Aarhus 16+ år

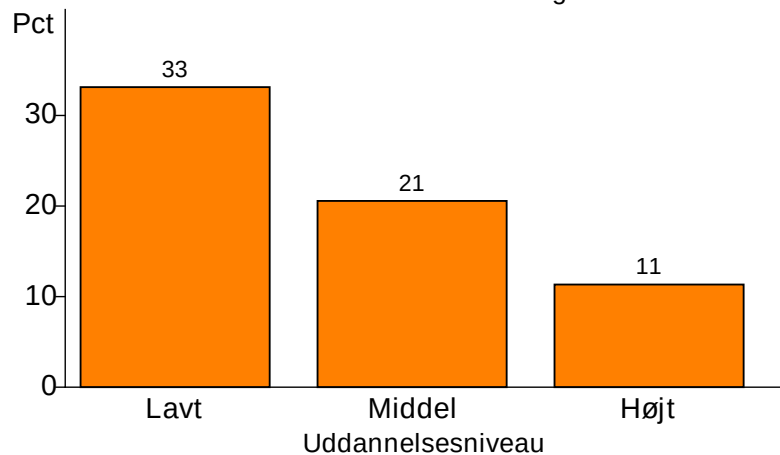
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dagligrygere Aarhus 16+ år

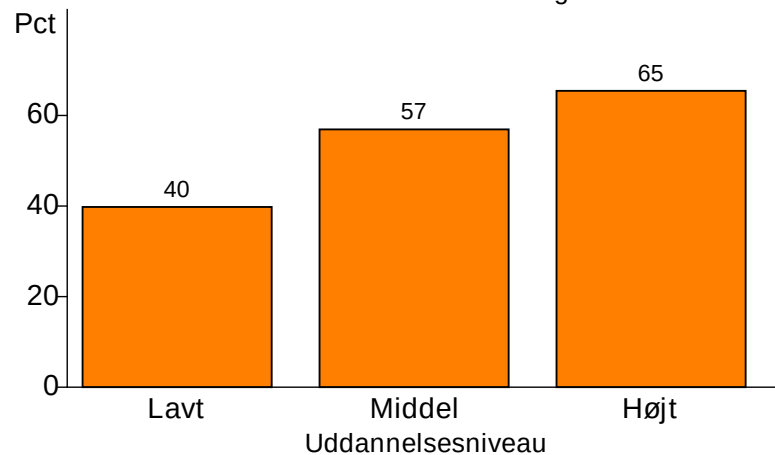
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dyrker regelmæssig motion i fritiden Aarhus 16+ år

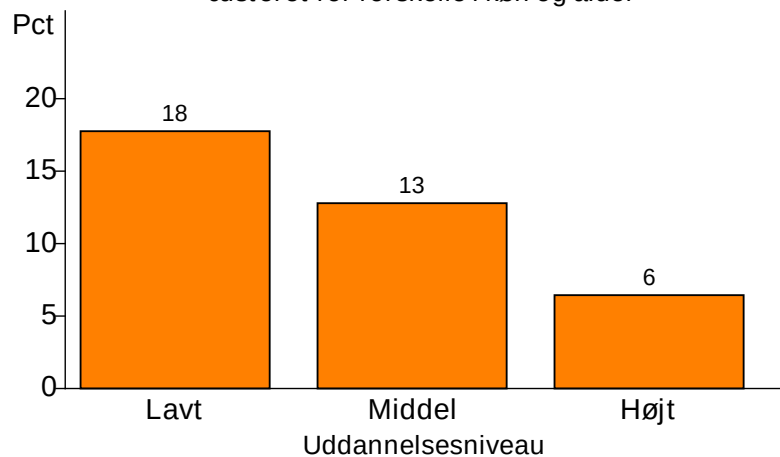
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Svært overvægtige (BMI 30+) Aarhus 16+ år

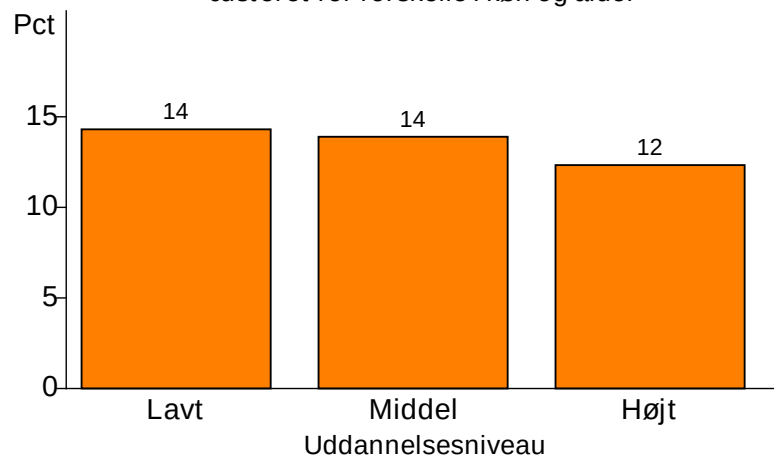
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Drikker hver uge over 14/21 genstande Aarhus 16+ år

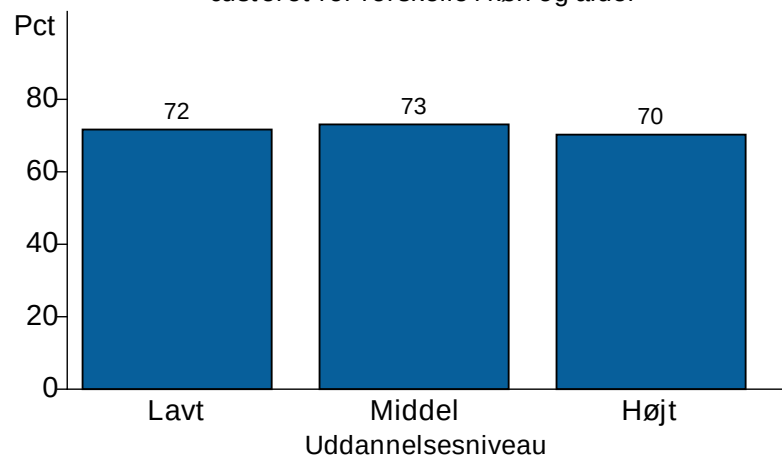
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil gerne stoppe med at ryge - dagligrygere Aarhus 16+ år

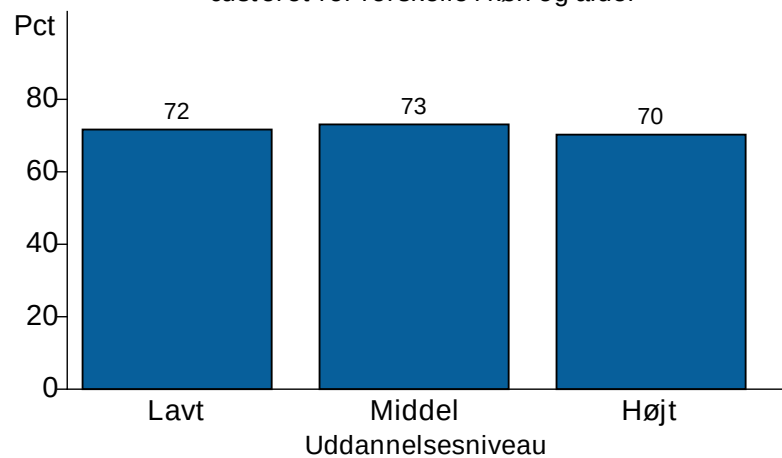
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil gerne stoppe med at ryge - dagligrygere Aarhus 16+ år

