

# HVORDAN KAN VI PÅ TVÆRS AF POLITISKE OMRÅDER MINDSKE SOCIAL ULIGHED I SUNDHED?

Vigtige perspektiver fra  
forskning i  
folkesundhed

**Alliancen mod social ulighed i sundhed**  
**Afslutningskonference den 10. januar 2024**

Finn Diderichsen, Professor emeritus, dr.med. Afd. for Socialmedicin, Københavns Universitet

Anna Paldam Folker, Professor, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet







**Er det mangel på forskning og viden?**

**Er det mangel på samarbejde?**

**Er det, et vildt og ustyrligt problem,  
som unddrager sig rationel analyse?**



Målkonflikter står i vejen for effektive indsatser til at mindske social ulighed i sundhed på tværs af politikområder



Børns opvækstvilkår, sundhedsskadeligt forbrug, mødet med sundhedsvæsenet

Kan ulighed i sundhed  
udryddes?



Vi har i årevis talt om  
at mindske social  
ulighed i sundhed,  
men den er stadig  
stigende – nytter det  
noget?

Bambra C. (2021). **Levelling up: Global examples of reducing health inequalities.** *Scand J Public Health* 50(7):908-913.



# Børns opvækstvilkår



Rod, N.H. et al. (2020). **Trajectories of childhood adversity and mortality in early adulthood: a population-based cohort study**, *The Lancet*, 396;10249:489-497.

Hoffmann R. (ed) (2023). **Handbook of Health Inequalities Across the Life Course**, Edward Elgar Publishing Limited. London.



Elsenburg, L.K., et al. **Mediation of the parental education gradient in early adult mortality by childhood adversity: a population-based cohort study of more than 1 million children.** *The Lancet Public Health* 7.2 (2022): e146-e155.

Ydelseskommissionen (2021). **Samlede anbefalinger til et nyt ydelsessystem.** København.

Reformkommissionen (2023). **Nye reformveje 3.** København.



## Mindre børnefattigdom **vs.** økonomiske incitamerter til beskæftigelse

- Det mindsker social ulighed i risiko for sygdom og tidlig død at give udsatte børn en bedre start ved at reducere fattigdom og afledt økonomisk og psykologisk stress i børnefamilier
- Kan komme i konflikt med ide om at lave ydelser giver økonomiske incitamerter til at tage lavt betalte job, og dermed mål om at øge arbejdsudbuddet



# Sundhedsskadeligt forbrug

A photograph of a shopping cart in a grocery store aisle. The cart is in the foreground, with a green handle and a silver metal frame. The background is filled with shelves of various products, including boxes and bags, all slightly out of focus. The lighting is bright, typical of a supermarket.

Jensen H.R., et al. (2023). **Trends in social inequality in mortality in Denmark 1995–2019: the contribution of smoking- and alcohol-related deaths.** *J Epidemiol Community Health.*

Kraft P. et al. (2021). **Explaining socioeconomic disparities in health behaviours: A review of biopsychological pathways involving stress and inflammation.** *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 127:689-708.





## Beskytte befolkningens sundhed **vs.** industriens frihed til at skabe efterspørgsel på usunde produkter

- Det mindsker social ulighed i dødelighed at begrænse forbrug af sundhedsskadelige produkter via aldersgrænser og afgifter, og at regulere industriens mulighed for markedsføring og påvirkning af efterspørgsel
- Kan komme i konflikt med ønske om at give gode betingelser til industrien for økonomisk vækst via frihed til at udvikle, markedsføre og skabe efterspørgsel på usunde produkter

Gilmore A.B., et al. (2023). **Defining and conceptualising the commercial determinants of health.** *The Lancet* 401(10383):1194-1213.

Parker, L.A., et al. (2019). **Promoting population health with public-private partnerships: Where's the evidence?** *BMC Public Health* 19.1: 1-8.





# Mødet med sundhedsvæsenet

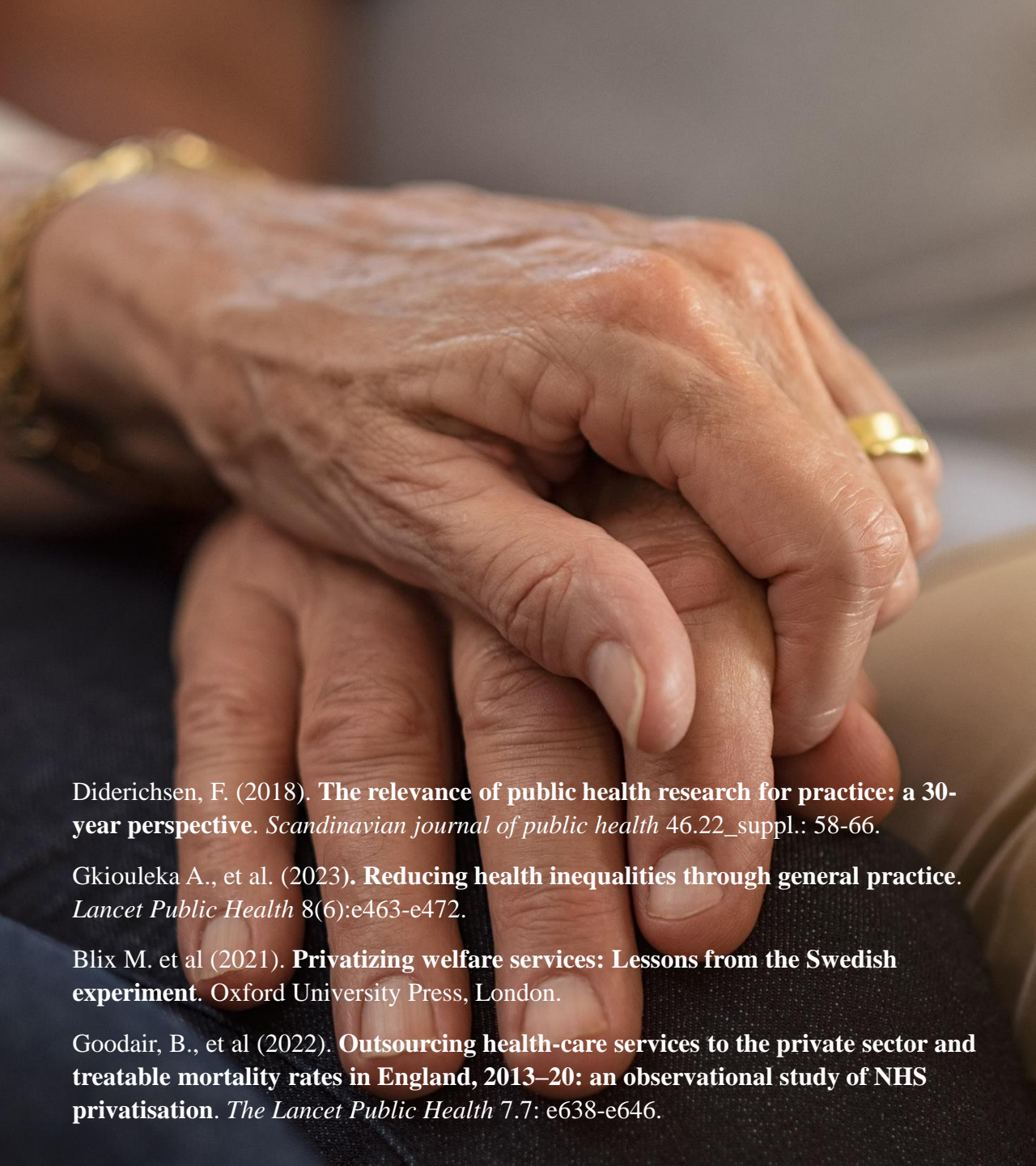
Bihrmann, K., et al. (2023). **Social og geografisk ulighed i sundhedsydelse: Analyse af behov for, adgang til og brug af ydelser i det primære sundhedsvæsen.** Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed.

