

Hvordan virker ulighed i sundhed?

- En slags drejebog

Morten Sodemann

Professor, overlæge, Global sundhed og Indvandrermedicin

 @mortensode

Msodemann@health.sdu.dk

www.ouh.dk/indvandrerklunik

KRISTIAN LARSEN
OG MORTEN SODEMANN

ULIGHEDENS DREJEBOG



SÅDAN VIRKER
**SOCIAL ULIGHED
I SUNDHED**

Samfunds
litteratur

Forlag: Samfundslitteratur

<https://samfundslitteratur.dk/bog/ulighedens-drejebog>

Ulighed er ikke en naturkraft som tyngdekraften

Vi lærer de studerende på sundhedsuddannelser at der ER ulighed og at det er et PROBLEM....men vi lærer dem ikke at imødegå det og undgå det

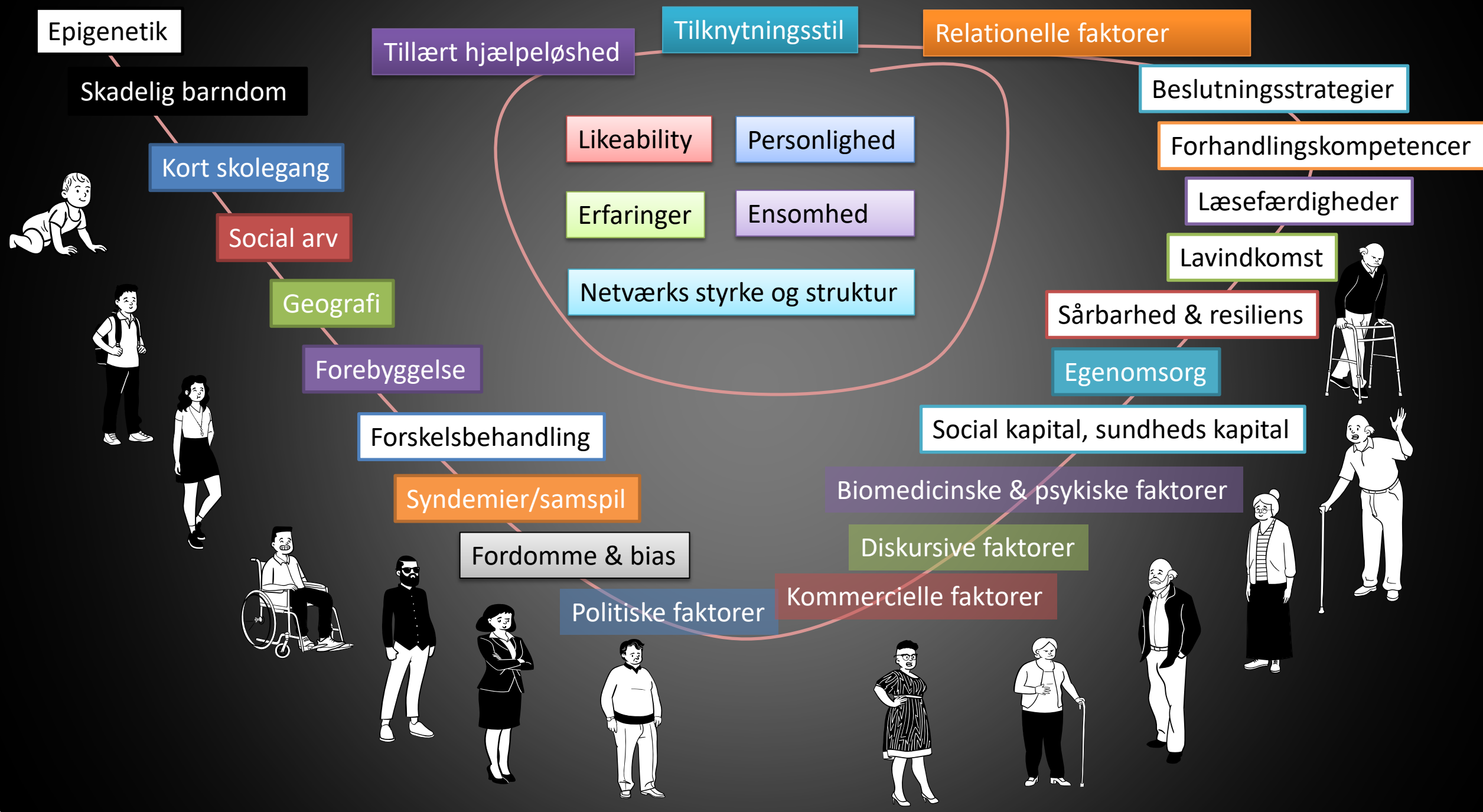
(Camilla Wang , leder, Absalon professionshøjskole)

Sundhedsuddannelserne kommer til at give de studerende indtrykket af noget naturgivent, et vilkår og en ramme som folk selv vælger. En livsstil.....dårlige valg.....så de bærer selv skylden...og det fritager mig, os og sundhedsvæsenet for ansvar.

