

Dette er en kronik skrevet af en ekstern kronikør. Jyllands-Posten skelner skarpt mellem journalistik og meningsstof. Vil du skrive en kronik? Læs hvordan [her](#).

• 10/01/2024 KL. 06:00

• [FOR ABONNENTER](#)

Vi bliver ikke lige sunde af at gøre lige meget for alle

Selvom vi bryster os af at være et lige land, vokser uligheden i sundhed. Kræftens Bekæmpelse, KL og Danske Regioner kommer derfor nu med seks anbefalinger til regeringen for at fremme mere lighed og sundhed for alle.

[DEL ARTIKLEN](#)

[GIV ARTIKLEN](#)

[GEM PÅ LÆSELISTE](#)



Forskellen i sundhed er blevet mere markant de seneste 35 år: Den økonomisk og uddannelsesmæssige mest velfunderede del af befolkningen lever i dag 10 år længere end den dårligst stillede del af befolkningen. For 35 år siden var forskellen kun fem år. Tegning:

Rasmus Sand Høyer

[JESPER FISKER](#) Adm. direktør, Kræftens Bekæmpelse

[KARIN FRIIS BACH](#) Formand, sundhedsudvalget, Danske Regioner

[SISSE MARIE WELLING](#) Fungerende formand, KL's Sundheds- og Ældreudvalg, samt en række af de øvrige partnere i Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed

I Danmark er vi lige og har lige muligheder. Sådan tænker vi i hvert fald. Men når det kommer til sundhed, er der stadig et stykke vej til målet. For selvom vi samlet set lever længere og kan blive behandlet for flere sygdomme, er forskellene i vores sundhed blevet større. Kløften mellem

dem, der lever et langt og sundt liv, og dem, der lever et kortere liv med forringet livskvalitet, vokser.

Allerede før vi bliver født, er vores chancer for et godt og langt liv ulige, og gennem livet vokser uligheden. Forskningen dokumenterer, at vores sundhed og levealder påvirkes af de vilkår, vi vokser op under, de ressourcer, vi har til rådighed, og de sociale relationer, vi indgår i. Vores sundhed afhænger af, hvor vi kommer fra, hvilken uddannelse vi får, hvad vi arbejder med, og om vi bor alene.

Personer med korte uddannelser, en dårlig tilknytning til arbejdsmarkedet og lave indkomster bliver ikke kun oftere syge, deres sygdomme bliver også opdaget senere, og deres forløb er ofte mere komplekse.

Forskellen i sundhed er blevet mere markant de seneste 35 år: Den økonomisk og uddannelsesmæssige mest velfunderede del af befolkningen lever i dag 10 år længere end den dårligst stillede del af befolkningen. For 35 år siden var forskellen kun fem år.

Sådan skal det selvfølgelig ikke være i et af verdens rigeste lande. Alle har et personligt ansvar for egen sundhed, men vi har som samfund også et stort ansvar for at skabe gode betingelser, der bidrager til, at alle har lige muligheder for et sundt liv. Vi skal tage hånd om sociale forskelle, tilpasse vores kommunikation, kontakt og behandling til den enkelte. Med andre ord: Vi bliver ikke lige sunde af at gøre lige meget for alle. Nogle borgere har behov for mere og anden hjælp end andre. Og det skal vi turde give.

Der er derfor brug for, at vi får sat gang i initiativer, projekter og politiske aftaler, der kan mindske social ulighed i sundhed. Vi har seks anbefalinger til regeringen og Folketinget, som vi mener er de første nødvendige skridt at tage. Og vi skal tage dem nu.

For det første skal der fuld skrue på forebyggelsen. Vi kan ikke gøre os forhåbninger om at mindske ulighed i sundhed og sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen uden en langt mere systematisk forebyggelsespolitik. Det skal være nemt at træffe sunde valg som borger i vores land. Det kræver blandt andet ændringer i lovgivningen og indretning af sunde rammer om vores hverdag.

Beregninger viser, at rygning og alkohol tilsammen kan forklare 60-70 pct. af den sociale ulighed i dødelighed. Det kalder om noget på handling.

