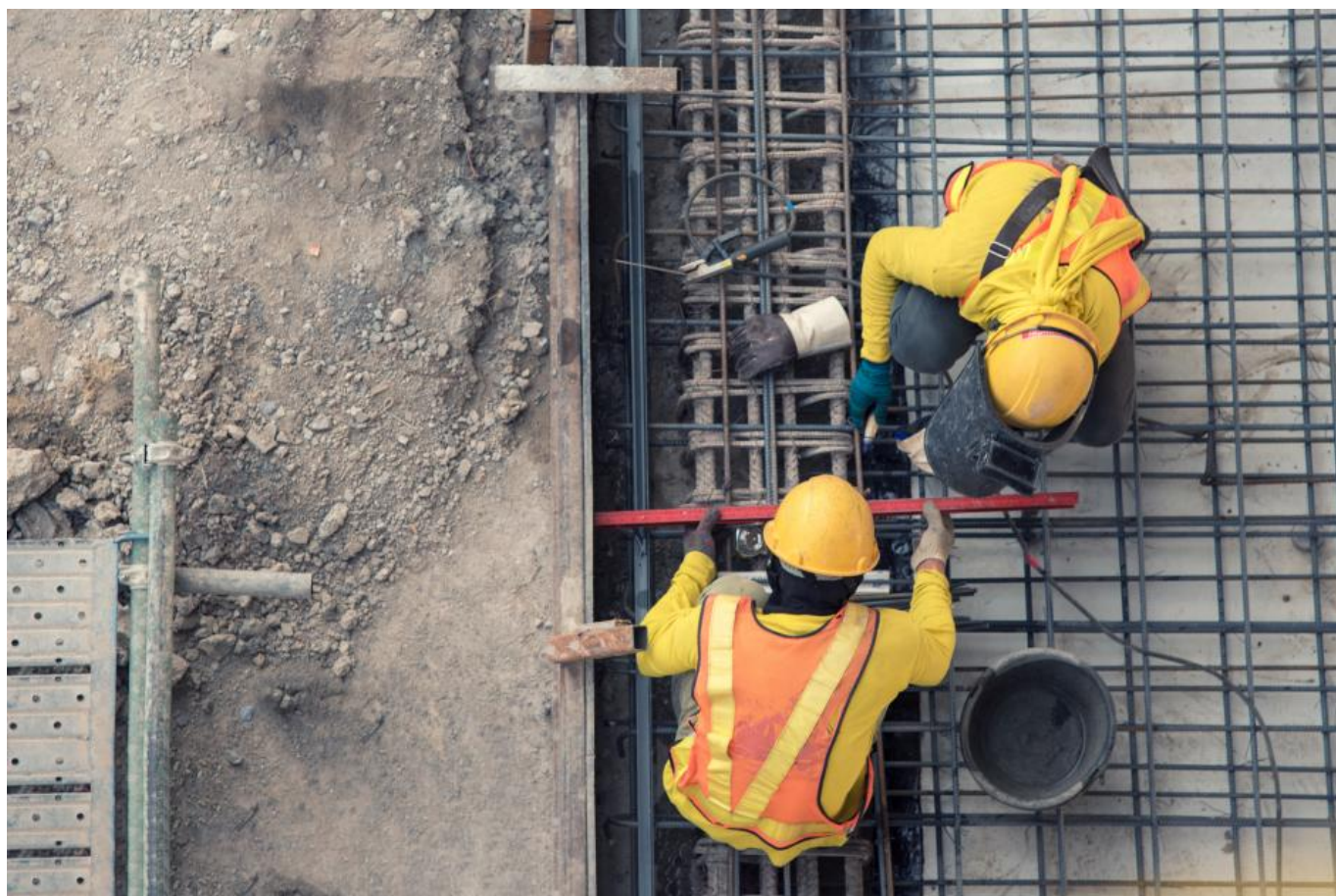


Hvordan mindsker vi den sociale ulighed i sundhed?

BOGOMTALE: Det er ikke bare usund livsstil, der gør, at nogle lever kortere end andre. I en ny bog fortæller professor Signild Vallgård om udfordringerne med social ulighed i danskernes sundhed.



