



ET LIGE SUNDHEDSVÆSEN? HVORFOR ER SUNDHED SÅ ULIGE FORDELT I DANMARK?

Temadag Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker
Social ulighed i sygeplejen til mennesker med kræft

21. Maj 2025

Mari Holen
holen@ruc.dk

HVAD ER SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

- **Systematiske forskelle i sundhedstilstand mellem forskellige sociale grupper**, hvor forskellene:
 - **Ikke er tilfældige**
 - **Er socialt skabte** (altså de skyldes samfundsmæssige strukturer og forhold)
 - **Er uretfærdige og kan forebygges**

SYGDOMSBYRDEN I DANMARK 2022– SYGDOMME OG RISIKOFAKTORER (SST 2023)

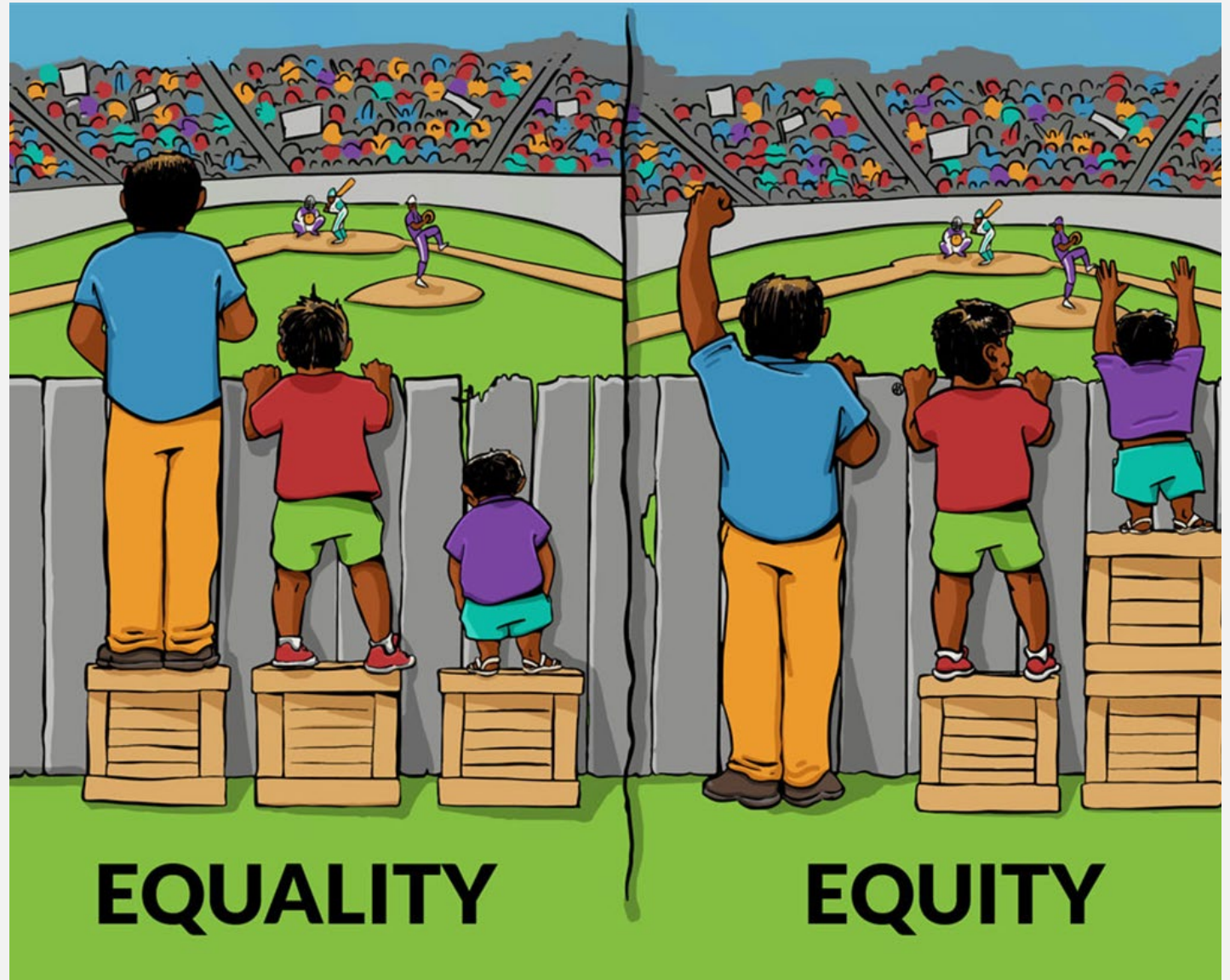
På tværs af de fleste sygdomme ses, at der er en ulighed, hvor borgere med kort uddannelse er mere udsatte. Det ses i forhold til forekomsten af sygdom, hvor mange samtidige sygdomme man har (multisygdom), og hvordan man bruger sundhedsvæsenet. Der er også ulighed i konsekvenser af sygdommen i form af fravær fra arbejdsmarkedet (sygedage og førtidspension) og dødelighed. (s. 10)