Regeringen og en lang række af Folketingets partier har for nylig indgået en aftale, der kratter i overfladen, men som slet ikke går langt nok, når det gælder de tiltag, vi ved, der virker. Vi foreslår, at man sætter aldersgrænsen for salg af alkohol i detailhandlen op til 18 år, skruer markant op for afgifterne på tobak og nikotinprodukter. Samtidig bør man styrke mulighederne for tiltag, der gør det let for danskerne både at få sund mad og en masse bevægelse ind i hverdagen.

For det andet skal vi i langt højere grad tilpasse vores sundhedstilbud til borgernes behov. For alle er forskellige. Og det betyder også, at vi har brug for forskellige tiltag for at være – og blive – sunde. Indsatserne skal derfor tage udgangspunkt i den enkelte borgers situation, ressourcer og motivation. Nogle har brug for mere støtte til at leve et godt liv. Andre kan med de rette hjælpemidler klare mere af deres behandling selv. Samtidig skal sundhedspersonalet have bedre muligheder for at yde en ekstra indsats og hjælp til de borgere, der er mest udsatte og har størst behov.

I Gellerupparken i Aarhus har man taget nogle skridt den vej. Her har kommunen etableret et sundhedshus, som tilbyder beboerne en bred vifte af gruppeforløb og individuelle sundhedsforløb med sprogstøtte fra sundhedsuddannede medarbejdere, der taler henholdsvis arabisk, dansk, farsi, somalisk og tyrkisk. Forløbet er samtidig tilpasset den enkeltes behov – for eksempel ved brobygning til et af civilsamfundets tilbud i lokalområdet.

Vores tredje anbefaling handler også om netop det – nemlig at tænke frivillige med ind i løsningerne og bygge bedre bro mellem frivillige og det offentlige. Hvis vi skal gribe de mest sårbare borgere og aflaste et presset sundhedsvæsen, bør civilsamfundet i fremtiden tænkes endnu mere ind som en del af løsningen. Vi skal samarbejde med civilsamfundet om at nå ud til de borgere, der har brug for en mere lokal og opsøgende indsats. Organisationer i civilsamfundet har allerede kendskabet, og de møder ofte netop de borgere, som vi ikke lykkedes med at få ind i sundhedsvæsenet. Ved at bygge bedre bro mellem offentlige aktører som for eksempel skoler, plejehjem, sygehuse og civilsamfundets frivillige tilbud og fællesskaber, kan der ydes ekstra hjælp til samfundets mest sårbare.

Den fjerde anbefaling går på at tænke i helheder frem for siloer. Kampen mod ulighed i sundhed kræver, at alle parter i samfundet har ulighed i sundhed *top of mind*. Det er ikke en kamp, vi kan løse alene i sundhedsvæsenet. Indsatserne skal gå på tværs af stat, regioner, kommuner, uddannelsessteder, civilsamfund og industri. Præcis ligesom borgernes liv gør det. Derfor bør der investeres i effektive helhedsorienterede løsninger, som retter sig mod borgernes samlede behov og livssituationer. Det handler om at skabe forandringer i borgernes miljø, sociale strukturer, økonomi og adfærd.

For det femte har vi også brug for mere forskning og viden om, hvad der reelt mindsker social ulighed i sundhed. Borgerne selv og dem, der er i borgernes liv, bør inddrages aktivt i udvikling, afprøvning og implementering af indsatser til at mindske social ulighed i sundhed. For eksempel er der stadig behov for viden om, hvordan psykiske sygdomme behandles, og hvordan vi sikrer mere trivsel blandt sårbare unge.

I Dansk Forskningscenter for Lighed i Kræft (Compas) arbejder man for eksempel intensivt med at udvikle og teste kliniske interventioner, der skal modvirke social ulighed i kræftforløb. Det gælder blandt andet ved interventionen Navigate, hvor over 500 sårbare lungekræftpatienter

medvirker i et forsøg, der skal undersøge, om ekstra støtte og træning kan forbedre overlevelsen og livskvaliteten.