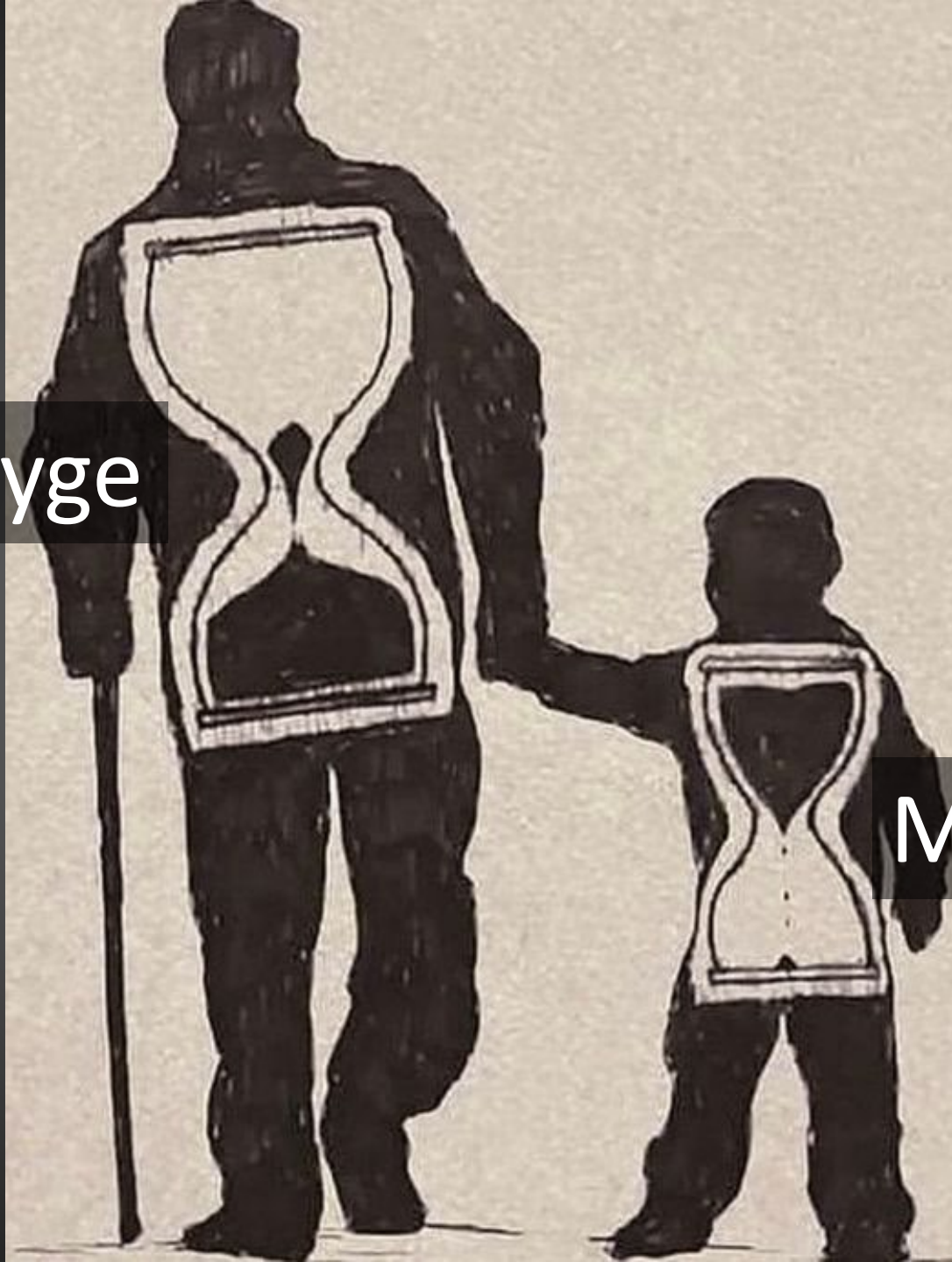
Ulighed er ikke noget *de andre laver*

Ulighed foregår ikke *ude i samfundet*

Ulighed skabes gennem politik, strukturer, kulturer og relationer med mennesker – alt er samfundet



Voksne bliver syge



Mens de er børn

Adverse childhood events and chronic diseases

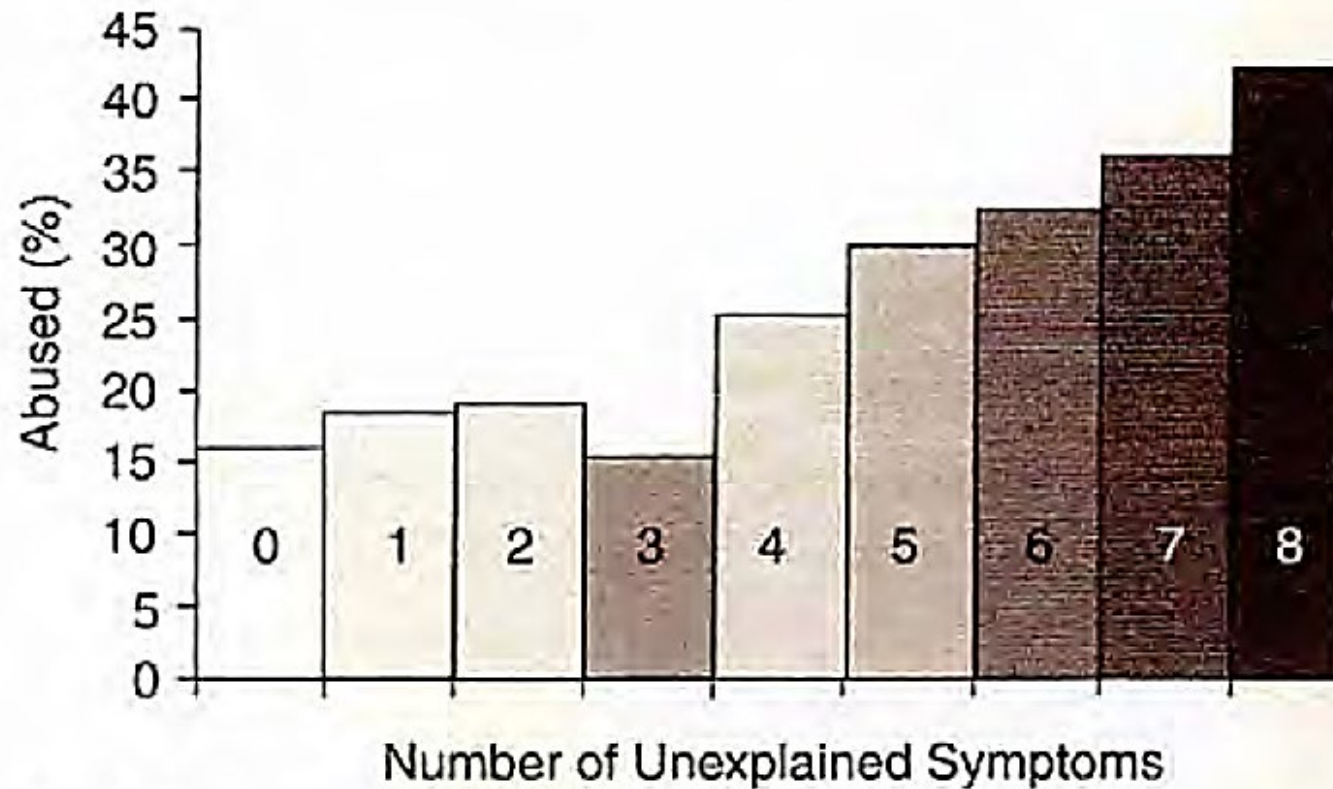


Fig. 8.2. The relationship between the likelihood of childhood sexual abuse and the number of unexplained symptoms in adulthood.

Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study

James H Fowler, associate professor,¹ Nicholas A Christakis, professor²

¹Department of Political Science, University of California, San Diego, CA, USA

²Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, and Department of Sociology, Harvard University, Cambridge, MA, USA

Correspondence to: N A Christakis
christakis@hcp.med.harvard.edu

Cite this as: *BMJ* 2008;337:a2338
doi:10.1136/bmj.a2338

ABSTRACT

Objectives To evaluate whether happiness can spread from person to person and whether niches of happiness form within social networks.

Design Longitudinal social network analysis.

Setting Framingham Heart Study social network.

Participants 4739 individuals followed from 1983 to 2003.

Main outcome measures Happiness measured with validated four item scale; broad array of attributes of social networks and diverse social ties.

inequality,¹²⁻¹³ divorce,¹ illness,¹⁴ bereavement,¹⁵ and genes.⁹⁻¹⁶ These studies, however, have not addressed a possibly key determinant of human happiness: the happiness of others.

Emotional states can be transferred directly from one individual to another by mimicry and “emotional contagion,”¹⁷ perhaps by the copying of emotionally relevant bodily actions, particularly facial expressions, seen in others.¹⁸⁻²⁰ People can “catch” emotional states they observe in others over time frames ranging from seconds to weeks.¹⁷⁻²¹⁻²³ For example, students ran-

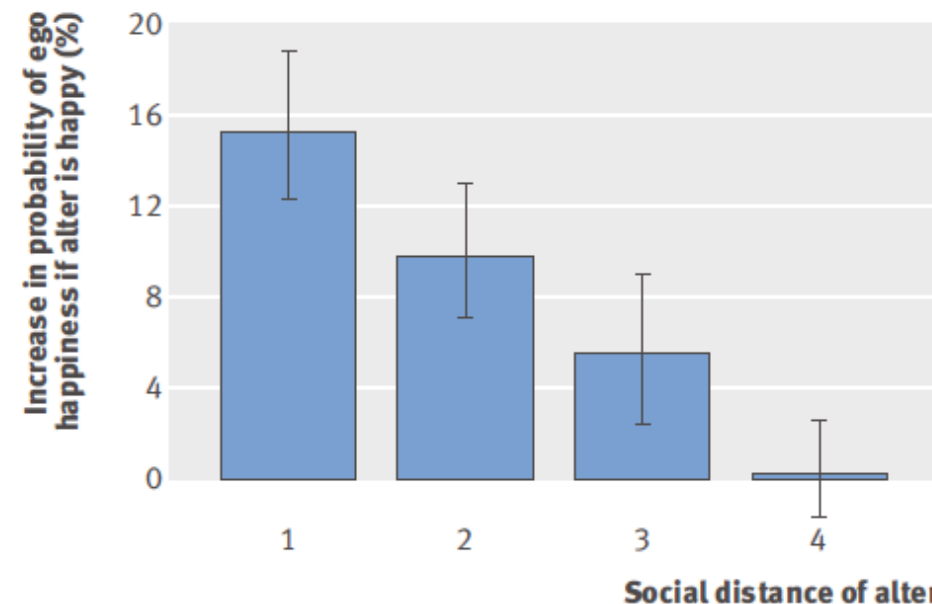


Fig 2 | Social distance and happiness in the Framingham social network. Percentage increase in likelihood an ego is happy if friend or family member at certain social distance is happy (instead of unhappy). The relationship is strongest between individuals who are directly connected but remains significantly >0 at social distances up to three degrees of separation, meaning that a person’s happiness is associated with happiness of people up to three degrees removed from them in the network. Values derived by comparing conditional probability of being happy in observed network with an identical network (with topology and incidence of happiness preserved) in which same number of happy people are randomly distributed. Alter social distance refers to closest social distance between alter and ego (alter=distance 1, alter’s alter=distance 2, etc). Error bars show 95% confidence intervals

Researchers are working on a pill for loneliness, as studies suggest the condition is worse than obesity

For some, the idea is just another sign of the creeping medicalization of everyday human woes: Is it really the best we can do to fix the loneliness 'epidemic'?



Ensomhed forkorter livet

lige så meget som 15 **cigaretter** dagligt
og ensomhed er farligere end **overvægt**

Marko Elovainio, Christian Hakulinen, Laura Pulkki-Råback, Marianna Virtanen, Kim Josefsson, Markus Jokela, Jussi Vahtera, Mika Kivimäki, Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study, *The Lancet Public Health*, Volume 2, Issue 6, 2017, Pages e260-e266
Henriksen, J., et al. "Loneliness, health and mortality." *Epidemiology and psychiatric sciences* (2017): 1-6.

Problemer er sociale
– de optræder altid i flok og tramper alt ned



Syndemier – krydsende fortællinger

- Højt alkoholforbrug, tobak, depression, hjerte-karsygdom, HIV og krigsveteraner
- Seksuelle minoriteter, højt alkoholforbrug, stofmisbrug, seksuelt overførte sygdomme, hjemløshed
- Partnervold, arbejdsløshed, væbnet konflikt, PTSD
- Fattigdom, risikobetonede seksuelle aktiviteter, ordblindhed, stofafhængighed, transkønnethed
- Diabetes, caries/periodontitis, rygning, overvægt, lav fysisk aktivitet, højt sukkerindtag, højt alkoholindtag

Chichetto, N. E., Kundu, S., Freiberg, M. S., Koethe, J. R., Butt, A. A., Crystal, S., ... & Veterans Aging Cohort Study. (2021). Association of syndemic unhealthy alcohol use, smoking, and depressive symptoms on incident cardiovascular disease among veterans with and without HIV-infection. *AIDS and Behavior*, 25(9), 2852-2862.

Ngo, T. P., Cuffaro, T., & Santos, G. M. (2024). Syndemic conditions associated with hazardous alcohol consumption among sexual minority men in San Francisco. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 13, 100297.

Ladeira, L. L. C., Nascimento, G. G., Leite, F. R. M., Alves-Costa, S., Barbosa, J. M. A., Alves, C. M. C., ... & Ribeiro, C. C. C. (2023). Obesity, insulin resistance, caries, and periodontitis: syndemic framework. *Nutrients*, 15(16), 3512.

Alkohol skade paradokset

– hvorfor er det altid dyrt at være fattig?