FORSKNING I SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

- Epidemiologiske undersøgelser, som kan vise social ulighed i sundhed
- Samfundsvidenskabelige og humanistisk forskning som kan forklare og forstå social ulighed i sundhed
- Forskellige måder at forstå social ulighed i sundhed
- “Man får forskellige resultater, afhængig af hvordan man inddeler en given befolkning, og af hvordan man måler dens sundhed. Men stort set lige meget, hvordan man gør det, viser det sig, at de, der befinder sig lavest i hierarkiet, har den ringeste sundhed” Signild Vallgård 2018
- Vi har en stigende ulighed i sundhed i Danmark

TO OPFATTELSE
AF LIGHED HAR VÆRET
STYRENDE I
SUNDHEDSPOLITIK I
DK

- Fri og lige adgang
- Lighed i resultat

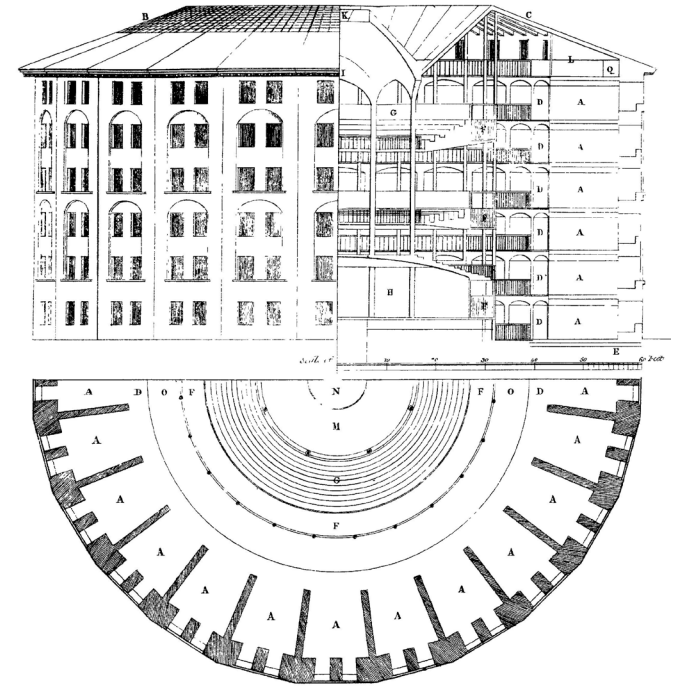


ØVELSE I

- Udsagn 1: "Sundhed er primært den enkeltes ansvar."
- Udsagn 2: "Vi behandler alle lige – derfor er sundhedsvæsenet ikke med til at skabe ulighed."
- Udsagn 3: "Social ulighed i sundhed kan ikke løses af sundhedsprofessionelle alene"

STRUKTURELLE KONTRA INDIVIDUELLE FORKLARING PÅ ULIGHED

”Den mere og mere omsiggribende individualiseringsproces, som vestlige samfund i dag gennemgår, betyder bl.a. at borgeren gøres ansvarlig for sin egen situation – sin helbredelse, sin læring, sin behandling eller sin integritet. Idealborgeren er således en person, som handler ansvarsfuldt, viljestærkt og kontrolleret, og som erkender selv at spille hovedrollen i løsningen af sine problemer.” Mik-Meyer og Villadsen 2007: 10)



AFDELING Q OG PANOPTIKON

AT FORSTÅ PATIENTPOSITIONER

- Hospitalet er ikke en neutral arena
- Hospitalet har en historicitet som trækker spor
- Hospitalet må forstås som en institution (formål, socialitet, roller)
- Hospitalet som bestemte måder at praktisere (gøre, tænke og sige) på