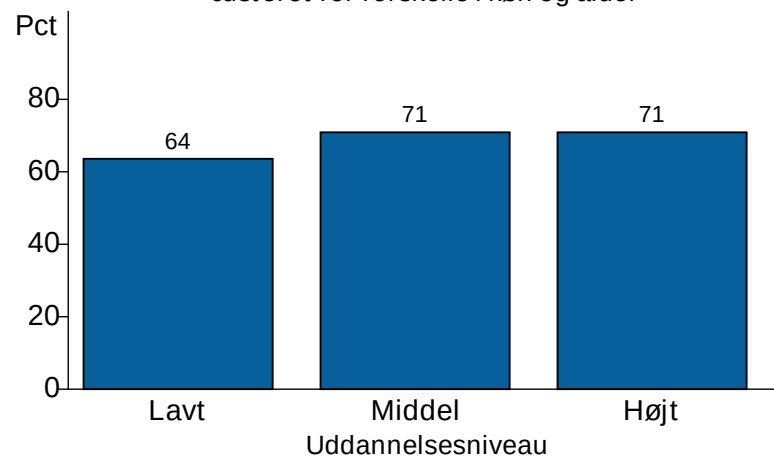
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil gerne være mere fysisk aktiv Aarhus 16+ år

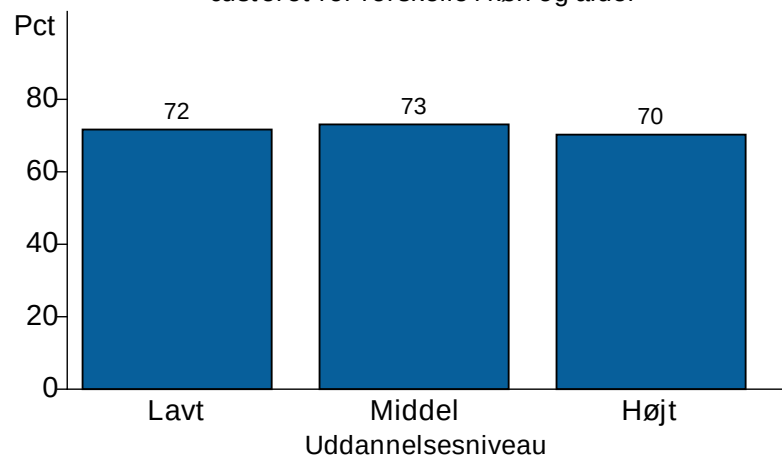
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil gerne stoppe med at ryge - dagligrygere Aarhus 16+ år

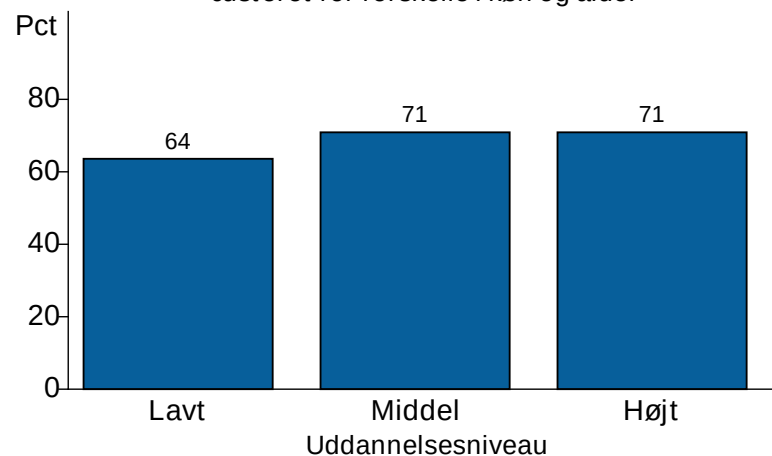
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil gerne være mere fysisk aktiv Aarhus 16+ år

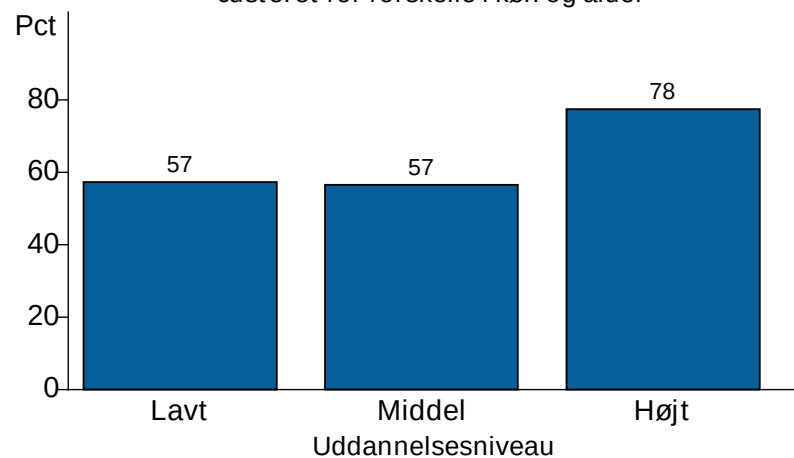
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil 'i høj grad' gerne tabe sig - svært overvægtige Aarhus 16+ år

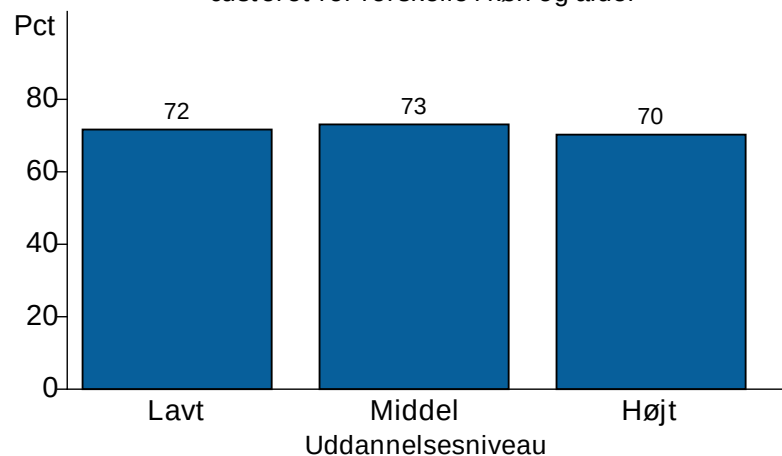
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil gerne stoppe med at ryge - dagligrygere Aarhus 16+ år