Dalton S.O., et al. (2019). **Socioeconomic inequality in cancer survival – changes over time.** *Acta Oncologica* 58(5):737-744

Petersen, M.B. et al. (2021). **Transparent communication about negative features of COVID-19 vaccines decreases acceptance but increases trust.** *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118.29: e2024597118.

Aaby, A. et al. (2022). **Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen. En vej til mere lighed.** Sundhedsstyrelsen.





# Organisere sundhedsvæsenet efter befolkningsansvar og behov **vs.** efter sektoransvar og efterspørgsel

- Befolkningsansvar kan mindske social ulighed i sygdomsforløb og dødelighed:
  - Fælles ansvar for et befolkningsområde
  - Planlægning efter lokale behov baseret på data
  - Ressourcer efter behov
  - Nærhed og tilgængelighed
  - Fagfolk der kan lytte, forstå og inddrage
- Er i konflikt med sektoransvar med sektorer adskilt af forskellig lovgivning, økonomi, ledelse og fagkulturer
- Kan komme i konflikt med øget privatisering og styring pba. efterspørgsel

Diderichsen, F. (2018). **The relevance of public health research for practice: a 30-year perspective.** *Scandinavian journal of public health* 46.22\_suppl.: 58-66.

Gkiouleka A., et al. (2023). **Reducing health inequalities through general practice.** *Lancet Public Health* 8(6):e463-e472.

Blix M. et al (2021). **Privatizing welfare services: Lessons from the Swedish experiment.** Oxford University Press, London.

Goodair, B., et al (2022). **Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatisation.** *The Lancet Public Health* 7.7: e638-e646.



**TAK**





Ulighed i sundhed  
afføder lige nu  
ulighed i  
sundhedsvæsen

-  
men det kunne være  
anderledes

100124

Anders Beich

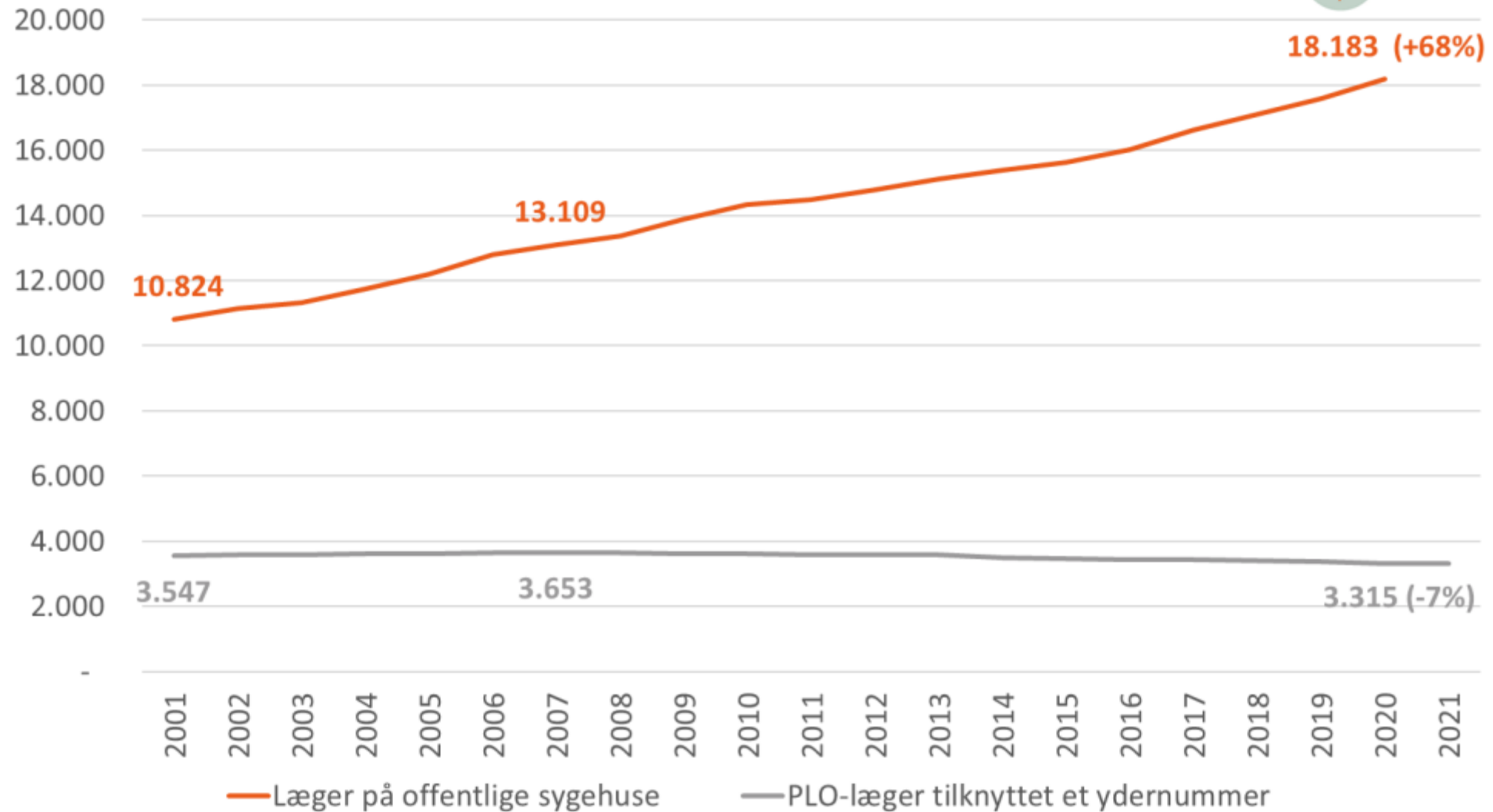
Praktiserende læge,

Nysted Lægehus





## Læger på offentlige sygehuse og i almen praksis

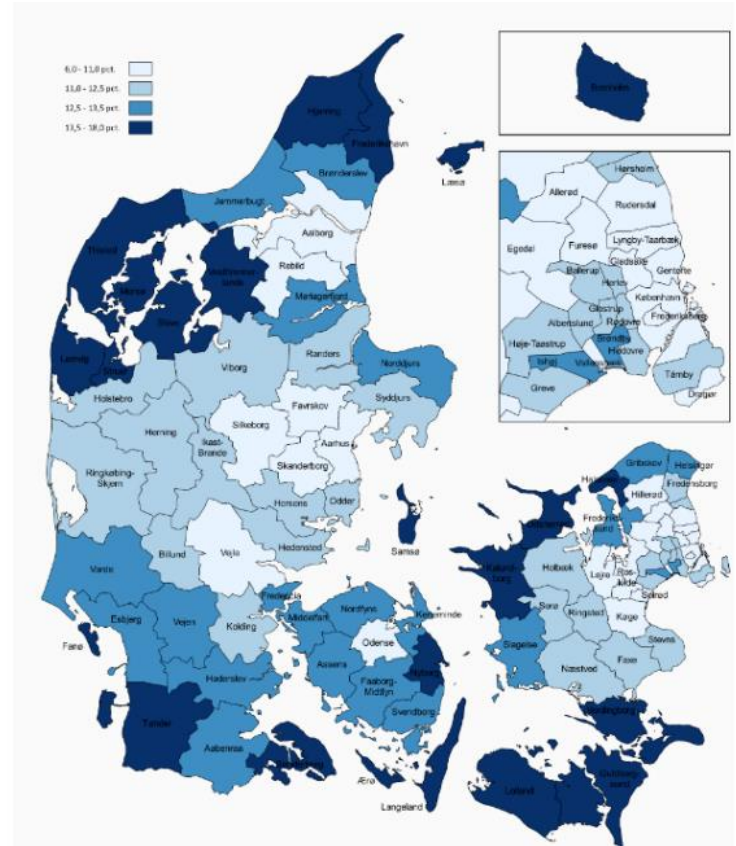
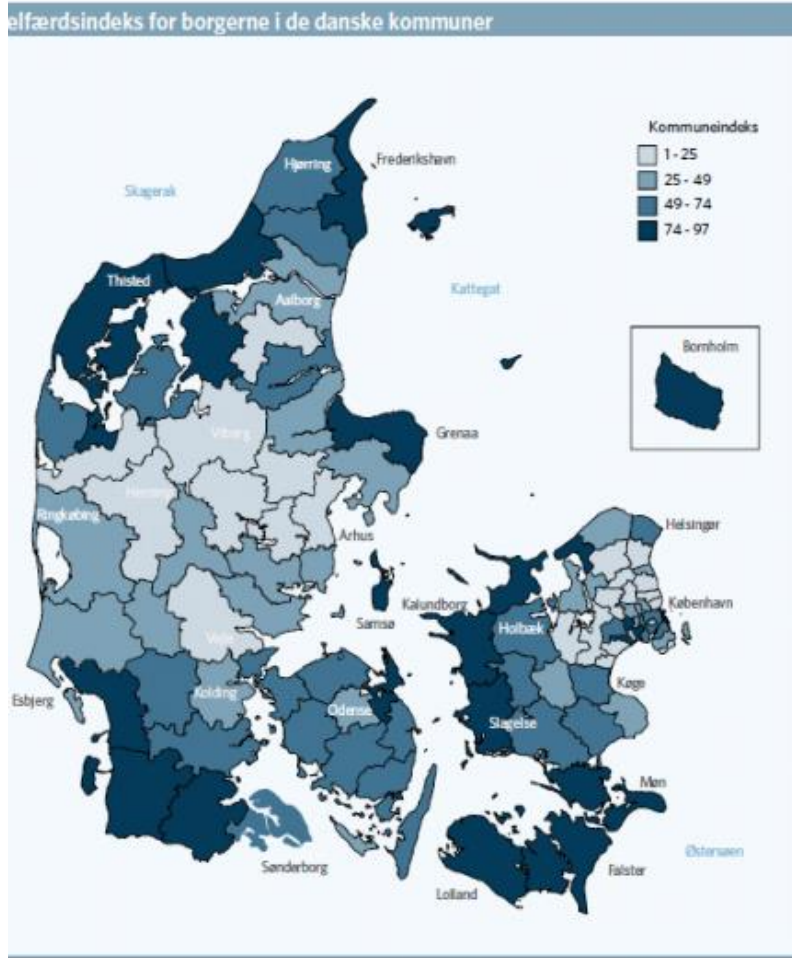