HVAD BETYDER SOCIAL ULIGHED FOR SYGEPLEJE? 3 PERSPEKTIVER

PERSPEKTIV I: DIAGNOSER HAR FORSKELLIG PRESTIGE

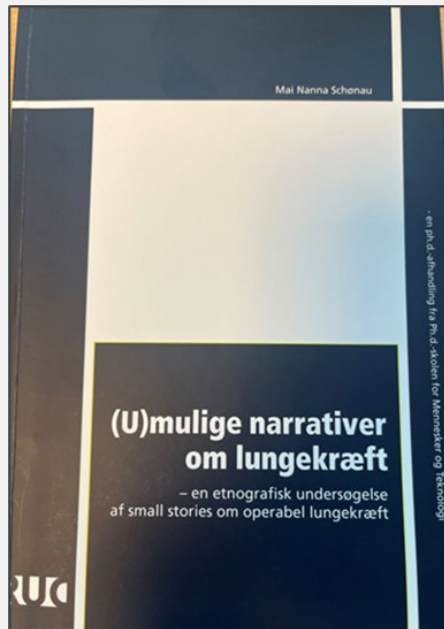
- Alle diagnoser er ikke lige meget værd
- Ikke anerkendte diagnoser eller diffuse diagnoser er særligt problematisk
- Psykiatriske diagnoser er nederst i hierarkiet
- Kræft er generelt en højt prioriteret diagnose i DK, men der er forskel på kræftdiagnoser

Table 2

Disease prestige. Rank and mean scores (SDs) in 1990, 2002 and 2014 samples, sorted after the 2014 sample.

Samples		1990		2002		2014
N		98		241		291
Leukaemia	2	6.8 (1.5)	1	6.9 (1.4)	1	6.9 (1.5)
Brain tumour	3	6.6 (1.6)	3	6.6 (1.7)	2	6.7 (1.7)
Myocardial infarction	1	7.1 (1.2)	1	6.9 (1.4)	2	6.7 (1.6)
Testicle cancer	5	6.3 (1.6)	5	6.5 (1.5)	4	6.6 (1.6)
Spleen rupture	5	6.3 (1.7)	3	6.6 (1.5)	5	6.4 (1.5)
Pulmonary embolism	7	6.2 (1.5)	6	6.3 (1.5)	5	6.4 (1.5)
Colon cancer	11	5.6 (1.5)	11	5.7 (1.4)	7	6.1 (1.5)
Extra-uterine pregnancy	8	6.1 (1.8)	7	6.1 (1.6)	8	6.0 (1.7)
Ovarian cancer	13	5.5 (1.5)	11	5.7 (1.5)	9	5.9 (1.5)
Thyroid cancer	9	6.0 (1.5)	9	5.9 (1.5)	9	5.9 (1.6)
Angina pectoris	4	6.4 (1.3)	8	6.0 (1.4)	11	5.8 (1.5)
Pancreatic cancer	16	5.3 (1.9)	18	5.2 (1.7)	12	5.7 (1.7)
Appendicitis	16	5.3 (2.1)	14	5.5 (1.7)	13	5.6 (1.7)
Kidney stone	13	5.5 (1.5)	13	5.6 (1.6)	14	5.4 (1.4)
Meniscus rupture	13	5.5 (2.0)	9	5.9 (1.6)	14	5.4 (1.7)
Lung cancer	19	5.2 (1.7)	21	5.1 (1.7)	16	5.3 (1.9)
Kidney failure	11	5.6 (1.6)	15	5.4 (1.6)	16	5.3 (1.6)
Ulcerative colitis	10	5.7 (1.4)	15	5.4 (1.4)	16	5.3 (1.4)
Cataract	21	5.1 (1.8)	17	5.3 (1.7)	19	5.2 (1.7)
Ankle fracture	21	5.1 (1.9)	21	5.1 (1.7)	20	5.1 (1.6)
Asthma	16	5.3 (1.3)	18	5.2 (1.3)	21	5.0 (1.3)
Duodenal ulcer	19	5.2 (1.5)	18	5.2 (1.4)	21	5.0 (1.3)
Apoplexy	33	3.5 (1.5)	29	4.0 (1.4)	23	4.9 (1.6)
Multiple sclerosis	26	4.5 (1.7)	26	4.5 (1.5)	23	4.9 (1.6)
Sciatica	23	4.9 (1.5)	23	4.9 (1.4)	23	4.9 (1.3)
Bechterew's disease	23	4.9 (1.6)	23	4.9 (1.5)	26	4.8 (1.4)
Femoral neck fracture	27	4.1 (1.5)	25	4.6 (1.5)	27	4.7 (1.5)
Arthritis	25	4.6 (1.6)	27	4.4 (1.3)	28	4.6 (1.3)
Inguinal hernia	28	3.9 (1.8)	28	4.2 (1.5)	29	4.2 (1.5)
Psoriasis	31	3.7 (1.4)	30	3.8 (1.2)	30	3.9 (1.3)
Cerebral palsy	32	3.6 (1.6)	31	3.6 (1.4)	30	3.9 (1.5)
Schizophrenia	34	3.2 (1.8)	34	3.2 (1.4)	32	3.5 (1.6)
AIDS	29	3.8 (2.8)	32	3.5 (2.1)	33	3.4 (1.9)
Anorexia	29	3.8 (2.0)	32	3.5 (1.5)	33	3.4 (1.5)
Depressive neurosis	35	2.9 (1.2)	35	3.1 (1.3)	35	3.2 (1.3)
Hepatocirrhosis	37	2.8 (1.4)	35	3.1 (1.5)	35	3.2 (1.6)
Anxiety neurosis	35	2.9 (1.2)	37	2.8 (1.4)	37	2.9 (1.4)
Fibromyalgia	38	2.4 (1.3)	38	2.3 (1.2)	38	2.4 (1.3)
All diseases		4.9 (1.6)		5.0 (1.5)		5.0 (1.5)