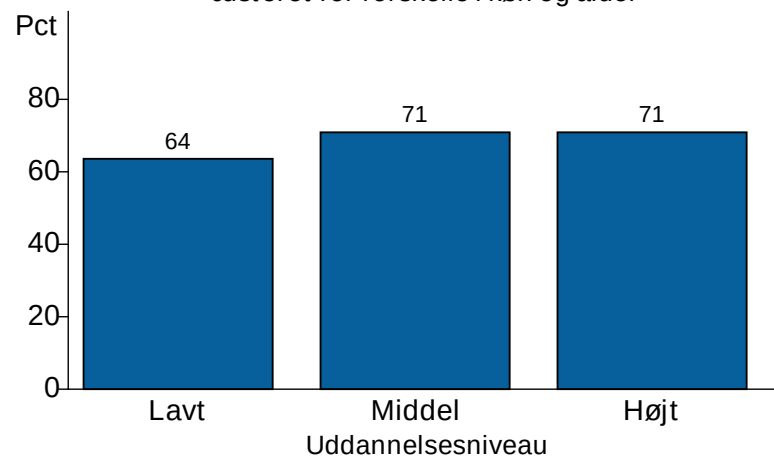
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil gerne være mere fysisk aktiv Aarhus 16+ år

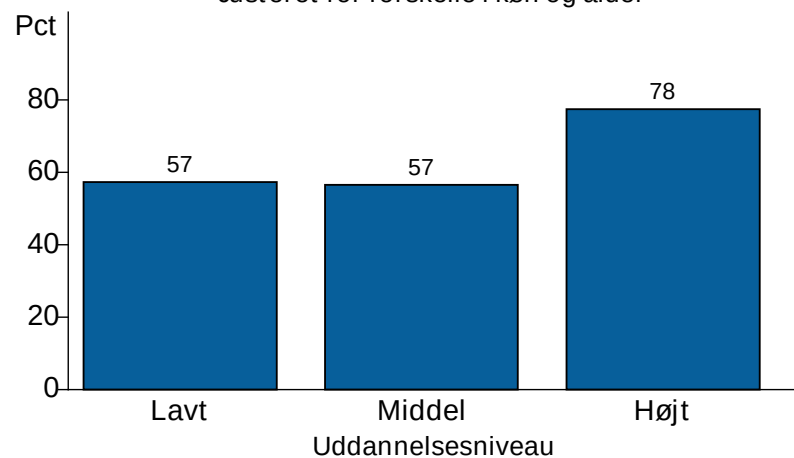
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Vil 'i høj grad' gerne tabe sig - svært overvægtige Aarhus 16+ år

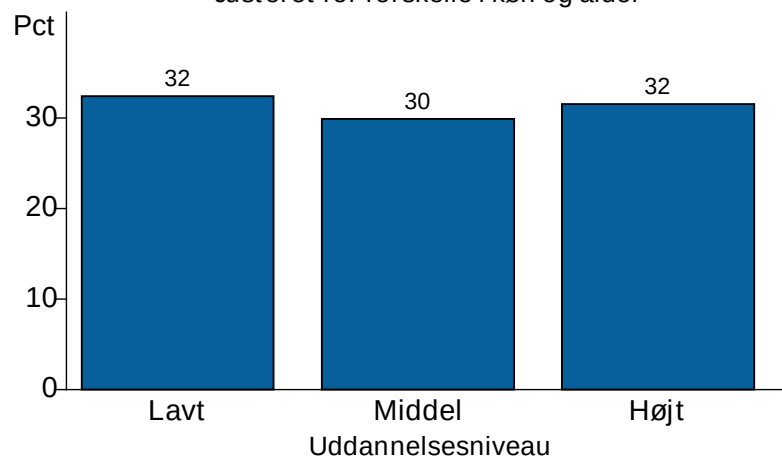
Justeret for forskelle i køn og alder



Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

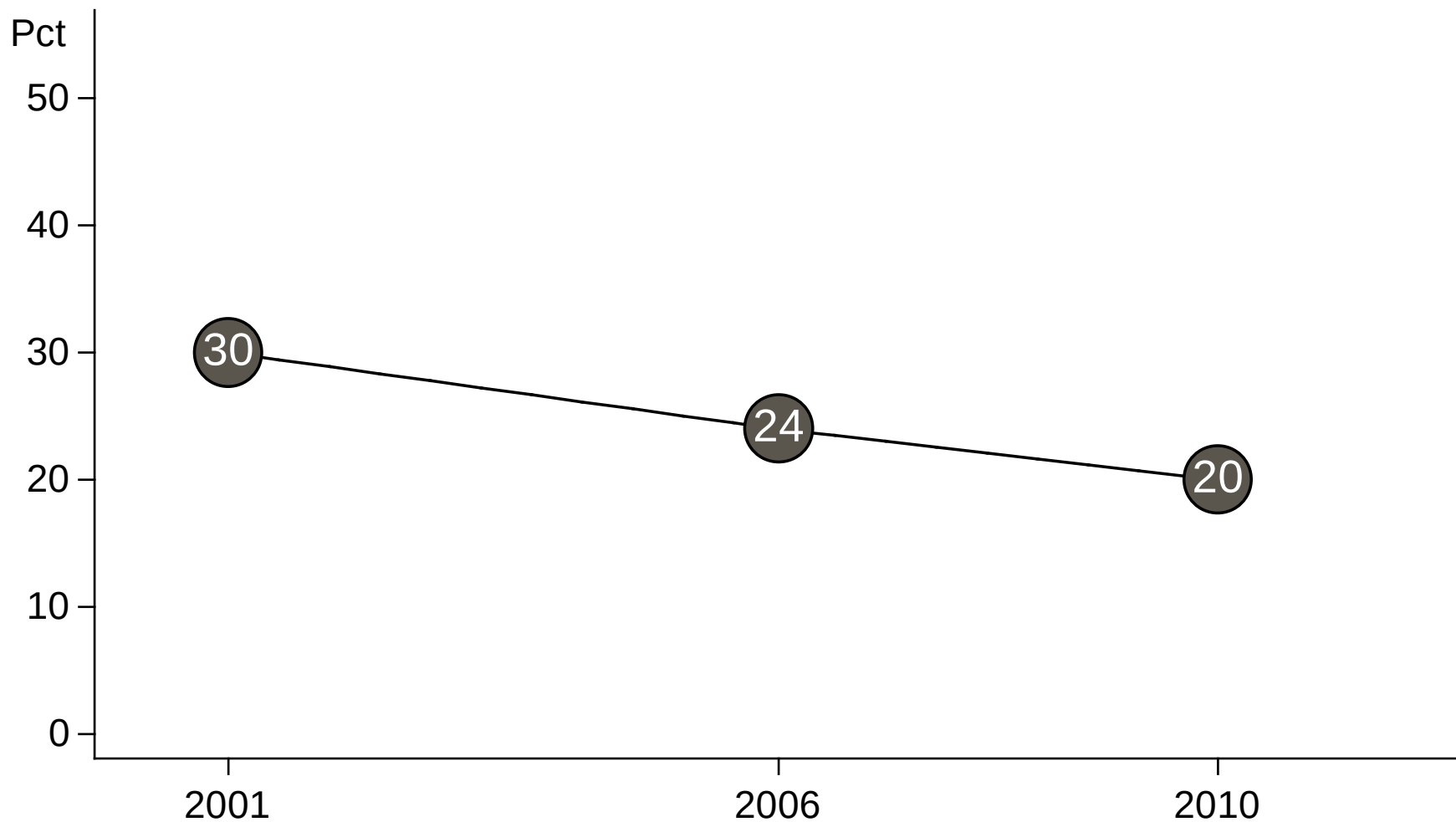
Vil gerne nedsætte alkoholforbrug - drikker >14/21 Aarhus 16+ år