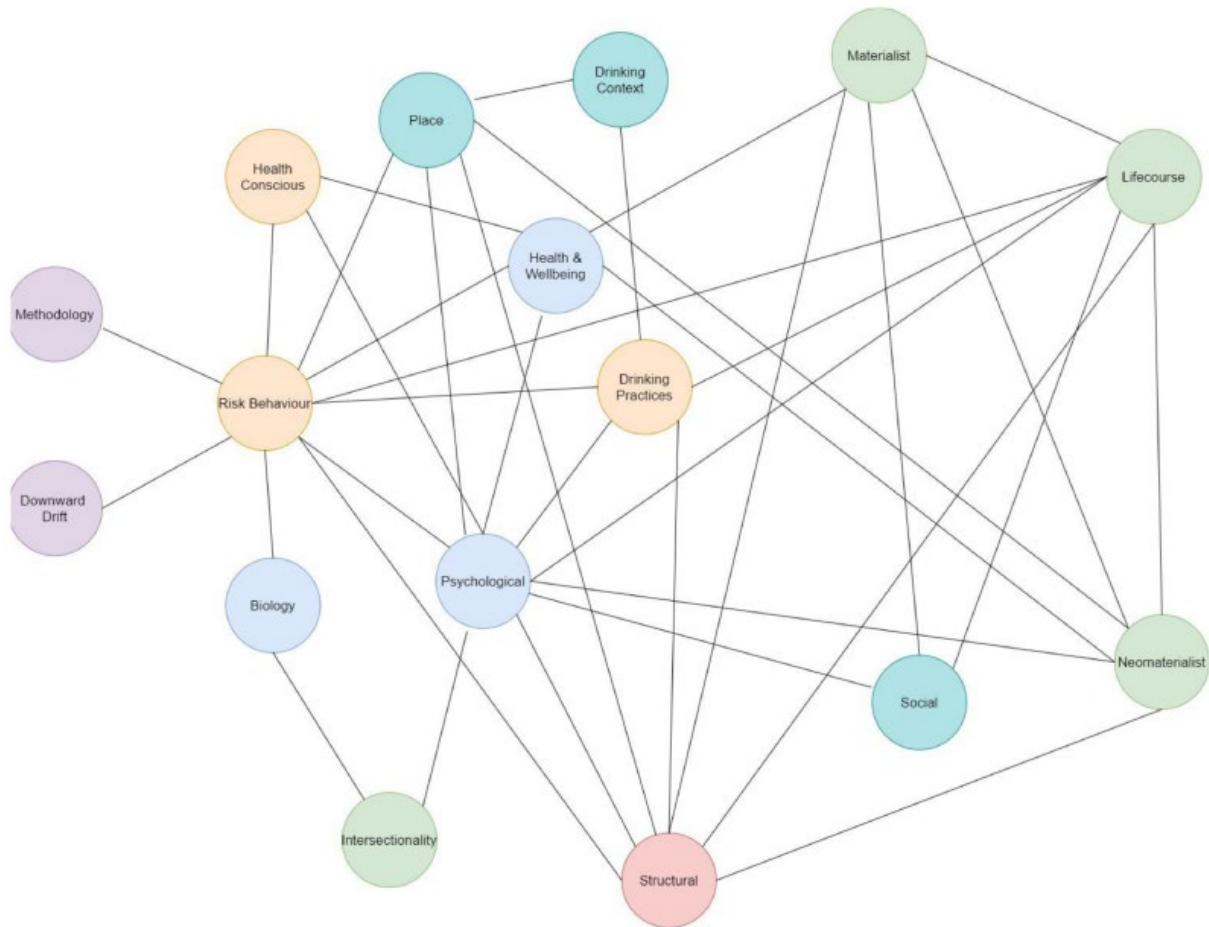


Figure 2 Network diagram illustrating the connections between themes. Domain key: purple = artefactual; orange = life-style; blue = individual; green = disadvantage; turquoise = contextual; red = upstream

Komplekse klumpninger:

Rygning+overvægt+lav aktivitet+drikkemønster

Højt episodisk alkoholforbrug

Socialt betinget underrapportering?

Føtale/Neonatale faktorer

Adverse Childhood events

Børnefattigdom

Psykisk co-morbiditet

Skadeligt arbejdsmiljø

Uventet arbejdsløshed

Multiple krydsende stigma

Geografisk ulighed i forebyggelse

Ulighed i sociallovgivning/ydelser

Kendskab til rettigheder

Støttemuligheder

Høj fattigdom i miljøet

Skilsmisse

Fattige i fattige områder vs. rige kommuner

Intersektionel stigma (krydsfelt stigma)

Køn, sociale koder, udseende, tænder, negle, tøj,
sprog, hår, adfærd, holdning, bevægelser,
fordomme, bekvemme antagelser,
arketypiske kategorier

Vores lille kognitive gnier

- Kontekst: humør, blodsukker, skænderi med kæresten eller sammenstød med teenageren, beslutningstræthed
- Når vi er trætte overvældes vi af konflikter vi troede vi havde løst
- Hjernen elsker lette løsninger uden komplekse nuancer
- Følelser er gode til at gøre situationer simple
- Det indre etiske regnskab der skal gå op
- Man vælger hurtigt side baseret på holdninger, fordomme og hvad der (ser ud som om det-) virker
- Ignorerer eller bagatelliserer modstridende oplysninger

De ordblinde kunne jo bare læse lidt mere...

- "Kedeligt sprog, kedelige vaner"
- Ordblinde kompenserer i blinde
- Fumle-tumlere..
- "Klassens klovn"
- Talebesvær (Stamme)
- Familiens sorte får
- Hjemløse
- Talrige nederlag i skole og uddannelsesystemet
- Alkohol/Stofmisbrugere: 40 % er ordblinde (5 % i gennemsnitsbefolkningen)
- Ordblinde misbrugere: højere forekomst af "problematisk social adfærd"

Loneliness is killing me.....

Unge:

Ensomhed øger risiko for skadeligt/risikabelt alkoholforbrug

Men 3 gange hyppigere hos unge kvinder end unge mænd

Unge kvinder drikker oftere alene

Meget utalt ensomhed -> stor risiko for meget højt forbrug

Men: dem der havde højt forbrug var mindre ensomme....