Kilde: e-sundhed og Lægeforeningens medlemsregister. Note: I data for PLO-læger indgår også ansatte læger samt vikarer, som er medlem af PLO. I tallene indgår ikke ansatte læger, som ikke er medlem af PLO.



# Ulighed avler ulighed

AE-Rådet 2019

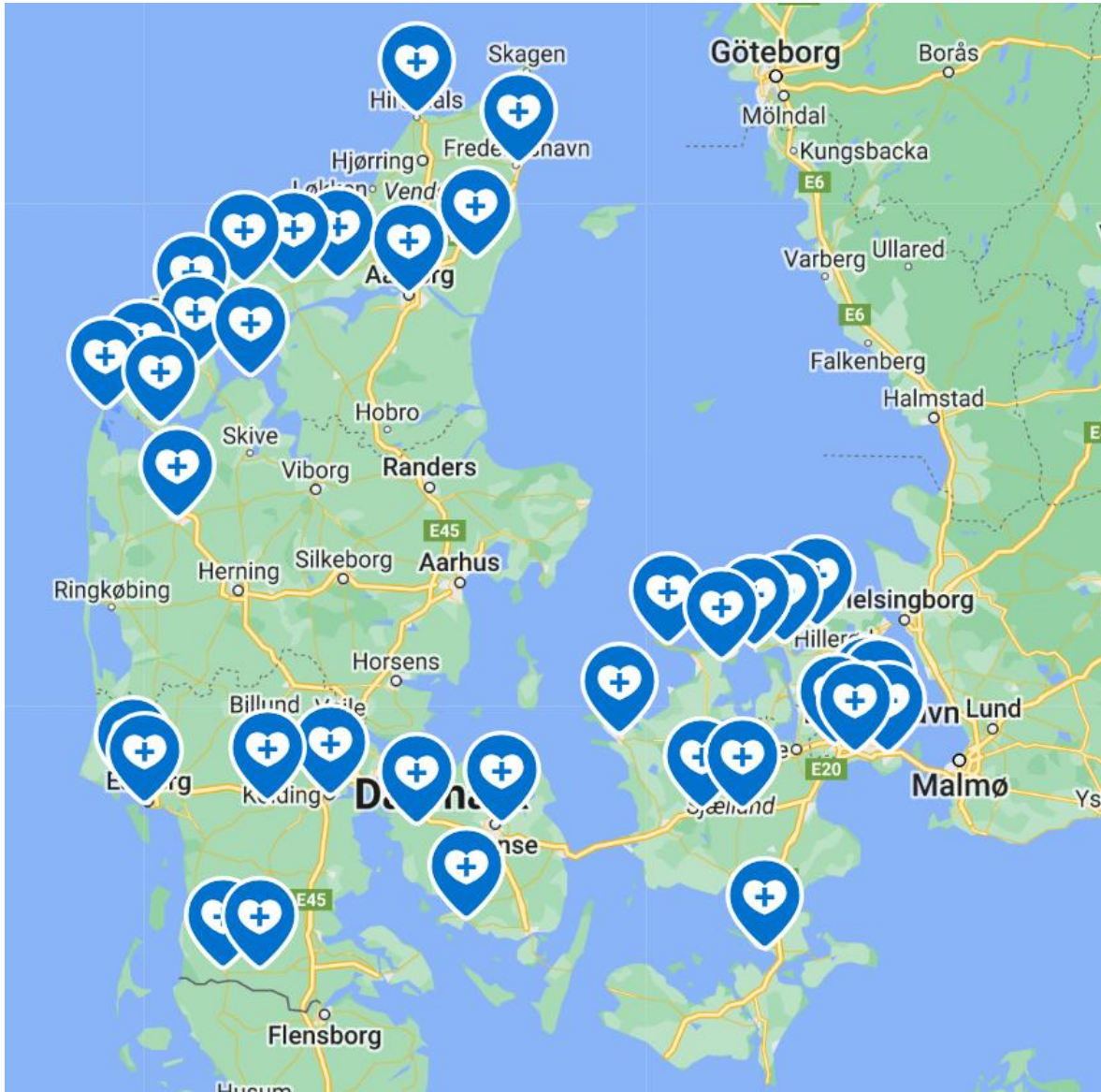


Andel af befolkningen med mindst én kronisk sygdom ud af 6 sygdomme



Lægedækningstruede områder, LF

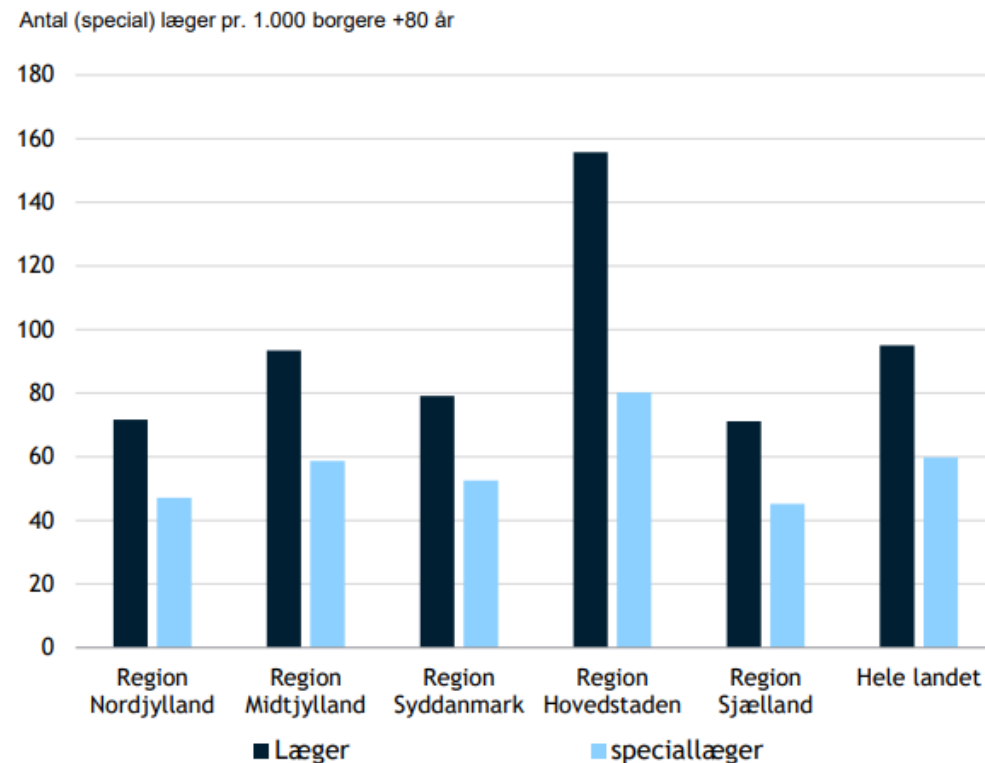




# Geografisk ulighed i sundhed vokser

- Det har længe været en politisk prioritet at gøre op med den geografiske ulighed i sundhed.
- Alligevel er det ikke lykkedes få ressourcerne ud der, hvor de mest syge er.