Justeret for forskelle i køn og alder



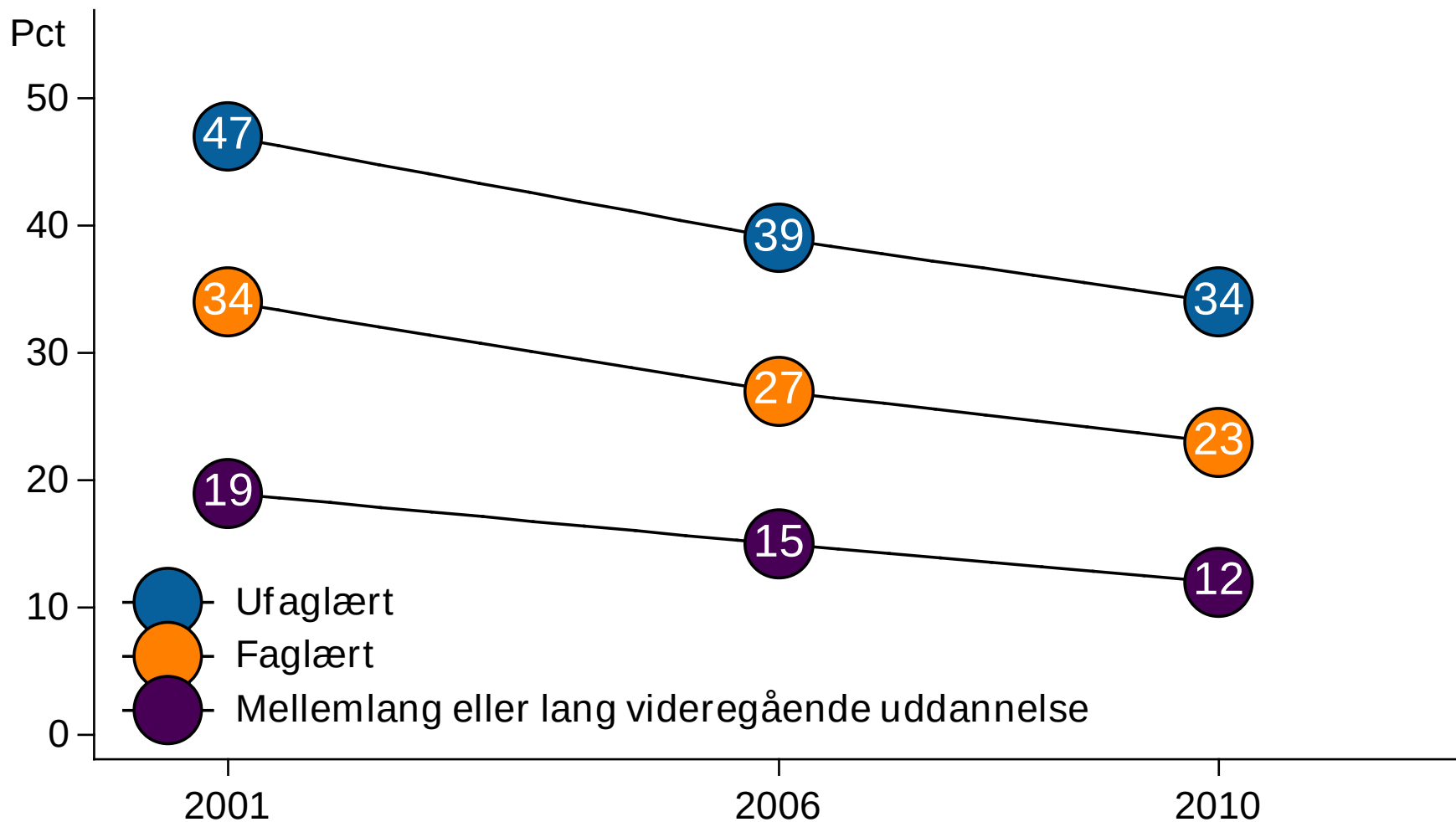
Hvordan har du det? 2010
Region Midtjylland

Dagligrygere i Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



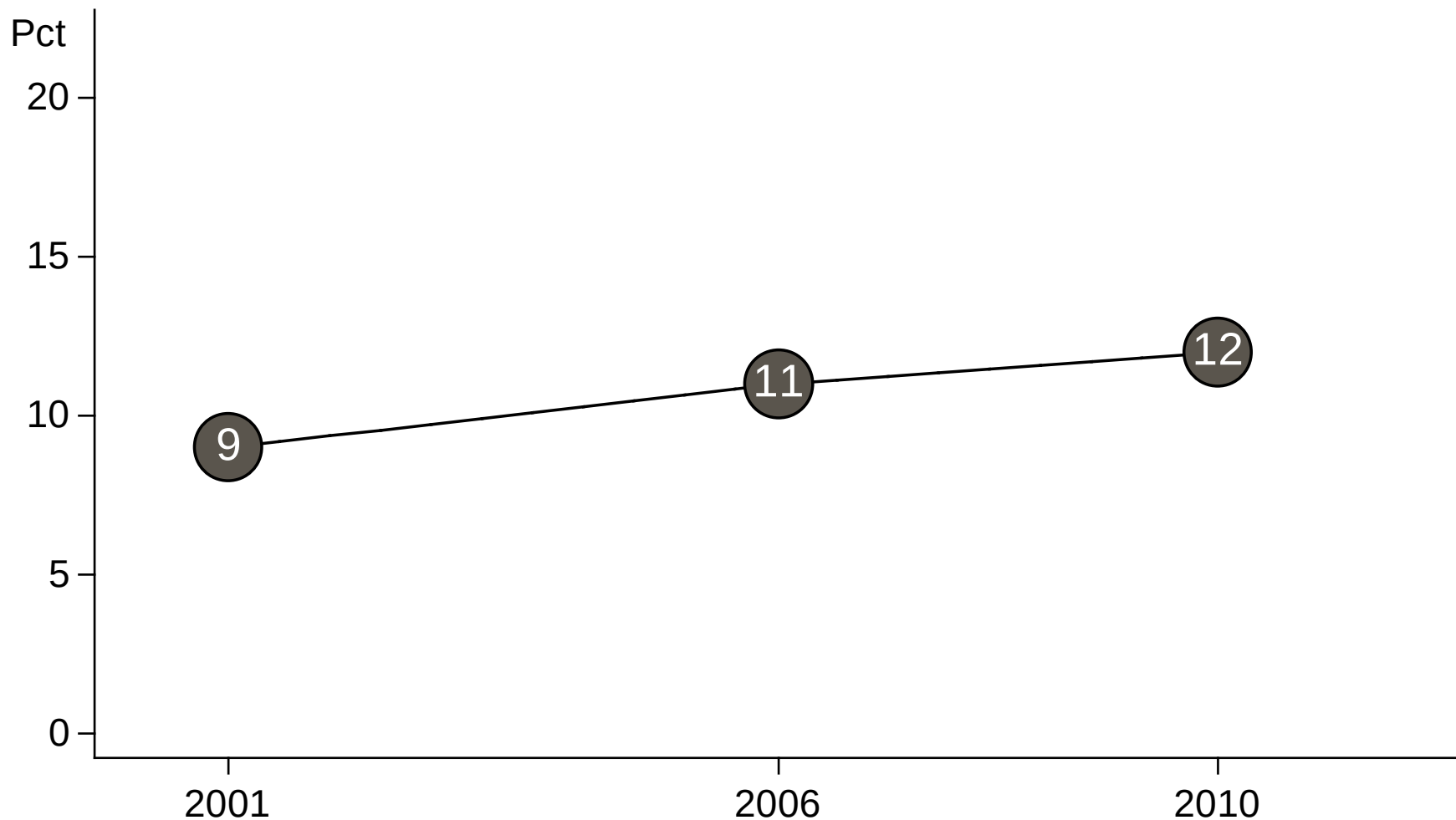
Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Justeret for forskellige i køn, alder og uddannelsesniveau