To sygdomme for én sygdom

Man er ikke rask bare fordi lægen har en behandling



De fattige er oftere syge og lider oftere af flere sygdomme.
Flere sygdomme bliver en sygdom i sig selv, hvis de ikke behandles som en enhed
Livet med sygdommen må man selv slås med – men det er en sygdom for patienten

30 års forskning mod ulighed i behandling:

94 % handler om at *lave patienten om*
6 % handler om at *lave sundhedsvæsesnet om*

Hvem åbner skabet?



A photograph of a red rectangular sign mounted on a dark red brick wall. The sign has white text that reads 'IF WE DON'T HAVE IT. YOU DON'T NEED IT.' The sign is positioned below a white ledge that holds various items, including what appear to be medicine bottles and boxes. The wall is made of dark red bricks, and the ground in front is paved with grey cobblestones.

IF WE DON'T HAVE IT.
YOU DON'T NEED IT.

Sundhedsvæset har færre og færre tilbud
til dem der har mest brug for det

Hallooo – er der nogen?

Hvis alle i velfærdssamfundet følger

Standard minimum

Og alle udfører

Neutral sagsbehandling

Så skaber vi kaskader af ulighed



Vi er super gode til at hjælpe
når det er for sent



De mindst velstillede fanges i Bermuda femkanten



Det vi (helst) ikke taler om

Skadefro

Privilegieblindhed

Ideer om fortjenstlighed

Selvforskyldthed

Vil-doktrinen

Fordomme

Skabelontænkning

Gruppetænkning



Bondingfaktorer

Identifikation

Likeability

Klæder

Fremtræden

Køn

Tandstatus

Hudfarve

Alder

Sprogbrug

Anti-elitesprog

Læse og regnefærdigheder

Forhandlingskompetencer

Relationskompetencer

Social kapital

Symbolsk kapital

Sundhedskapital

Forhandlingskapital

Skæld ud

Ydmygelser

Skam

Ubehagelige erfaringer

Modfortællinger

Ensomhed

Skjulte byrder

Kontraproduktivt netværk

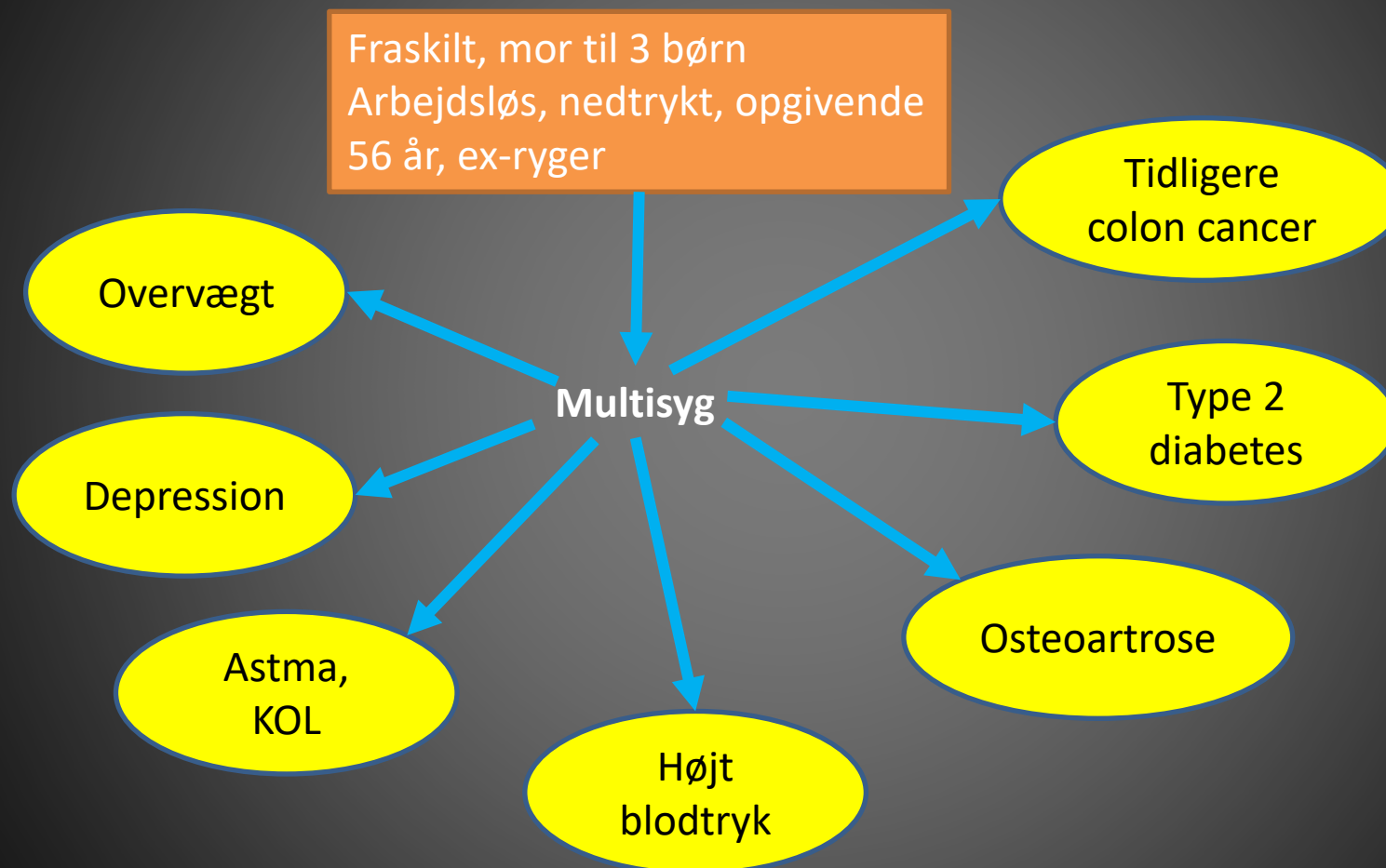
To mennesker der altid havner i Bermuda 5-kanten: Mød Karl-Erik og Connie