Lavtuddannede lever kortere end højtuddannede. Det skyldes bl.a. livsstil, et svagere socialt netværk, ringere opvækstvilkår og dårligere arbejdsmiljø. (Foto: Shutterstock)



Signild Vallgård

Professor ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU, samt medlem af Etisk Råd

31 oktober 2019

FORSKERZONEN

BOGOMTALE

SUNDHED

Danmark er et af verdens rigeste lande. Den økonomiske ulighed i indkomst er mindre end i de fleste andre lande, selv om den er vokset i de senere år, og formueuligheden er stor.

Vi har en velfærdsstat, der sikrer, at alle har adgang til sundhedsydelser, skolegang og økonomisk hjælp ved manglende indtægt. De færreste behøver at sulte eller fryse.

Alligevel er der stor forskel på, hvor længe dem med korte og lange uddannelser og dem med høj og lav indkomst lever.

Der er også forskelle i, hvor mange år de forskellige grupper lever med sygdom, og hvordan deres liv påvirkes af det.

I denne artikel, der bygger på min nye bog '[Hvordan mindsker vi uligheden i sundhed?](#)', vil jeg fortælle om de forskellige årsager til, at der findes social ulighed i sundhed i Danmark – og hvad vi burde gøre ved det.



Social ulighed berører hele befolkningen

Social ulighed i sundhed kan forstås på mange måder. Det sociale kan defineres forskelligt, og det kan sundhed også.

Det sociale kan være indkomst, uddannelse, etnicitet, bopæl, erhverv etc. Afhængig af hvad man vælger, får man forskellige resultater af sine undersøgelser.

Det har også stor betydning, hvordan man inddeler disse grupper. Sammenligner man den bedst stillede fjerdedel af befolkningen med den ringest stillede, fremstår forskellen som mindre, end hvis man sammenligner tiendedele.

Forskellen i dødelighed er mindre end forskellene i funktionsevne. Men selv hvis man vælger at sammenligne dødelighed mellem den fjerdedel, som har længst uddannelse, med den som har kortest, er forskellen i restlevetid for 30-årige knap fire år for mænd og to et halvt år for kvinder.

Forskellen i levetid uden sygdom er større. Ofte sammenligner man dem, som har det bedst, med den gruppe, som har det dårligst. Det betyder, at det bliver synligt, hvor ringe nogle mennesker har det.

Men det skjuler det forhold, at der er ulighed i **hele** befolkningen. Smede har gennemsnitligt ringere helbred end skolærere, som har ringere helbred end jurister.

Det vil sige, at uligheden berører hele befolkningen, og hvis man vil reducere den, er det ikke nok med målrettede indsatser over for de mest udsatte.

LÆS OGSÅ: [Prekariatet: Vor tids underklasse lever i konstant utryghed](#)

Usund livsstil er ikke eneste forklaring

Hvad er årsagerne til denne ulighed?

Professor Jakob Kjellberg fra VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, udtalte i januar 2019 i Berlingske, at »[i dag er det den usunde livsstil, der fører til en kortere levealder for erhvervsuddannede og ufaglærte](#)«.

Det er en noget ufuldstændig forklaring. Der er rigtig mange forskellige forklaringer på, at dem, som har kortest uddannelse og lavest løn, har dårligere helbred end dem, som er bedre stillet. Menneskers adfærd er kun en af dem.

Flere blandt de kortuddannede er uønsket ensomme, har svage sociale netværk, ringe opvækstvilkår og dårligt arbejdsmiljø. Det er andre nok så vigtige forklaringer på, at de har dårligere helbred og kortere liv.

Derfor er der rigtig mange områder, man kan gøre noget på, hvis man vil reducere den sociale ulighed i sundhed.

LÆS OGSÅ: [Racisme og sexismen trives i økonomisk ulighed](#)

Fortiden er skrevet ind i kroppen

To engelske forskere har skrevet, at »[fortiden er skrevet ind i kroppen](#)«. Det betyder, at vi bærer de påvirkninger, vi er blevet udsat for som fostre, børn og unge, med os senere i livet.

Det kan være en af forklaringerne på, at kortuddannede har større dødelighed ved samme forbrug af tobak og alkohol end højtuddannede - deres generelle sundhedstilstand er slet og ret ringere.