Dagligrygere i Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



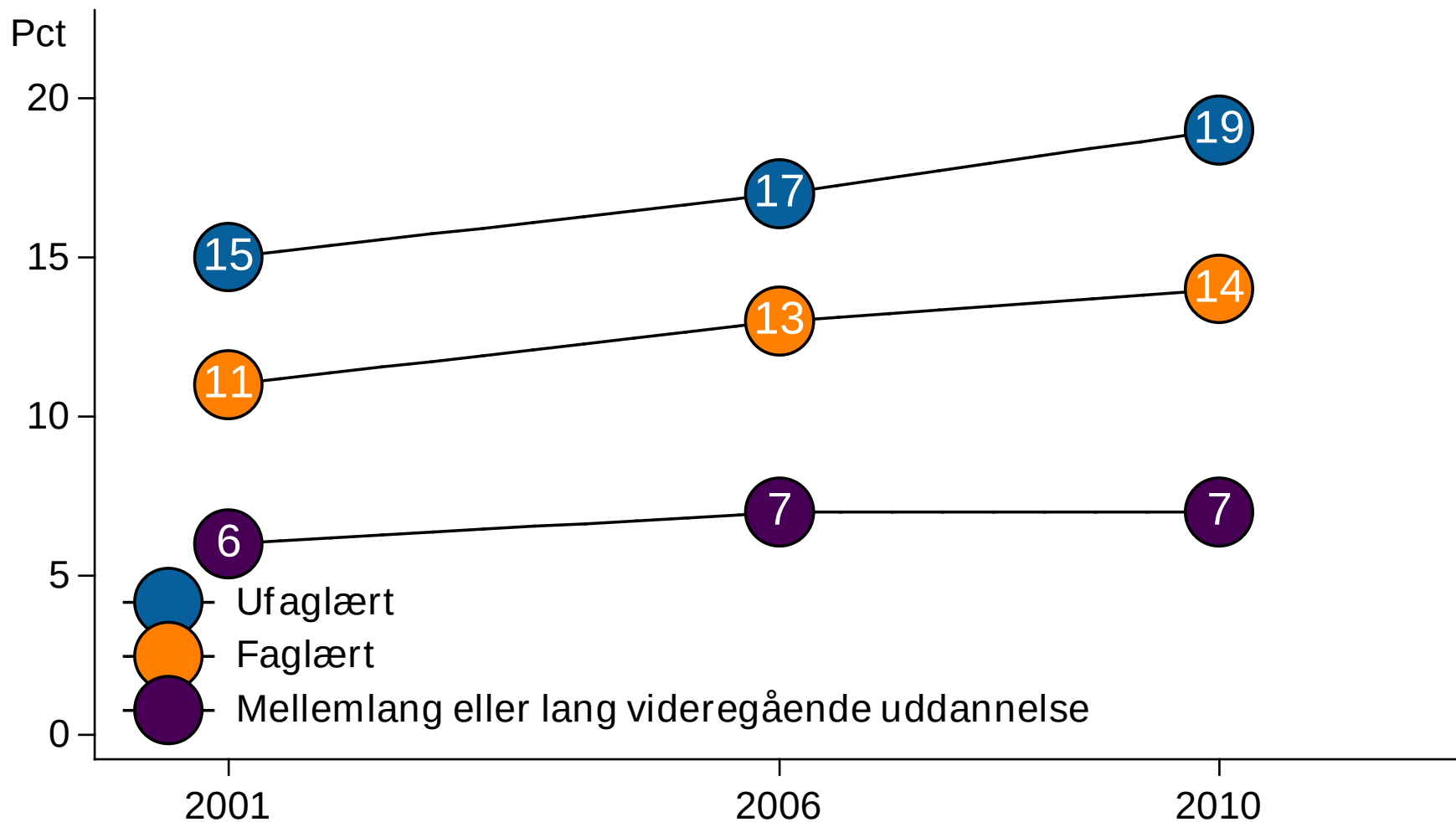
Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Justeret for forskellige i køn og alder

Svært overvægtige i Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



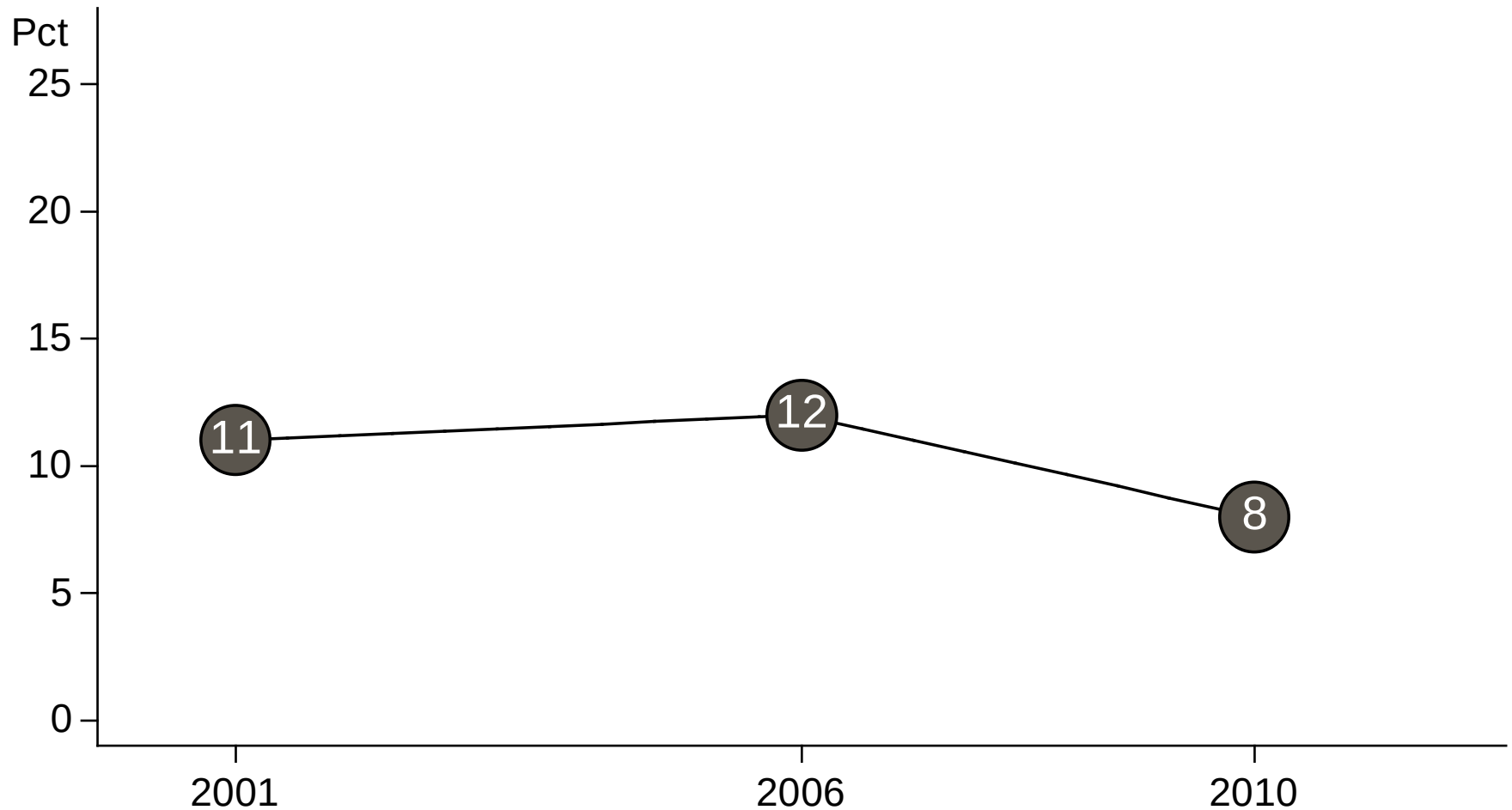
Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Justeret for forskellige i køn, alder og uddannelsesniveau