- Målt på antallet af læger- og speciallæger pr. +80-årige er geografiske ulighed mellem regionerne betydelig.
- Der er næsten dobbelt så mange læger i Region Hovedstaden som i Region Sjælland.

Regional fordeling af (special)læger pr. 1.000 +80-årige, 2019

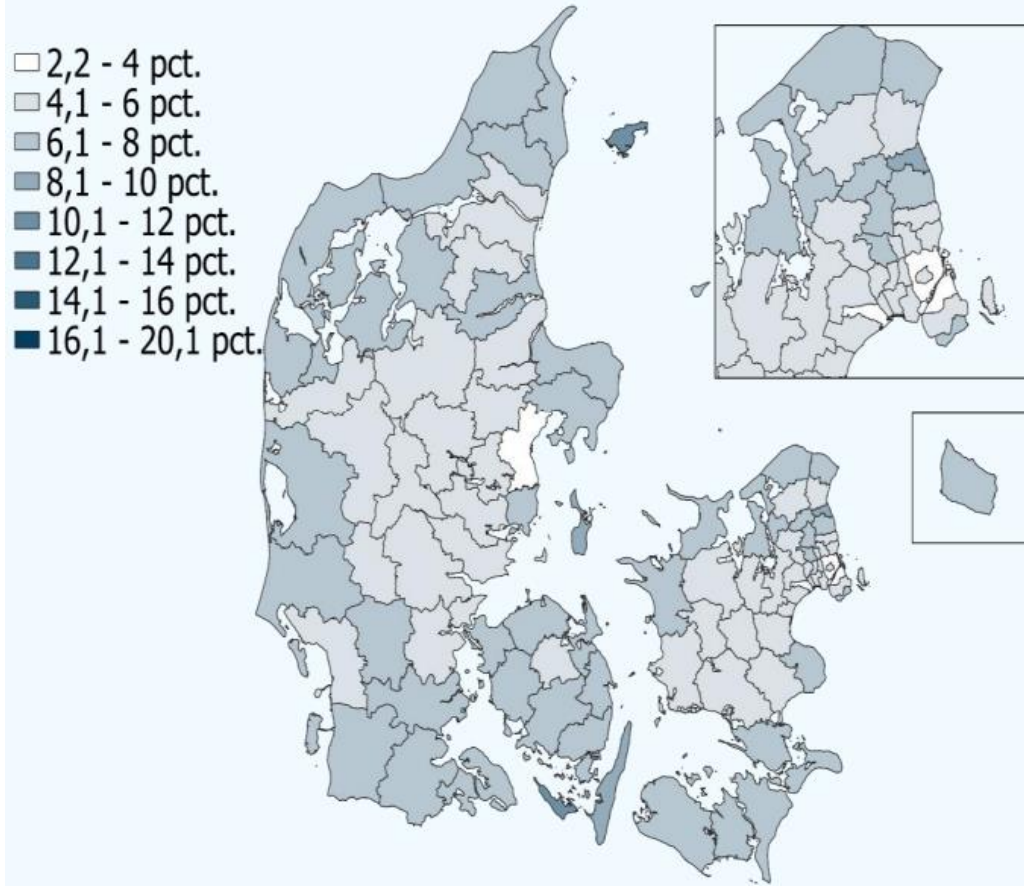


Kilde: Speciallæge i almen medicin (VIVE, 2023)

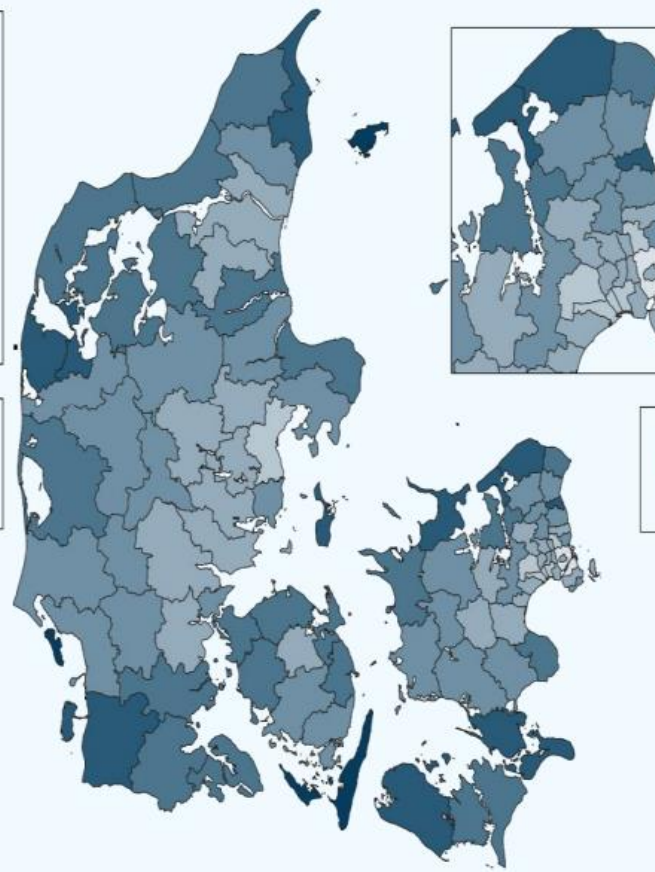


## Stigning i +80 årige – variation på tværs af landet

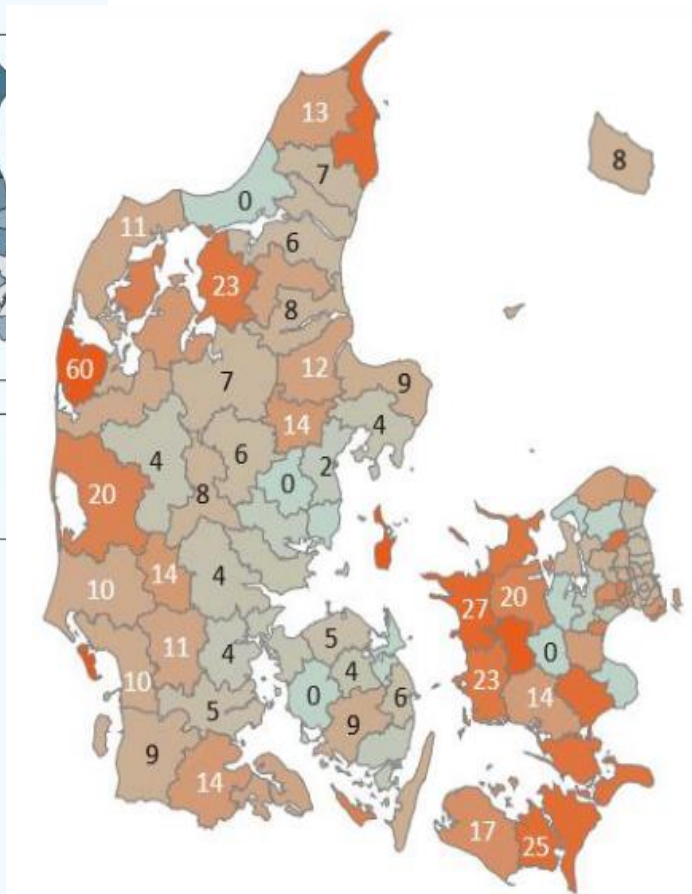
### Figur 3.a – Andel 80+ årige, 2023



### Figur 3.b – Andel 80+ årige, 2050



### 2022



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabellerneFRKM123 samt FOLKIAM, etatistik, Statistikbanken, tabellerneFRKM123 samt f