AT VÆRE COOL, ROLIG OG POSITIV UNDER LUNGEKRÆFTFORLØB



Schoenau, M. N., Missel, M., & Holen, M. (2024). 'Staying cool, calm and positive': A dialogical narrative analysis of emotional reactions in narratives about operable lung cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(2), 368-377. <https://doi.org/10.1111/scs.13241>

PERSPEKTIV 2: NOGLE PATIENTER BLIVER NEMMERE ET PROBLEM END ANDRE

- Institutionelle normer som strukturer hvordan patienter forstås
- Troværdighed og ansvarsfuldhed som vigtige markører
- Den hvide, heteroseksuelle mand som norm
- Problematiske patienter truer ikke bare egen sundhed, med også sundhedsvæsenet
- At være legitime som patient, er selve grundlaget for at kunne modtage hjælp

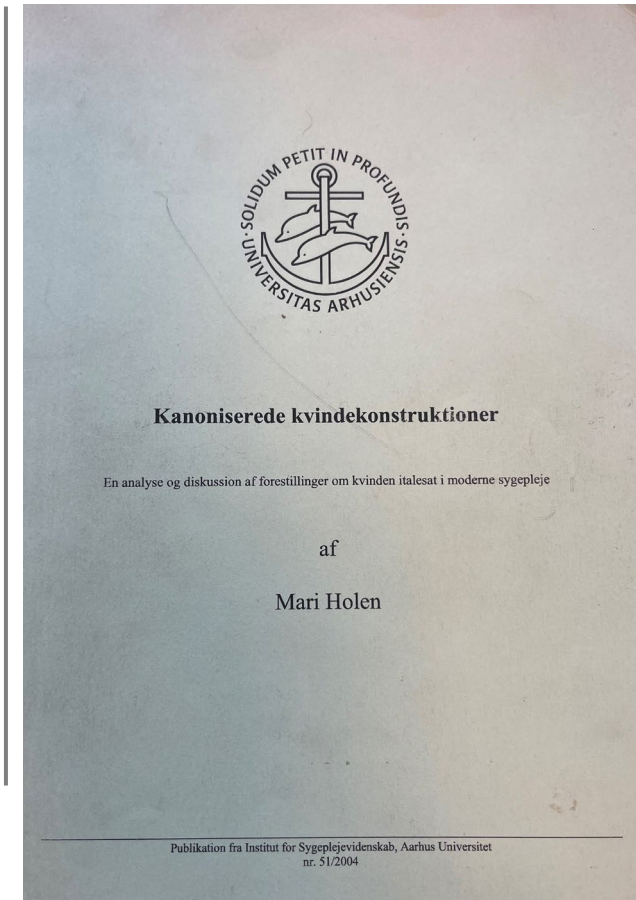
KØN OG SUNDHED



Kvinden rolle og "temperament" har historisk set været genstand for psykiatisering (medikalisering)

"Hysteriet" er intimt forbundet med kvinder (Bondevik 2009)

Kvinders symptomer bliver vurderet anderledes end mænds



ETNICITEREDE PATIENTER PÅ OVERARBEJDE

- Halberg, N., Larsen, T. S., & Holen, M. (2024). Overwork as a concept to understand health inequities for ethnicised patients in health care. *Sociology of Health and Illness*, 46(7), 1493-1513. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13796>