Svært overvægtige i Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



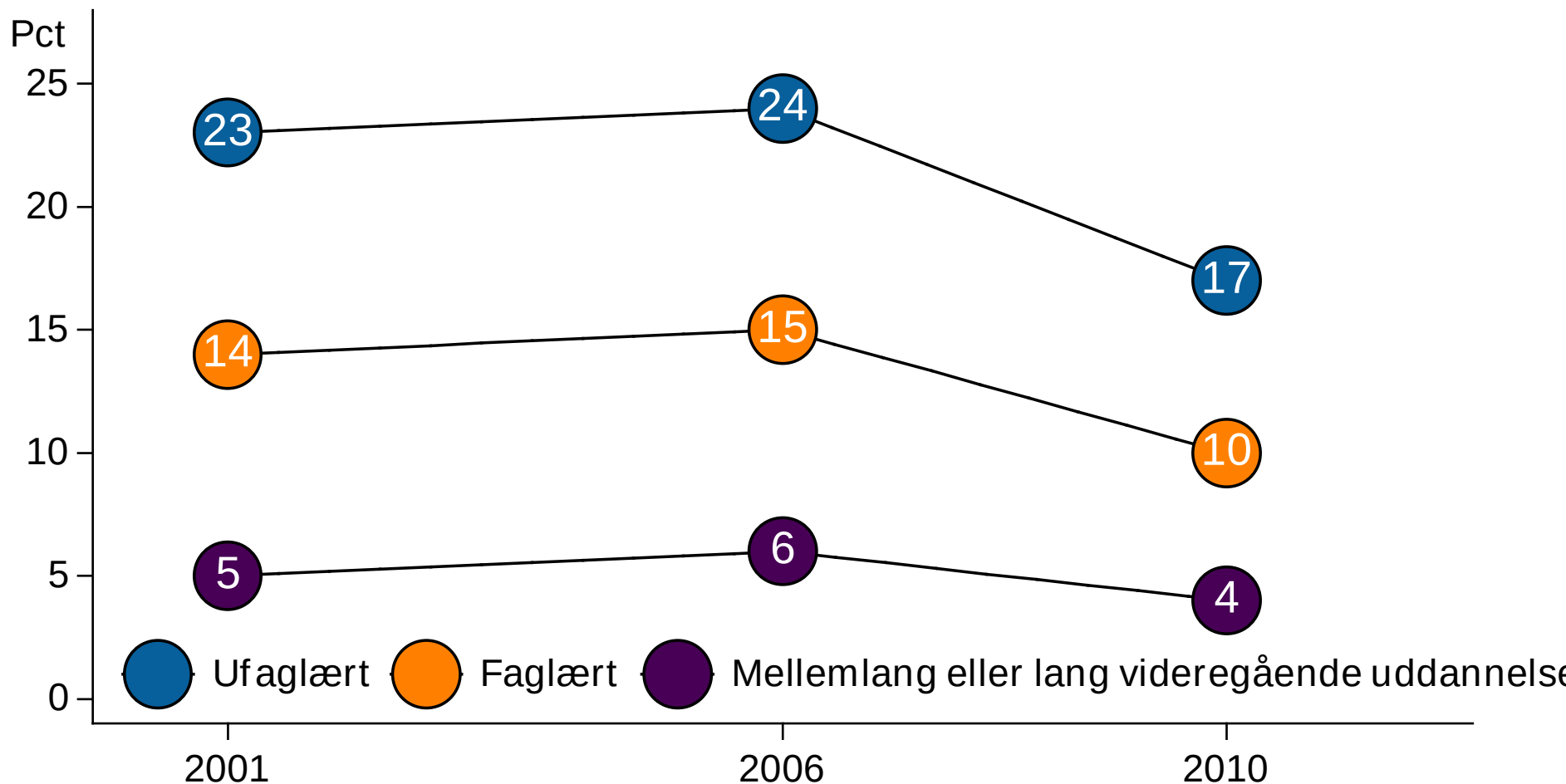
Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Justeret for forskellige i køn og alder

Føler at arbejdet slider rent fysisk Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