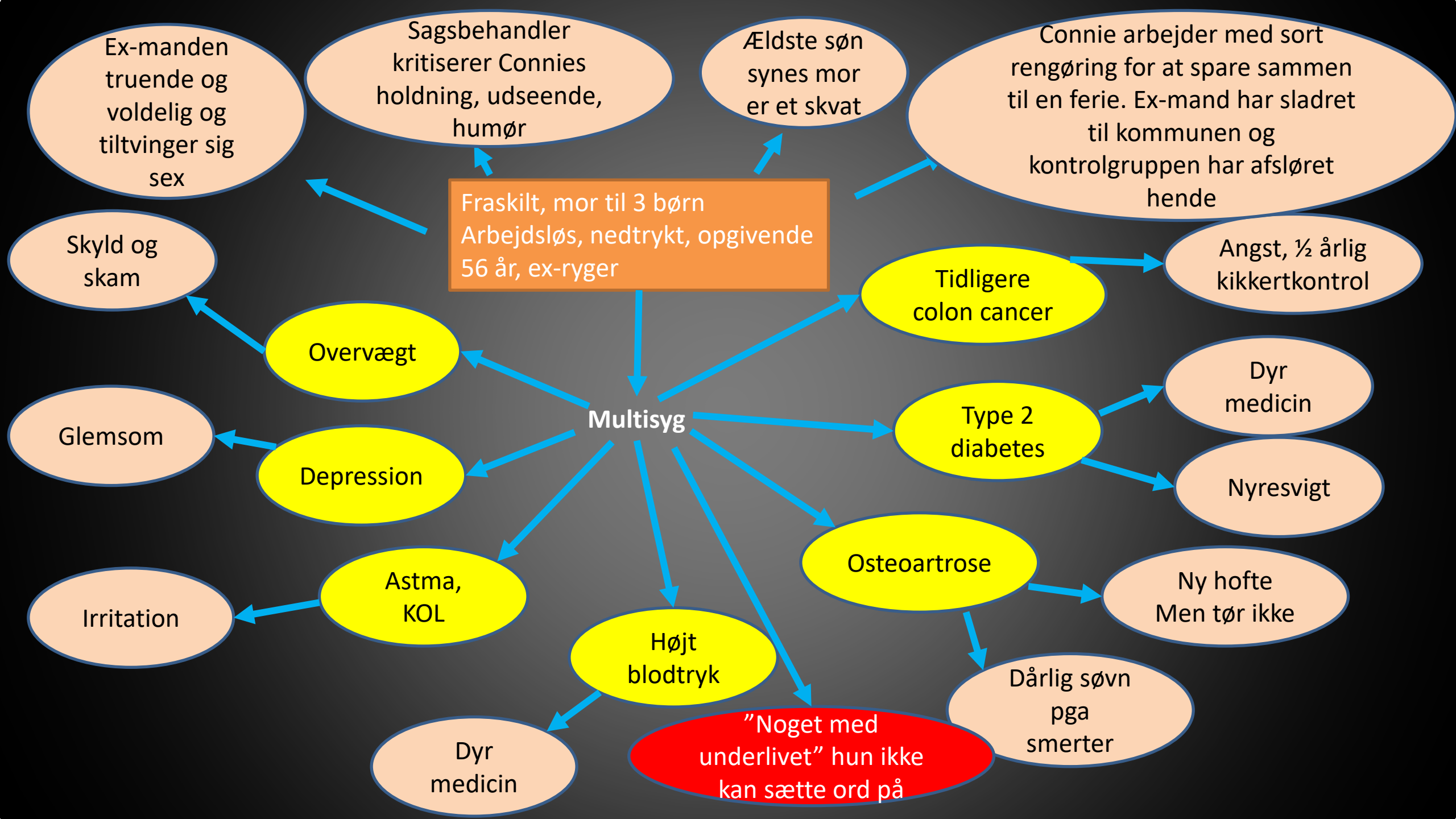


Connie er multisyg, men ikke på den måde vi tror



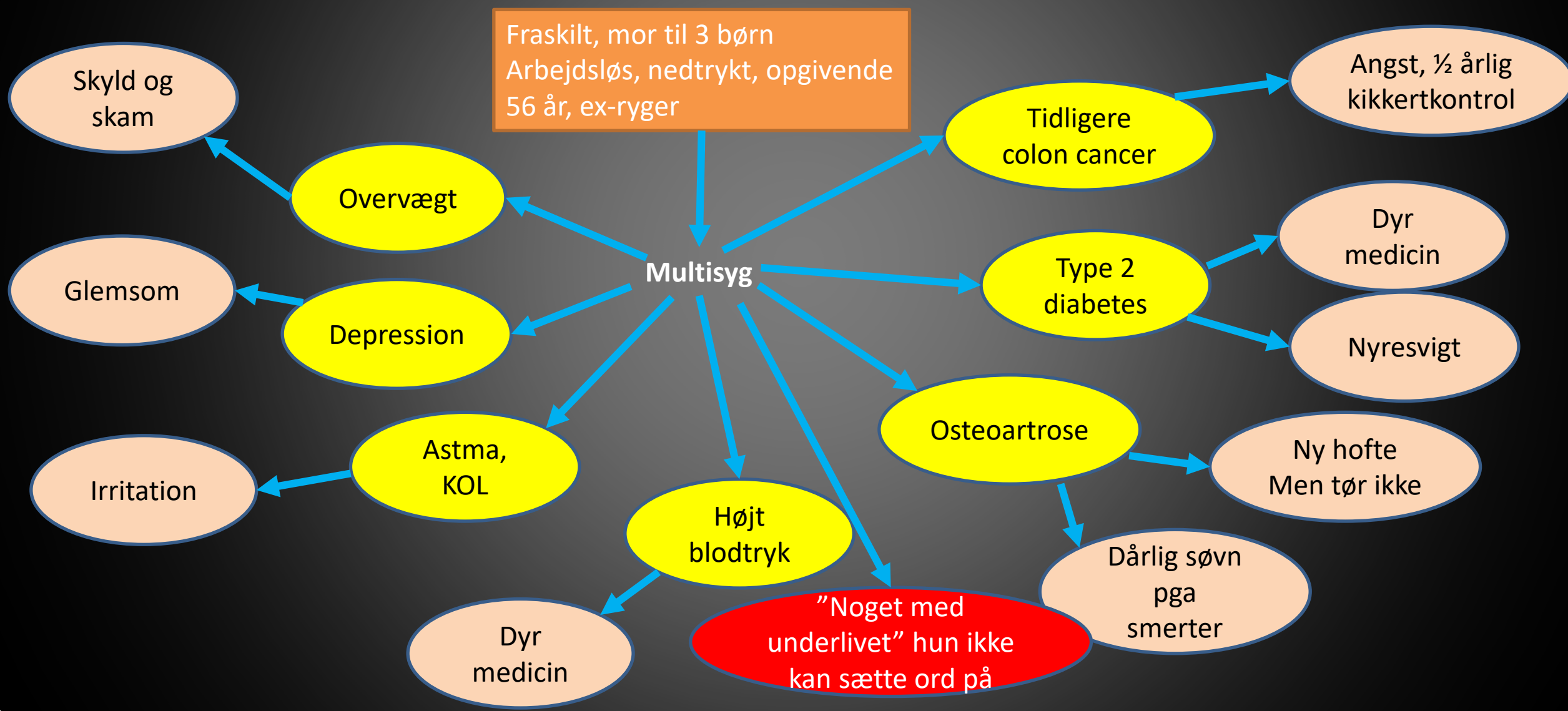
Hvad er egentlig dit problem, Connie?