PERSPEKTIV 3: MOBILISERING AF PATIENTERS RESSOURCER HAR OGSÅ NOGLE BAGSIDER

- Yderligere individualisering
- Brugerinddragelse kan privilegere de stærke og genkendelige patienter
- Ikke alle patienter har samme ressourcer
- Nye former for patientaktivisme
- Brugerinddragelse ændrer ved de professionelles autoritet

RÆKKEVIDDE FOR BRUGERINVOLVERING SET I ET ULIGHEDSPERSPEKTIV

Midler til Helsam via NFRs bærekraftutlysning

Gunvor Aasbø ved Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap får 15 millioner kroner for prosjektet «Sosial innovasjon for å gi bedre sosial støtte til enslige kreftsyke i kommunen».

Prosjektet, et samarbeid mellom Universitetet i Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet/OsloMet, Roskilde Universitet, Horten kommune og Oslo kommune, handler om bedre sosial oppfølging av enslige kreftsyke i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

academic
quater
akademisk kvartal

Volume 24, Spring 2022 • on the web

Patientinvolvering og patientaktivisme i medisinsk forskning

Om autoritet, kredibilitet og forudsætninger for samskabelse

Mari Holen

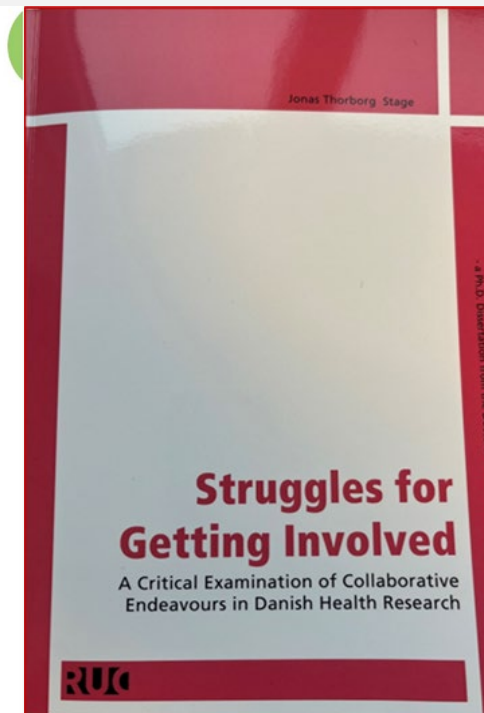
er lektor og forskningsleder ved Sundhed og Samfund, Institut for Mennesker og Teknologi ved Roskilde Universitet. Hun forsker i, hvordan sundhed bliver forstået og praktiseret på varierende måder i velfærdssamfundet og særligt i sundhedsinstitutionerne, herunder hvordan rationaler og logikker udspiller sig i og former relationerne mellem patienter og professionelle.

Dixi Louise Strand

er lektor ved Sundhed og Samfund, Institut for Mennesker og Teknologi ved Roskilde Universitet og konsulent i Data og udviklingsstøtte, Region Sjælland. Hun har en baggrund i videnskabs- og teknologistudier og antropologi og forsker i forskningsorganisering på hospitaler, sundhedsvidenskabelig forskningspolitik og brugerinddragelse i sundhedsvidenskab.

Abstract

This article explores co-production in relation to the development of biomedical knowledge and with primary focus on how patients and publics can play an influential role in producing biomedical knowledge. This is illustrated by three examples of patient activism, or what we call "un-invited" patient involvement, taken from the literature on medical sociology and science studies. Drawing on these examples, we outline different ways in which patients and publics can act not merely as participants who have been invited into research processes by credentialled experts, but as actors, activists and experts in their own right. They can initiate or transform research agendas, build research networks or even take the lead in knowledge production. In particular, we focus on the strategies



Øvelse 2: Oplever du, at du er med til at mindske social ulighed i sundhed i dit daglige arbejde?

- Hvornår gør du det?
- Hvornår er det svært?
- Hvad kunne gøre det lettere?





Hvad kan sygeplejersker bidrage med i for at afhjælpe social ulighed i sundhed?

1. **Skarpe analyser af hvordan social ulighed i sundhed ser ud (få øje på problemet)**
2. **Udfordre de-legitimering og individualisering af patienter i udsatte positioner**
3. **Prioritere indsats mod dem, der har størst behov**

TAK FOR ORDET!