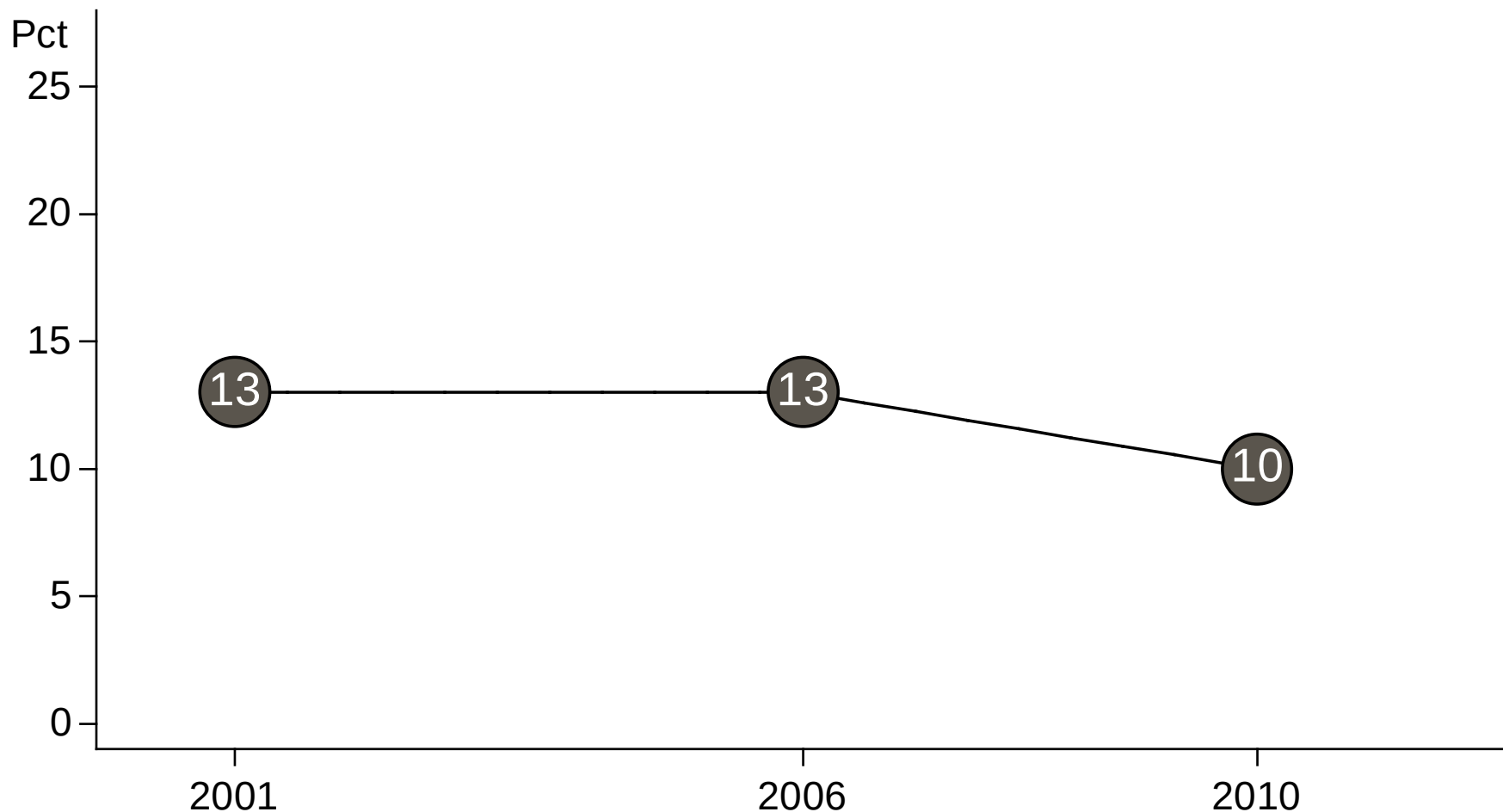
Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Føler I MEGET HØJ GRAD eller I HØJ GRAD at arbejdet slider rent fysisk
Justeret for forskellige i køn, alder og uddannelsesniveau

Føler at arbejdet slider rent fysisk Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



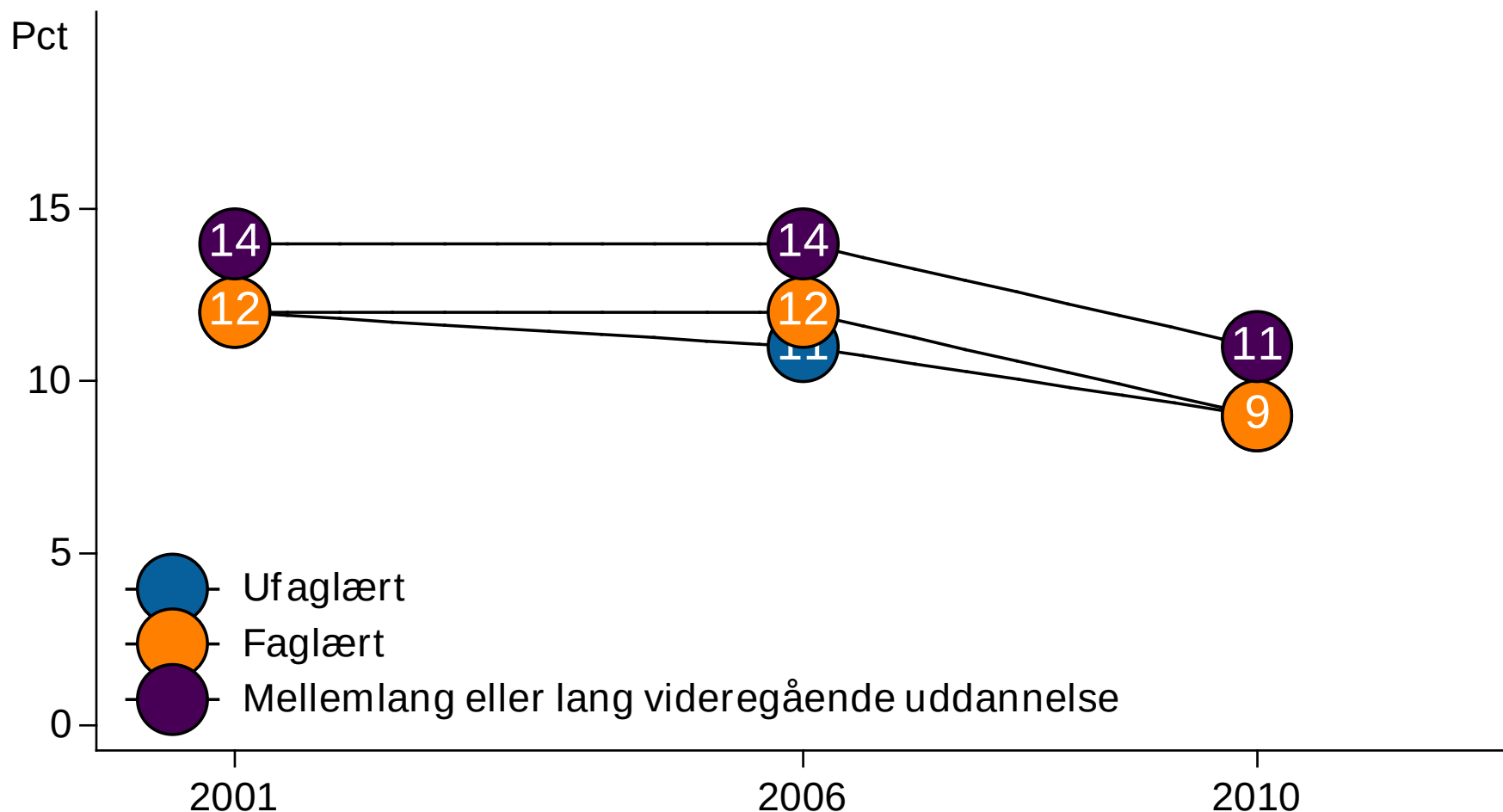
Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Føler I MEGET HØJ GRAD eller I HØJ GRAD at arbejdet slider rent fysisk
Justeret for forskellige i køn, alder og uddannelsesniveau

Føler at arbejdet slider rent psykisk Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Føler I MEGET HØJ GRAD eller I HØJ GRAD at arbejdet slider rent psykisk
Justeret for forskellige i køn, alder og uddannelsesniveau

Føler at arbejdet slider rent psykisk Aarhus 2001-2010 25-74 år dansk



Kilde: Hvordan har du det? 2001, 2006, 2010 Region Midtjylland
Føler I MEGET HØJ GRAD eller I HØJ GRAD at arbejdet slider rent psykisk
Justeret for forskellige i køn, alder og uddannelsesniveau

Interesserer kortuddannede sig ikke for deres egen sundhed?