8 diagnoser -> 17 sygdomme + krydsfeltstigma



Connie

- Sagsbehandleren har til en jobafklaring beskrevet Connies ressourcer som “svage”, og at Connie er “fjern i kontakten” og har en “påfaldende sparsom samarbejdsvilje”. Sagsbehandleren har sagt, at Connie bør arbejde med sit kropssprog og sine relationskompetencer, hvis hun skal opnå en mere positiv tilknytning til arbejdsmarkedet. Connie har også fået et råd af sagsbehandleren om at få foretaget en tandrensning og børste tænder, og hun har fået besked på at skjule sine tatoveringer ved jobsamtaler.
- Ifølge sygehusjournalen er Connie en “kompleks patient” som er “udfordret af lavt selvværd og tillært hjælpeløshed”. Connie har “nægtet” at tale med en psykiater og “fastholder en usund livsstil på trods af flere diætsamtaler”. Connie har “sparsomme kognitive ressourcer”, og “der er ikke objektive fund, der forklarer patientens fysiske klager”. En læge noterer i en statusattest at hun “muligvis kan have skjulte kompetencer men smertehåndtering og hygiejne er ikke blandt dem”

Karl-Eriks problemer er ikke Karl-Eriks problemer



Karl-Erik

- Overvægtig, ryger, slidgigt i venstre knæ
- Sover dårligt pga smerter, depression og tankemylder.
- Skal have nyt kunstigt knæ. *Kirurgen: du skal først tabe dig 30 kg, du skal stoppe med at ryge og så skal din depression være velbehandlet.*
- Fyret, fraskilt, ingen kontakt med børnene. Ensom. Aldrig været ved læge
- Sover ikke om natten – trøstespiser og tager på i vægt.
- Skammer sig over sin krop og dropper firmafodbold
- Genoptræningen lukker når han står op kl. 12. Ingen støtte til rygestop eller vægttab. Tager på i vægt, ryger mere, selvmedicinerer sig med alkohol. Lægen vil ikke starte depressionsbehandling fordi Robert drikker.....*og Karl-Erik? Han rykker længere og længere væk fra operation*

Uden tal duer helten ikke – vi har ikke de tal vi fortjener

- Problemer er selskabelige – de optræder helst i flok
- Problemklumper har ikke politisk kapital men det er sådan ulighed virker
- Klumpningsmønstre af sociale og helbredsproblemer er usynlige
- Vi skal forstå ulighed for at bekæmpe ulighed
- De skjulte barrierer ér skjulte
- Rehabilitering: vi ved ikke hvem der bliver henvist eller hvorfor de henviste stopper
- Netværk er usynlige

Dem der har mest brug for at tælle med bliver ikke talt med

Causa socialis

Patienttilfredshedsundersøgelser & forskning

Social co-morbiditet & skjulte byrder

Mislykkede patientaftaler

Kvindesygdomme

Minoriteter

Ordblinde og andre der ikke kan læse

Multisyge & psykisk syge

Der er dele af kroppen der ikke rigtig er
accepterede dele af kroppen

Kropsdeles og organers X-faktor

- Døden ?
- Alderdommen?
- Fødder
- Håret
- Livmoderen
- Ydre kønsorganer
- Psyken ?
- Sekreter...
- Sproget..
- Sygdom?
- Kræft?
- Et transplanteret organ?
- Tænder





De velstillede

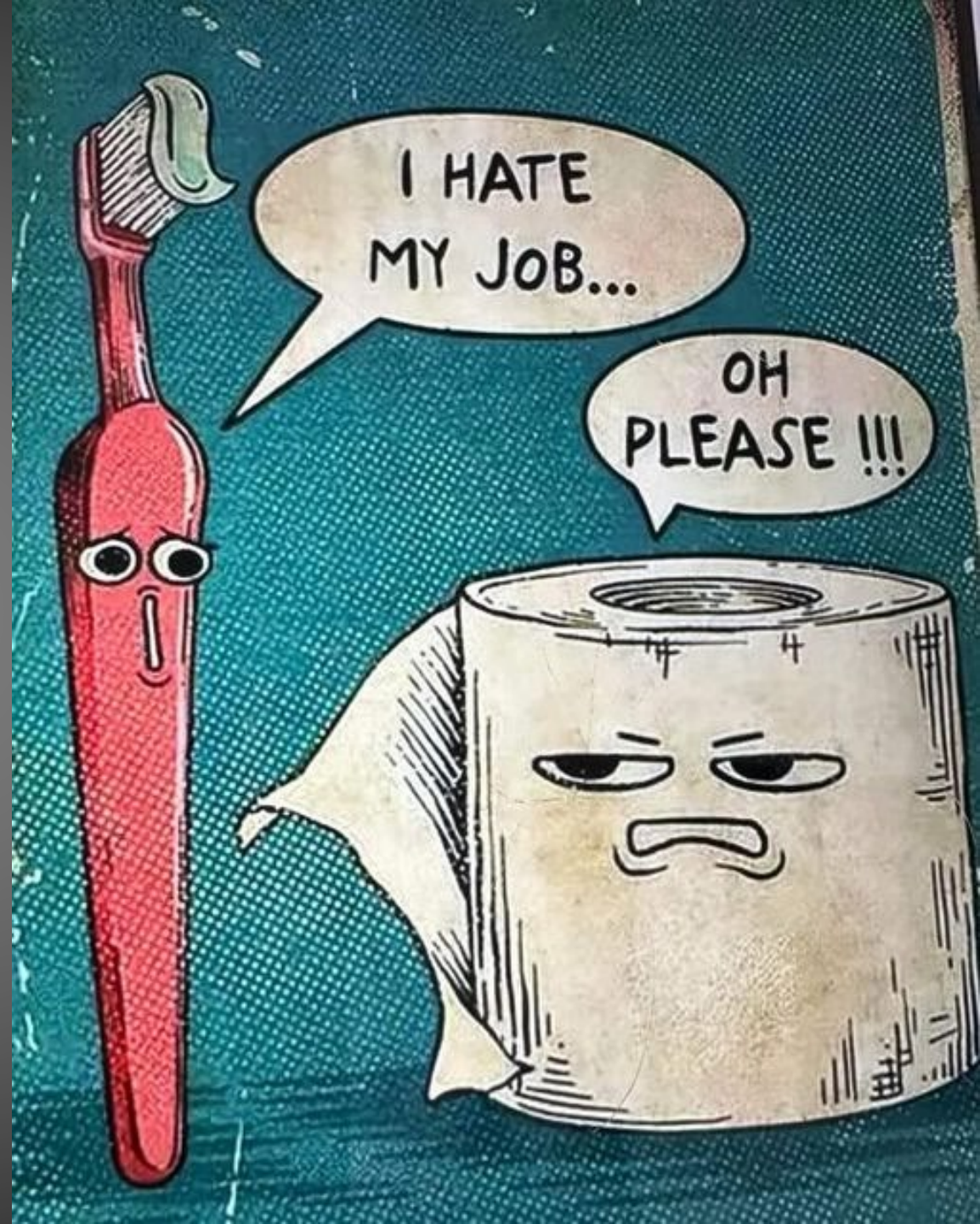
- Bedre til **strategi**
- Kan **kombinere** informationer
- **Omsætte information** til egen hverdag
- Mange **handlemuligheder**
- Forhandlingskompetente
- ***Regne den ud***
- Ved hvor man får hjælp til det man ikke selv kan
- De har en høj **opmærksomhedskapital**
- De kan **kompensere for svagheder**
- De kan **presse citronen** for den sidste dråbe