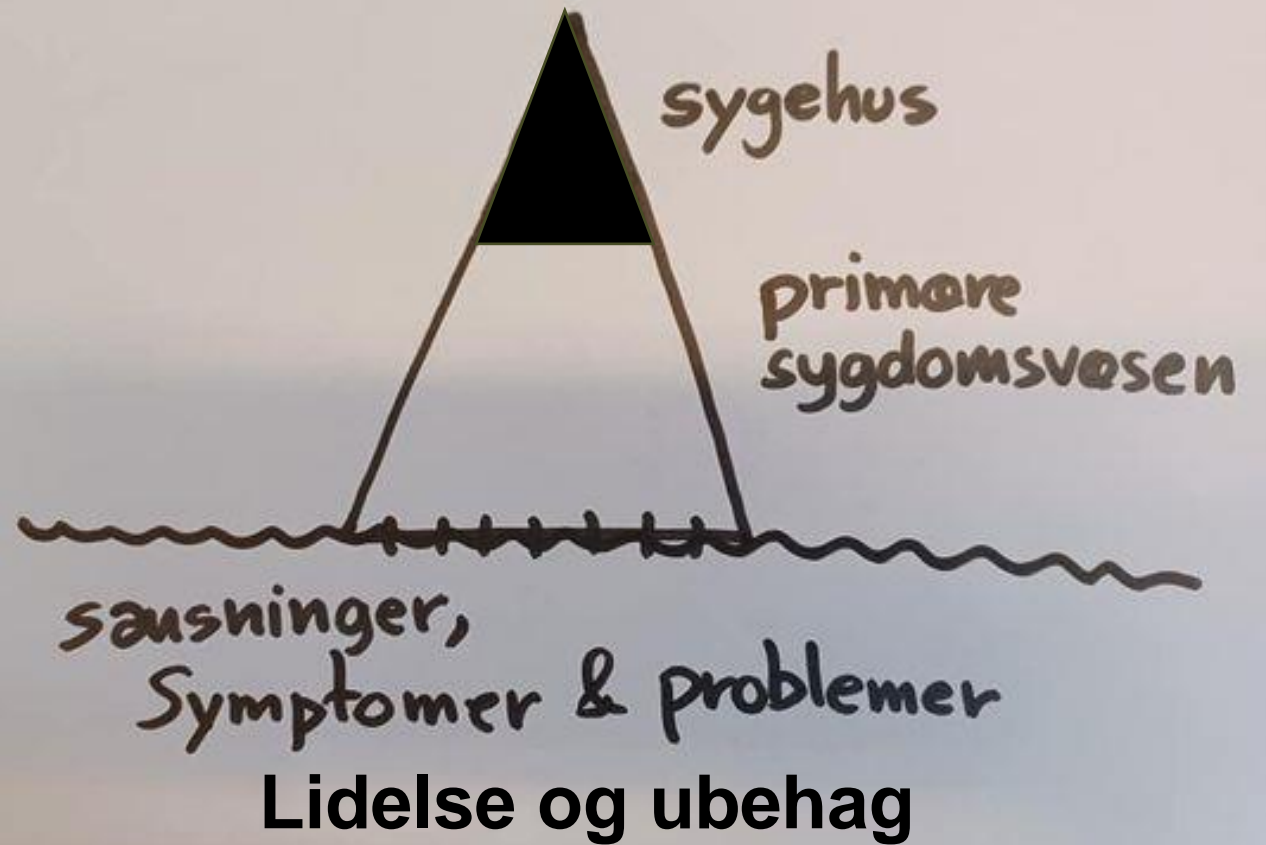
Andel læger på 65+ år

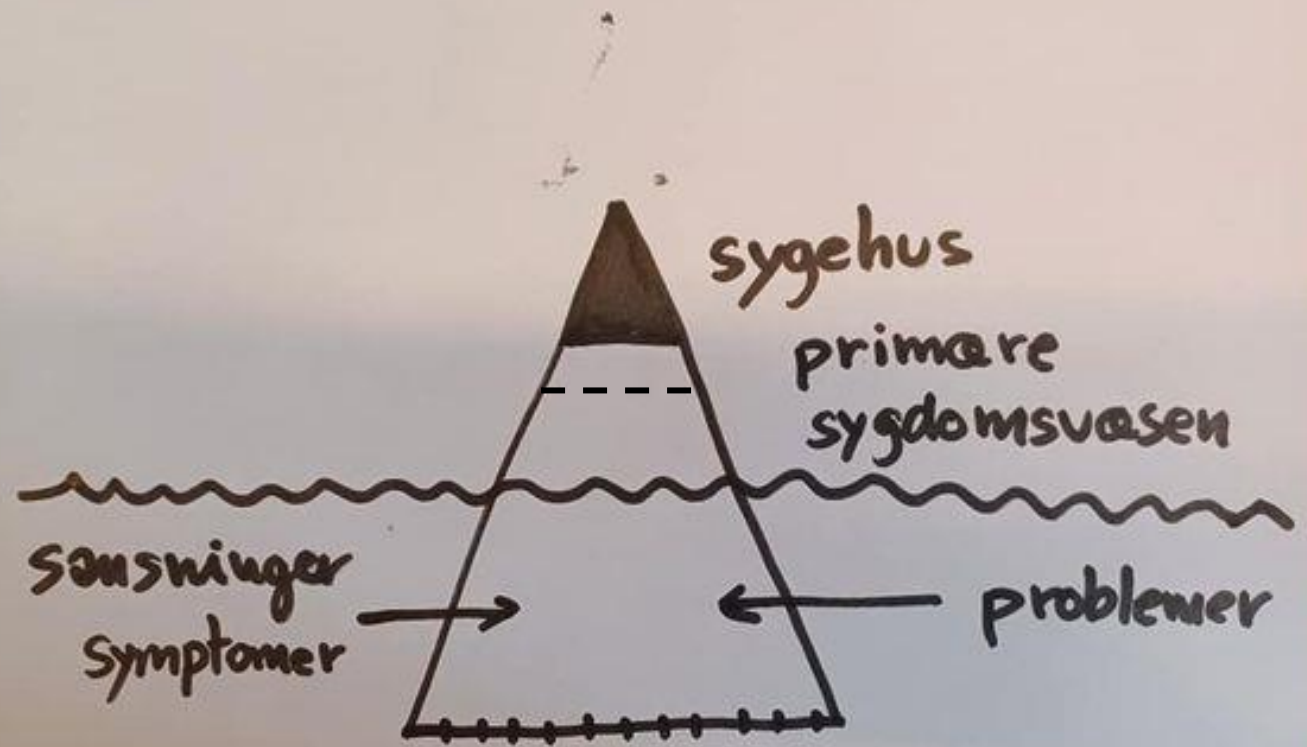
0

# Selvdeklaration – Anders Beich, praktiserende læge

- 6 årsværker forsket i "forebyggelse af sygdom i sundhedsvæsenet" – de opmuntrende resultater mangler – tilbud bruges af de sundeste?
- Knap 16 år i almen praksis på Nørrebro Kbh – under gentrificering
- 16 måneder i Nysted Lægehus: ulighed i sundhed og ulighed i sundhedsvæsen - Jeg troede faktisk jeg forstod det
- Jeg er nu blevet læge for mange syge – ganske komplekse patienter - relevant for en læge med 13 års bred generalistuddannelse
- Fagligt spændende og stimulerende når hvert ekstra minut brugt på patienten gør nytte.
- LVS – bestyrelse, Styregruppen Vælg Klogt, Deep End Denmark







**Lidelse og ubehag**



**Studie: Næsten hver femte oplever lyden af andres vejrtrækning som ulidelig**

**Nye lidelser bliver til sygdomme**

**Misofoni**



A photograph of a man in a black t-shirt and dark pants lying on a dark brown sofa in a living room. He is looking towards the right. The room is decorated with several large green plants, including a palm tree on the left and a large leafy plant on the right. A window with sheer curtains is visible in the background, letting in soft light. The overall atmosphere is calm and domestic.