Deler de kortuddannede **Simon Emil Ammitzbølls** holdning til lighed i sundhed?

Tager de kortuddannede afstand fra **middelklassens normer** om det sunde liv?

Lad os se på nogle tal fra **Aarhus Kommune**

Det ser ud som om, de kortuddannede gerne vil leve et sundt liv, men at de skal have **støtte**, hvis det skal lykkes – hvad skal der til?

Det er vigtigt at have en **programteori** hvis man skal tilrettelægge effektive indsatser for større social lighed i sundhed

Det er vigtigt at have en **programteori** hvis man skal tilrettelægge effektive indsatser for større social lighed i sundhed

- Styrkelse af **individer**

Indsatser i forhold til svage grupper

- Styrkelse af **lokalsamfund**

Indsatser i forhold til lokalsamfund med ophobning af problemer

- Forbedring af **leve- og arbejdsvilkår**

Indsatser for at fjerne risikofaktorer i omgivelserne

- Sund **makropolitik**

Velfærds- og fordelingspolitik indenfor forskellige områder

Eksempler	Materielle forskelle	Livsstil og adfærd	Psykosociale belastninger	Social mobilitet
Arbejdspladser				
Boligområder				
Social- og sund- hedssektoren				
Skoler og uddan- elsessteder				
Foreninger				

Eksempler	Materielle forskelle	Livsstil og adfærd	Psykosociale belastninger	Social mobilitet
Arbejdspladser	Reducering af fysiske arbejdsbelastninger blandt rengøringspersonale	Rygepolitik og støtte til rygestop på virksomheder med mange ufaglærte og faglærte	Bedre stress-håndtering blandt buschauffører	Arbejdsfastholdelse af langtidssygemeldte i lavtlønnede jobs
Boligområder				
Social- og sundhedssektoren				
Skoler og uddannelsessteder				
Foreninger				

Eksempler	Materielle forskelle	Livsstil og adfærd	Psykosociale belastninger	Social mobilitet
Arbejdspladser	Reducering af fysiske arbejdsbelastninger blandt rengøringspersonale	Rygepolitik og støtte til rygestop på virksomheder med mange ufaglærte og faglærte	Bedre stress-håndtering blandt buschauffører	Arbejdsfastholdelse af langtidssygemeldte i lavtlønnede jobs
Boligområder	Forbedring af trafik-sikkerheden i befærdede almennyttige boligområder	Motionsaktiviteter i områder med almennyttige boliger	Kvarterløftsprojekter med vægt på styrkelse af netværk og social kapital	Forøgelse af vaccinationsprocenten i boligområder med etniske minoriteter
Social- og sundhedssektoren				
Skoler og uddannelsessteder				
Foreninger				

Eksempler	Materielle forskelle	Livsstil og adfærd	Psykosociale belastninger	Social mobilitet
Arbejdspladser	Reducering af fysiske arbejdsbelastninger blandt rengøringspersonale	Rygepolitik og støtte til rygestop på virksomheder med mange ufaglærte og faglærte	Bedre stress-håndtering blandt buschauffører	Arbejdsfastholdelse af langtidssygemeldte i lavtlønnede jobs
Boligområder	Forbedring af trafik-sikkerheden i befærdede almennyttige boligområder	Motionsaktiviteter i områder med almennyttige boliger	Kvarterløftsprojekter med vægt på styrkelse af netværk og social kapital	Forøgelse af vaccinationsprocenten i boligområder med etniske minoriteter
Social- og sundhedssektoren	Reduktion af den sociale skævhed i brug af speciallæge	Socialt differentierede tilbud om genoptræning og uddannelse af kroniske patienter	Styrkelse af mestringsevne og sociale netværk blandt resourcesvage patienter	Empowerment-orienteret revalideringsarbejde
Skoler og uddannelsessteder				
Foreninger				

Eksempler	Materielle forskelle	Livsstil og adfærd	Psykosociale belastninger	Social mobilitet
Arbejdspladser	Reducering af fysiske arbejdsbelastninger blandt rengøringspersonale	Rygepolitik og støtte til rygestop på virksomheder med mange ufaglærte og faglærte	Bedre stress-håndtering blandt buschauffører	Arbejdsfastholdelse af langtidssygemeldte i lavtlønnede jobs
Boligområder	Forbedring af trafik-sikkerheden i befærdede almennyttige boligområder	Motionsaktiviteter i områder med almennyttige boliger	Kvarterløftsprojekter med vægt på styrkelse af netværk og social kapital	Forøgelse af vaccinationsprocenten i boligområder med etniske minoriteter
Social- og sundhedssektoren	Reduktion af den sociale skævhed i brug af speciallæge	Socialt differentierede tilbud om genoptræning og uddannelse af kroniske patienter	Styrkelse af mestringsevne og sociale netværk blandt resourcesvage patienter	Empowerment-orienteret revalideringsarbejde
Skoler og uddannelsessteder	Kostprojekter blandt skolebørn fra socialt belastede familier	Seksualundervisning af børn og unge fra etniske minoriteter	Social færdigheds-træning af marginaliserede unge	Styrkelse af undervisningen af børn og unge med fysiske og psykiske handicaps
Foreninger				

Eksempler	Materielle forskelle	Livsstil og adfærd	Psykosociale belastninger	Social mobilitet
Arbejdspladser	Reducering af fysiske arbejdsbelastninger blandt rengøringspersonale	Rygepolitik og støtte til rygestop på virksomheder med mange ufaglærte og faglærte	Bedre stress-håndtering blandt buschauffører	Arbejdsfastholdelse af langtidssygemeldte i lavtlønnede jobs
Boligområder	Forbedring af trafik-sikkerheden i befærdede almennyttige boligområder	Motionsaktiviteter i områder med almennyttige boliger	Kvarterløftsprojekter med vægt på styrkelse af netværk og social kapital	Forøgelse af vaccinationsprocenten i boligområder med etniske minoriteter
Social- og sundhedssektoren	Reduktion af den sociale skævhed i brug af speciallæge	Socialt differentierede tilbud om genoptræning og uddannelse af kroniske patienter	Styrkelse af mestringsevne og sociale netværk blandt resourcesvage patienter	Empowerment-orienteret revalideringsarbejde
Skoler og uddannelsessteder	Kostprojekter blandt skolebørn fra socialt belastede familier	Seksualundervisning af børn og unge fra etniske minoriteter	Social færdighedstræning af marginaliserede unge	Styrkelse af undervisningen af børn og unge med fysiske og psykiske handicaps
Foreninger	Økonomisk støtte til enlige mødre fra Mødrehjælpen, Rotary m.v.	Sundhedspædagogiske projekter blandt unge LO-medlemmer	Rådgivning af selv-mordstruede unge i privat foreningsregi	Idrætstilbud til børn og unge med psykomotoriske problemer

1. Social ulighed i kræft – en dansk undersøgelse
2. Den samlede sygdomsbyrde
3. Sociale forskelle i bevægeapparatslidelser
4. Sociale forskelle i mentale lidelser
5. Begreber og teorier om social ulighed i sundhed
6. Fra problem til handling
7. Indsatser mod social ulighed i sundhed
- 8. Sammenfatning**