Forståelsesrammer
er som tandbørster



Privilegieblindhed



Skyggearbejde

CHARACTER IS
HOW YOU TREAT
THOSE WHO CAN
DO NOTHING
FOR YOU.

Yngre læge:

de kunne godt tage lidt pænere tøj på når de går til lægen

Socialsygeplejerske :

De har altid deres pæneste tøj på - det er de mindst fedtede joggingbukser

Det er ensomt at være ensom
for ingen gider høre om det.

(Det er kedeligt og det er din egen skyld: du kunne bare få
nogle flere venner og det er ikke mit problem)

KRAM-faktorer er sjovere at tale om

(Det er din egen skyld, men hvis du angrrer så
kan jeg hjælpe dig)

Man skal ikke konkurrere med en elefant i en afføringskonkurrence

- Pseudoforhandling
 - Konflikt
 - Kamp
 - Dominans og kontrol
-
- Gennem verbale strategier:
 - Afbrydelser, spørgsmål, værdiformidling, stejthed, afskæring fra indflydelse, reproduktion/forstærkning af assymetri



Hver gang vi møder noget dyrt eller svært:
Kan vi ikke bare lave en app?



Vi mangler sprog for pleje & viden om ingenmandslandet mellem social- og sundhedsområdet

POLITIKEN 2 KRITIK DEBAT NAVNE RADIO TV

Mandag 24. februar 2025

KULTUR



»Når det hedder en 'intimvask', er det fandeme en intimvask«

'Hjem kære hjem', der er den danske instruktør René Frelles tredje film i en sønderjysk trilogi, sætter fokus på sosu-assistenters arbejde hos ældre. Og det høstede stort bifald på Berlinale, som sluttede i weekenden.

BERLINALE



ERIK JENSEN, BERLIN

pleje. Derfor kan hun agere professionelt som Sofie i sin grønne sosu-kittel.

Første opgave: Skift stomipose

Den første, Sofie besøger i sit nye job i hjemmeplejen, er Else. En ældre dame, som sidder på en bade stol på toiletet med en fyldt stomipose. Den skal skiftes, og opgaven tilfalder den uprøvede Sofie.

Hun må fjerne posen, vaske selve stomien, åbningen i kroppen, og sætte en ny pose på. Sofie går i gang med opgaven, mens Else snakker med hende, stryger hende på armen og lover, at hun nok skal hjælpe.

»Bare rolig, jeg har lært mange op«, siger hun. På syngende sønderjysk.

Så er døren åbnet til en verden, de færreste bryder sig om at tænke på, men som næsten alle, der lever længe nok, kommer til at opleve. At være så



Jeg er ikke politisk aktivist, og filmen er ikke tænkt sådan, men politikerne må gerne se den og tænke over, om det virkelig er sådan, vi skal behandle vores ældre
René Frelle Petersen, instruktør



A photograph of a red rectangular sign mounted on a dark red brick wall. The sign has white text that reads 'IF WE DON'T HAVE IT. YOU DON'T NEED IT.' The sign is positioned below a white ledge that holds several colorful children's books. The wall is made of dark red bricks, and the ground in front is paved with grey cobblestones. A white pillar is visible on the right side of the frame.

IF WE DON'T HAVE IT.
YOU DON'T NEED IT.

Velfærdssamfundet har færre og færre tilbud
til dem der har mest brug for det

Hallooo – er der nogen?

Hvis alle i velfærdssamfundet følger

Standard minimum

Og alle udfører

Neutral sagsbehandling

Så skaber vi ***kaskader af ulighed***



Livet som kronisk produktionsforstyrrelse

- Den **organisatoriske kompleksitet** fortrænger patient kompleksitet - fokus flyttes til at **hjælpe processer i stedet for patienter**
- Komplekse borgere er blevet til **hovsamissiler**: de forstyrrer
- Rutiner går i stå pga hyperspecialisering
- Produktionsproblem → produktionssprog → dehumanisering → forråelse → ulighed i tilbud

Hvorfor handler sundhed om sygdom

Inertien tynger

De raske bestemmer

Flertallet bestemmer

Velstillede bestemmer

Dødsangste bestemmer

Enkeltsager bestemmer

Social ulighed spænder ben

Social og sundhedskapital trumfer alt

Dem det handler om har ingen stemme eller overskud

Regionsroulette, kommunekonkurrence, postnummerlotteri og sundhedsråd

Krigens tåger

Sundhedsvæsnets tåger

Stolthed er tegn på motivation, kvalitet og holdbarhed
eller arrogance og overlegenhed