**Manu Sareen:** »Vi står med en hel masse mænd i de ældre generationer, som desværre har utrolig svært ved at tale om det svære«

Foto: Jesper Houborg

DEBAT 19. NOV. 2023 KL. 16.01



**JESPER LINDSTRØM JØRGENSEN**  
Journalist

Vi kalder den gerne for 'panikalderen' eller 'midtlivskrisen', men mænds overgangsalder er lige så reel som kvinders og fortjener derfor den samme respekt.





# Hvem er vi læge for?

## → Nysted lægehus

→ 61% over 50 (ca 28% i landsgennemsnit)

→ 40% over 60 (ca 22%)

→ 12,5% under 16 (ca 24%)

→ >10,0 % med diabetes (4,8% landsgennemsnit)

→ > 5,8% med KOL (2,2% landsgennemsnit)

→ +125% (ift region Sj) DDD antineoplastisk medicin



REPORTAGE Læsetid: 17 min.

## En taxa fyldt med læger skal bekæmpe uligheden i sundhed

Der er brug for store og strukturelle tiltag, hvis den geografiske ulighed i sundhed skal blive mindre. I mellemtiden kører en taxa hver dag med læger fra København til Nysted på Lolland – for i de dele af Danmark, hvor folk er mest syge, er der også færrest læger

DEL ARTIKEL 



# Hvordan kan det lade sig gøre i Nysted?

- **Mindst** 20 min per patient ved alm tid
- 15 min til akutte tider
- Befolkningens lægesøgningstærskel er helt anderledes høj
- De fleste holder på en måde solidarisk hus med lægen som en kostbar ressource
- Ventetiden er nogle gange flere uger. Akutte tider hver dag
- VI KUNNE SAGTENS BESKÆFTIGE DOBBELT SÅ MANGE LÆGER OG GØRE VORES ARBEJDE MED POPULATIONEN MERE OMHYGGELIGT



# ”(postnummer) Tid Samme Dag” – søgte ny speciallæge

→ Vi er en ung, udviklende og moderne klinik. Vi åbnede d. 1. maj 2021 med 0 patienter og 1 ansat. Nu er vi 2 speciallæger, 2 uddannelseslæger, 10 ansatte, stigende antal patienter og udvider d. 1. april med endnu en kapacitet. Skal du med på rejsen? .....

→ **Patienterne består af børnefamilier, unge, få ældre og en del engelsk talende**

→ Noget for dig?

→ .....

---

→ Ringer du til os inden kl. 9 vil vi tilbyde en tid til konsultation samme dag. Du vil blive tilbudt en tid ved læge, sygeplejerske eller lægestuderende.

→ ...målsætning om at yde høj service og høj tilgængelighed. I telefontiden svarer vi 90% af opkaldene med mindre end 5 minutters ventetid. De fleste opkald bearbejdes med mindre end 2 minutters ventetid.

# Definer kerneydelsen for lægen i primærsektoren – **VÆLG KLOGT** på den store klinge

- Lad almen praksis have kronisk sygdom, herunder psykiatrisk sygdom, multisygdom og uhensigtsmæssig polyfarmaci som kerneopgave (fordi her betyder kontinuitet og opfølgning rigtig meget, viser forskningen),
- Plejehjemslæger + Hjemmeplejens læger
- Visitation af akut syge med reelt vurderingsbehov
- **Incitamenterne OG licenserne (ydernumrene) skal følge de syge**
- **Befri til gengæld almen praksis for opgaver, som vi har af affektion, eller fordi der ikke er andre at henvende sig til**

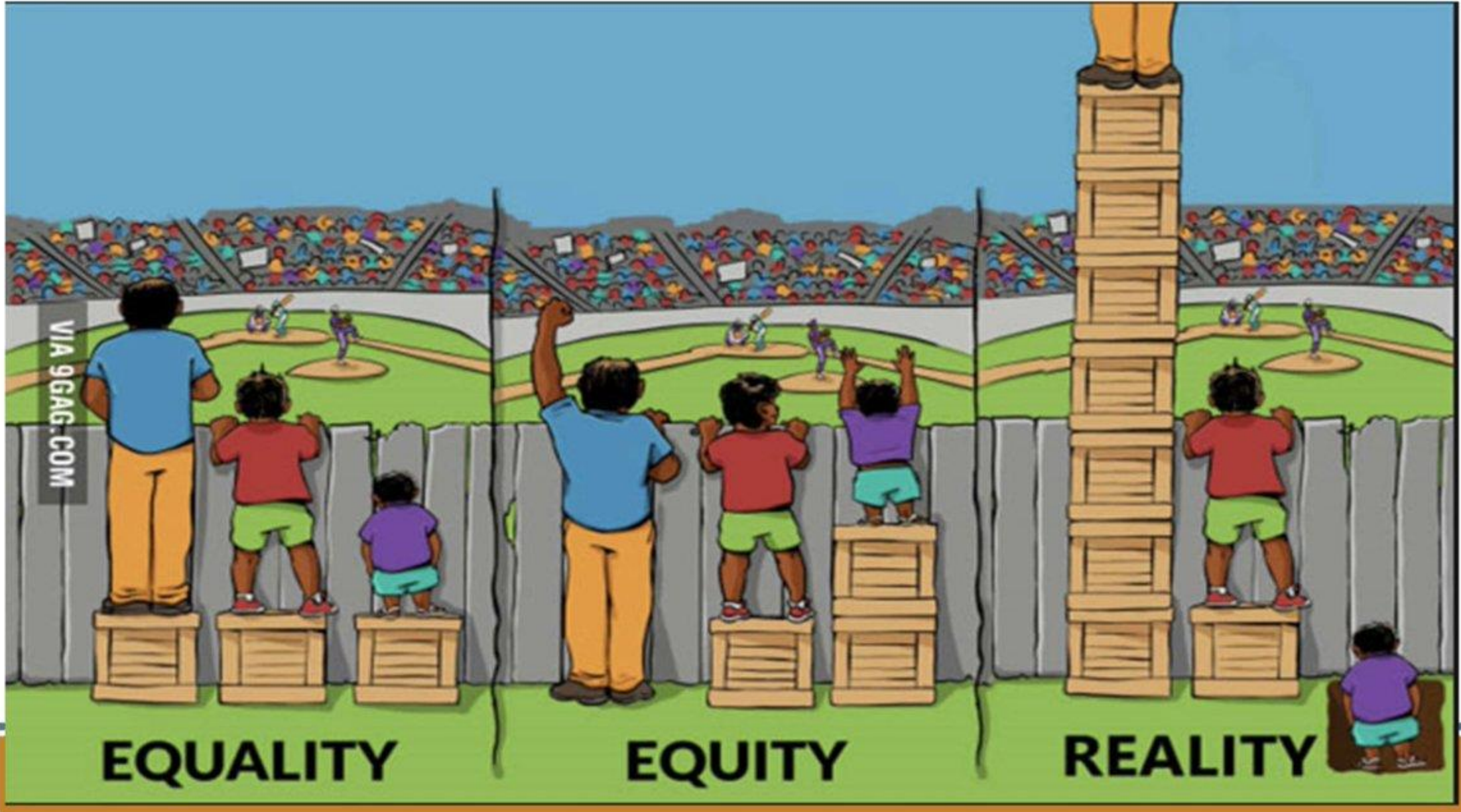


VIA 9GAG.COM

**EQUALITY**

**EQUITY**

**REALITY**



# Prioritering i almen praksis opgaver? Evidens?

- Borgere med problemer i **bevægeapparatet eller mentalt** gå til fysioterapi eller psykoterapi
- **Børn og unge i mistrivsel** kunne håndteres rettidigt.
- **Screening af raske?**
- **Stress på arbejdspladsen** (for) lange sygemeldinger fra egen læge.
- **Jobcenter-attester** - regional socialmedicin.
- **De fleste andre lægeerklæringer** – erstattes af tro og love-erklæringer?
- **Alt vedrørende udlevering og håndtering af medicin** kunne foregå på apotek
- **Sundhedsforsikringer er støj hos egen læge** – forsikringssselskabet kunne selv varetage deres kommercielle forretninger fuldt og helt.