Adfærden, eller livsstilen, betyder selvfølgelig også noget for sygeligheden. Kortuddannede ryger gennemsnitlig mere end dem med længere uddannelse. Det kunne de så bare lade være med.

Men man kunne lige så vel sige, at de ældre akademikere skulle lade rødvinen stå, for den får de nemlig alt for meget af. Mennesker er sociale væsener, og vi har en tendens til at opføre os som andre i de sociale grupper, vi tilhører.

Oplysning er god ting, fordi vi ikke skal nægtes adgang til viden. [Men forskning viser](#), at oplysning ikke har nævneværdig indflydelse på vores adfærd.



Sociale påvirkning er tydeligvis mere betydningsfuld end nok så meget viden, selv for dem med lange uddannelser.

Ulighed i sundhed

I bogen '[Hvordan mindsker vi uligheden i sundhed](#)' ser denne artikels forfatter, professor Signild Vallgård, nærmere på de sundhedsforskelle, der findes i Danmark.

Bor man i Aalborg Øst, dør man i gennemsnit 13 år tidligere, end hvis man bor i velhaverkvarteret Hasseris blot syv kilometer derfra. Hvorfor? Og hvorfor taler vi ikke mere om disse forskelle i vores sundhedsdebat?

Bekæmp børnefattigdom, dårligt arbejdsmiljø og tobak

Hvad kan politikerne gøre, hvis de ville reducere uligheden?

Et område, som sandsynligvis vil have betydning, er at sikre børn bedre opvækstvilkår, blandt andet ved at reducere børnefattigdommen, så børn ikke bliver udelukket fra fællesskaber som fodboldklubber og spejderforeninger.

Ved at sikre et mere inkluderende arbejdsmarked vil voksnes sociale netværk kunne styrkes. En indsats for at sørge for bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø er også en mulighed.

Høje tobaksafgifter ville kunne få færre unge på erhvervsskolerne, som er dem, der ryger mest, til at begynde at ryge (se f.eks. [her](#) og [her](#)). Også det kunne være et bidrag til at mindske uligheden i sundhed.

LÆS OGSÅ: [Her er dokumentationen for bedste forebyggelse: Cigaretter skal koste minimum 80 kroner pakken](#)

Politikerne prioriterer ikke kampen mod ulighed i sundhed

Vi **kan** altså bekæmpe den sociale ulighed. Sociale forskelle er netop karakteriseret ved at være skabt af mennesker, og derfor kan mennesker også ændre dem, hvis de vil og har magten til det.

Hvis man mener, at alle mennesker er moralsk jævnbyrdige og har samme værdi, og at alle menneskers liv og muligheder derfor er lige vigtige, er forskelle i sundhed, som kan undgås, ikke etisk eller politisk acceptable.

Men det mål skal og vil naturligvis blive vejet mod andre politiske mål. Politikere har tydeligvis rigtig meget andet, som de prioriterer langt højere.

Social ulighed i sundhed fylder intet eller meget lidt i partiernes programmer, når man ser bort fra Enhedslistens.

LÆS OGSÅ: [Hvorfor har Danmark så stor social ulighed i sundhed?](#)

LÆS OGSÅ: [Sundhed er ikke bare et spørgsmål om at lade cigaretterne ligge](#)

Forskerzonen

Denne artikel er en del af [Forskerzonen](#), som er stedet, hvor forskerne selv kommer direkte til orde.

Her skriver de om deres forskning og forskningsfelt, bringer relevant viden ind i den offentlige debat og formidler til et bredt publikum.

Forskerzonen er støttet af Lundbeckfonden.

Kilder

- Signild Vallgårdas profil (KU)
- Signild Vallgårdas profil (Det Etske Råd)
- 'Hvordan mindsker vi uligheden i sundhed?' Informations Forlag (2019).
- 'Effectiveness of tax and price policies in tobacco control'. Tobacco Control (2011).
- 'Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review'. Tobacco Control (2008).
- 'Changing Smoking, Drinking, and Eating Behaviour among Pregnant Women in Denmark: Evaluation of a health campaign in a local region'. Scandinavian Journal of Public Health (1989). DOI: 10.1177/140349488901700404
- 'Life-course influences on health at older ages'. Understanding health inequalities (2009).