# Gør viden tilgængelig

## Udøv populationsomsorg – Prioriteret tid

- Almen praksis skal have let adgang til ekspertisen på hospitalet (Udbygge hotline (videokonference) – **flyt viden, ikke patienten**)
- **Kontakt** til og fra hjemmesygeplejen udbygges
- **Datadeling** på tværs med patientens ”brede” samtykke og transparens
- Vi skal kunne rykke **ud til borgeren** når det er nødvendigt
- Tid til **populationsomsorg** (opsøgende aktivitet) for de syge
- Tid til oprydning i **polyfarmaci** (store potentialer)
- Tid til patienter med **psykisk sygdom** (og deres comorbiditet)
- Tid til (forberedelse af) **palliative forløb**

# Hvordan kan civilsamfundet og sundhedsvæsenet samarbejde om at mindske social ulighed i sundhed?

Erfaringer fra Mødrehjælpens partnerskab med Region Syddanmark

Ninna Thomsen  
Direktør i Mødrehjælpen



## Familiers trivsel er kompleks

# En god start

Geografisk udsathed eller manglende netværk

Usikkerhed i forælderrollen og frygt for at blive stemplet som dårlige forældre

Særlige problemstillinger

Udfordringer i uddannelse og beskæftigelse

Børns sygdom eller særlige behov

Forældres fysiske eller psykiske sygdom

Kriser i nære relationer og parforholdet

Udfordret økonomi



## Uligheden starter i mors mave

- **Ophobning af sundhedsproblemer:** Børn hvis forældre har en kort uddannelse, ikke er i arbejde, ikke bor sammen og/eller børn af indvandrere/efterkommere har en ophobning af sundhedsproblemer.
- **Flere og længere indlæggelser:** Børn i udsatte familier er oftere indlagt og har længere indlæggelser end børn i ikke udsatte familier
- **Det mentale helbred:** Der er sammenhæng mellem mors mentale helbredsproblemer og en forøget risiko for udsathed hos barnet – særligt for unge i alderen 16-19 år.



## Hvorfor lave et partnerskab med civilsamfundet?

- Nedbringe ulighed i sundhed
- Styrket fokus på helhedsorienteret hjælp
- Mulighed for at koble sundhed, socialfaglighed og frivillighed
- Bedre hjælp til familier på kanten





# Grundelementer i partnerskab

Spør 1: Individuel rådgivning	Spør 2: Specialiserede forløb	Spør 3: Netværksaktiviteter
<ul style="list-style-type: none"><li>• Åben tværfaglig rådgivning ved socialrådgiver med mulighed for anonymitet</li><li>• Rådgivning om fx skilsmisse, barnets trivsel, bolig, økonomi samt uddannelse og beskæftigelse</li><li>• Tidlig opsporing af sårbare familier</li><li>• Brobygning til relevante kommunale og frivillige tilbud</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Individuel rådgivning ved socialrådgiver</li><li>• Gruppebaseret rådgivning ved socialrådgiver og jordemoder</li><li>• Erfaringsudveksling og etablering af netværk med andre gravide og mødre</li><li>• Styrkede forældre- og handlekompetencer</li></ul>	<p>Netværksskabende aktiviteter eks:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Babycafé</li><li>• Natur &amp; Familie</li><li>• Måltidet</li><li>• Historieklub</li><li>• Tons og tummel</li><li>• Spil Op</li></ul> <p>Oplevelsesaktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Endagsture</li><li>• sommerlejr</li></ul> <p>Hjælpeaktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Babypakker</li><li>• Den rullende kagemand</li><li>• julehjælp</li></ul>

## Pilotfasen – 228 brugere på 9 mdr.

- Der er iværksat åben individuel rådgivning i tilknytning til alle 5 fødesteder i Region Syd, ligesom der tilbydes gruppeforløb i Vejle, Aabenraa og Esbjerg. Ligesom der er tiltagende sparring mellem socialrådgiverne med det sundhedsfaglige personale.
- Det styrkede tværfaglige samarbejde og den lokale forankring gør at:
  - Vi hjælper familien med afsæt i deres udfordringer. 37% har 9. eller 10. klasse som højeste uddannelse, 43% er i ordinær beskæftigelse, 29% får kontanthjælp, førtidspension, ressourceydelse eller uddannelseshjælp.
  - Vi når familier, der er systemangste
  - Vi får fædrene med
  - Vi får løst komplekse problemer hurtigere og vi skaber en god overgang fra jordemoder til sundhedsplejerske
  - Vi minimerer følgeudgifter i det almene regi, akutte henvendelser i fødemodtagelse på social indikation samt ekstra jordemoderkonsultationer



→ Potentiale for at hjælpe mange flere familier og mindske uligheden i sundhed allerede fra mors mave

Ingen børnefamilier skal stå alene





# Alliencens resultater og seks anbefalinger til mere social lighed i sundhed

V/Jesper Fisker, adm. direktør i Kræftens Bekæmpelse

Afslutningskonference i Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed 10. januar 2024

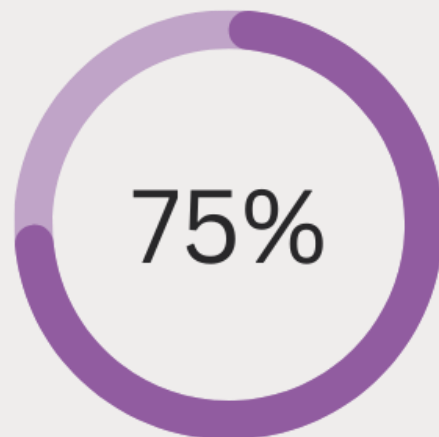
**Alliencen mod  
Social Ulighed  
i Sundhed**

# 107 partnere er samlet i alliancen

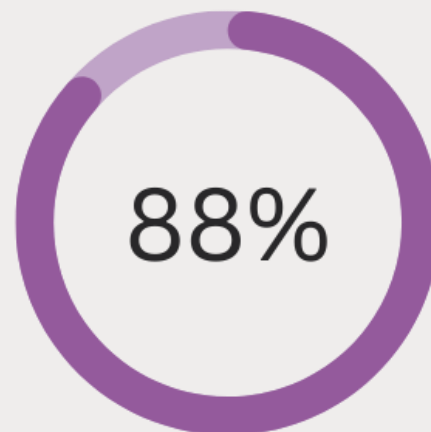
Blandt partnerne er der en bred repræsentation på tværs af brancher, fagområder og landsdele



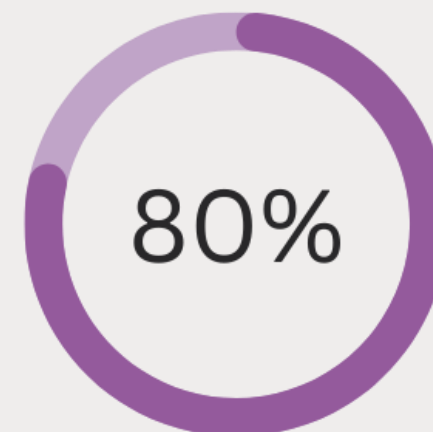
# Alliancen har opfyldt målsætninger



har udvalgt fokusområder og sat mål for arbejdet med social ulighed i sundhed



har i perioden arbejdet på konkrete projekter eller initiativer til at mindske uligheden



**vurderer, at deres initiativer indenfor fem år vil bidrage til at mindske social ulighed i sundhed**





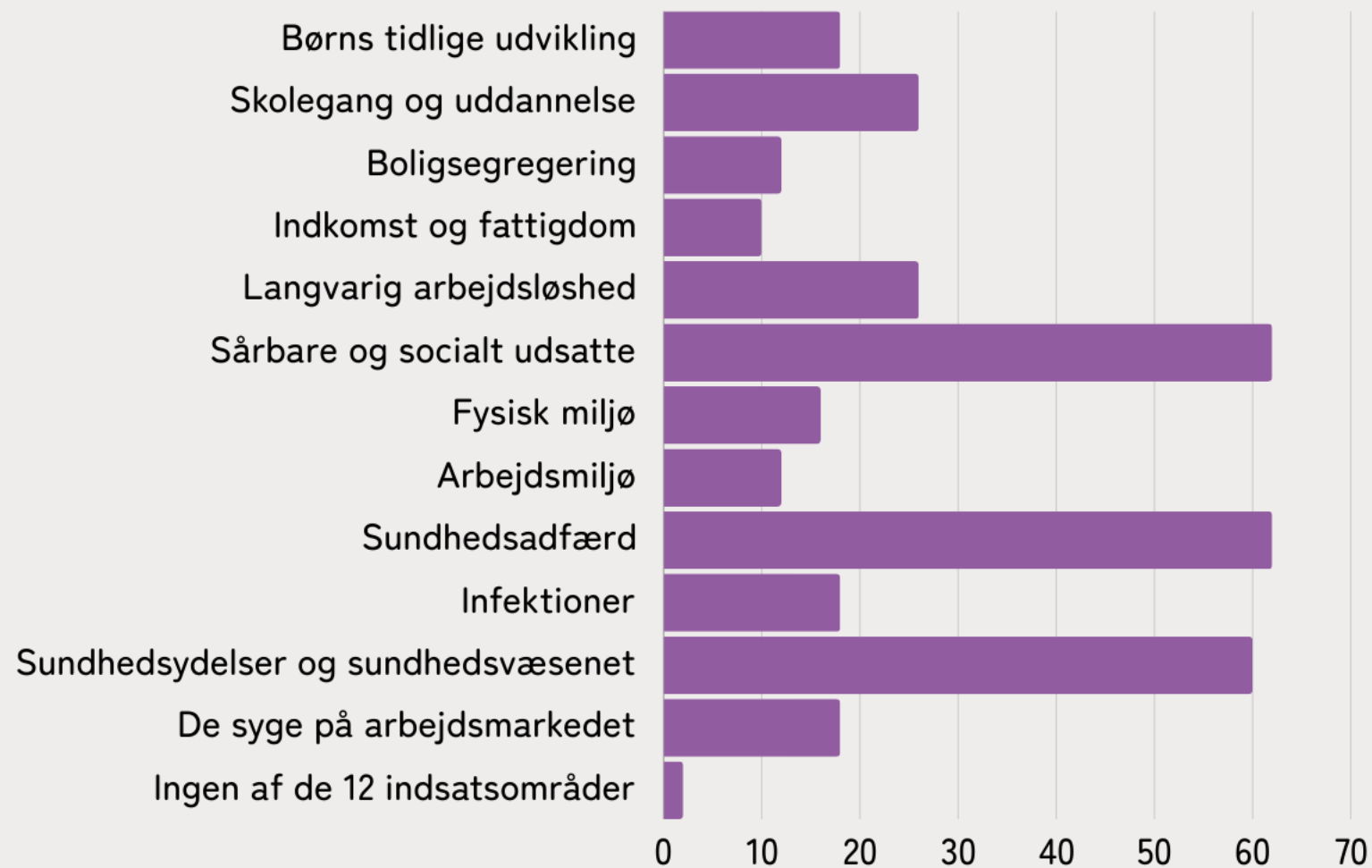


“Allerede efter jeg begyndte at komme én gang om ugen, kan jeg mærke forskel i mit liv. Jeg har mange udfordringer i min hverdag [...] men træningen har givet mig meget overskud til at klare alting”



I alliancen har vi arbejdet på mere end 210 initiativer til at mindske social ulighed i sundhed

98 % partnere  
arbejder med  
Sundheds-  
styrelsens  
indsatsområder







72 % af partnerne  
har siden 2020 indgået nye samarbejder for  
at mindske social ulighed i sundhed





# Seks skridt til mere lighed i sundhed

1

Fokuser på forebyggelse – både ved strukturelle individrettede indsatser

2

Målret og tilpas sundhedsindsatser til den enkelte borgers behov, og tag udgangspunkt i den lokale population

3

Styrk fællesskaber og samspillet mellem det offentlige og civilsamfundet

4

Arbejd med at fremme sundhed og lighed indenfor og på tværs af sektorområder, og gør en forskel fra egen position

5

Styrk og udbred viden om virksomme indsatser, metoder og redskaber

6

Prioriter investeringer i forebyggende indsatser til børn og unge



1

## Fokuser på forebyggelse – både ved strukturelle og individrettede indsatser

- Sæt aldersgrænsen for al salg af alkohol op til 18 år
- Skru markant op for afgifterne på tobak og nikotinprodukter
- Giv bedre muligheder for at få sund mad





2

## Målret og tilpas sundhedsindsatser til den enkelte borgers behov, og tag udgangspunkt i den lokale population

- Sundhedsvæsenet skal systematisk kunne differentiere ydelser
- Sundhedsydelser skal tilrettelægges efter de lokale sundhedsfaglige udfordringer
- Borgere, der kan selv, bør i højere grad varetage dele af deres egen behandling, så flere ressourcer gives til borgere i sårbare eller udsatte positioner, for eksempel borgere med psykisk sygdom





### 3

## Styrk fællesskaber og samspillet mellem det offentlige og civilsamfundet

- Civilsamfundet skal være en del af løsningen, for eksempel ved hverdagsfællesskaber og i mødet med velfærdsinstitutioner
- Systematiser samspillet mellem civilsamfund og det offentlige nationalt, regionalt, kommunalt og lokalt
- Invester i de sunde fællesskaber



# 4

Arbejd med at fremme sundhed og lighed indenfor og på tværs af sektorområder, og gør en forskel fra egen position



- Alle skal have sundhed og lighed top of mind
  - For eksempel på områder vedrørende arbejdsmiljø og byplanlægning
- Der skal investeres i effektive og helhedsorienterede løsninger, der retter sig mod borgeres samlede behov og livssituationer

A photograph showing three women in conversation. One woman in the center is wearing a blue and white plaid shirt and is gesturing with her hand. The woman to her right is wearing a white blazer and glasses. The woman to her left is partially visible, wearing a white lab coat. They are all smiling and appear to be in a professional or academic setting.

# 5

## Styrk og udbred viden om virksomme indsatser, metoder og redskaber

- Der skal gennemføres forskning, der kan skabe viden om, hvilke indsatser, metoder og redskaber, der batter, når det kommer til at mindske social ulighed i sundhed
  - For eksempel forskning i psykiske sygdomme, hvordan de opstår, og hvordan de behandles og mestres
  - For eksempel forskning i, hvordan social ulighed i risikofaktorer for sygdom kan mindskes







# 6

## Prioriter investeringer i forebyggende indsatser til børn og unge

- Styrk differentierede indsatser i svangreomsorgen og sundhedsplejen
- Styrk indsatser i forhold til praktikforløb og højt skolefravær
- Sikr ressourcer, kompetencer og kvalitet tilpasset børnenes behov i daginstitutioner og skoler i udsatte områder
- Øg deltagelsesmuligheder i fritidslivet



# Arbejdet mod social ulighed i sundhed fortsætter



95%

partnere planlægger  
at have social ulighed  
i sundhed som et  
fokusområde efter  
2023