Sidst, men ikke mindst, anbefaler vi at prioritere investeringer i de forebyggende indsatser til børn og unge. For al forskning viser, at der er størst potentiale for at forebygge social ulighed i de tidlige leveår – faktisk ved vi, at ulighed i sundhed allerede begynder i mors mave. Vi skal styrke den brede støtte og vejledning til gravide og nybagte familier, og vi skal investere i sunde rammer og stimulerende udviklingsmiljøer for børn i dagtilbud og skolen samt støtte fritidslivet.

Et eksempel på en tidlig indsats ser vi i et nyt samarbejde mellem Region Syddanmark og Mødrehjælpen, som sikrer rådgivning og hjælp til sårbare gravide og nybagte familier i regionen. Det giver dem en bedre start på livet og større chancer for at få sunde vaner fra den spæde begyndelse af barnets liv. Den slags skal vi i langt højere grad prioritere – og vi har forslag til de aller mest sårbare, som vi gerne ser virkeliggjort.

Sådan lyder vores seks anbefalinger. Og vi håber, at regeringen nu griber bolden og har lyst til at drible videre med dem sammen med os. Så vi i fællesskab kan tage de nødvendige skridt mod en fremtid med mere lighed i sundhed for alle.

De står bag

Debatindlægget er underskrevet af 77 partnere fra Alliancen mod Social Ulighed i Sundhed:

Jesper Fisker, adm. direktør i Kræftens Bekæmpelse, Karin Friis Bach, formand for sundhedsudvalget i Danske Regioner, Sisse Marie Welling, fungerende formand for KL's Sundheds- og Ældreudvalg, Morten Sodemann, overlæge, Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital, Ulla Toft, afdelingschef, Afdeling for Forebyggelse, Sundhedsfremme og Samfundet, Steno Diabetes Center Copenhagen, Terese Sara Høj Jørgensen, lektor i Social Epidemiologi Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, Anne Holm Hansen, direktør, Astma-Allergi Danmark, Jane Alrø Sørensen, generalsekretær, Bedre Psykiatri, Bent Madsen, adm. direktør, BL - Danmarks Almene Boliger, Elisa Rimpler, formand, BUPL Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund, Peter Bentsen, centerchef, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Jesper Gulev Larsen, formand, Danmarks Apotekerforening, Hans Natorp, formand, Danmarks Idrætsforbund, Susanne Oksbjerg Dalton, professor og leder, Dansk Forskningscenter for Lighed i

Kræft (COMPAS), Michael Christensen, formand, Dansk Kiropraktor Forening, René Nielsen, næstformand, Dansk Metal, Merete Nordentoft, forperson, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dea Seidenfaden, forperson, Dansk Psykologforening, Pia Clementsen, formand, Dansk Psykoterapeutforening, Harald Meyer, forperson, Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (DASAM), Helle Terkildsen Maindal, forperson, Dansk Selskab for Folkesundhed, Ditte Brødnum, næstforkvinde, Dansk Socialrådgiverforening, Dorthe Boe Danbjørg, forkvinde, Dansk Sygeplejeråd, Martina Jürs, formand, Danske Bioanalytikere, Thorkild Olesen, formand, Danske Handicaporganisationer, Klaus Lunding, formand, Danske Patienter, Anne Bukh, formand, DCCC, Henrik Frederiksen, formand for fagligt udvalg, DCCC, Thomas Maribo, professor og forskningsleder, DEFACTUM, Michael Borre, professor og formand, DMCG, Tina Nør Langager, formand, Ergoterapeutforeningen, Mette Theil, formand, Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FAKD), Dorte Fischer, næstformand, Fagligt selskab for sundhedsplejersker, Ditte Gybel, bestyrelsesformand, FitforKids, Forskningsenhed for Almen Praksis, København og Region Sjælland (Torsten Risør, speciallæge i almen medicin og lektor, Sanne Rasmussen, læge og lektor, Camilla Hoffmann Merrild, antropolog og lektor, og Amanda Paust, Ph.d. studerende), Svend Aage Madsen, formand, Forum for Mænds Sundhed, Connie Jørgensen, formand, Beskæftigelses- og Sundhedsudvalget Fredericia Kommune, Lars Rasmussen, formand, Frivilligcentre og Selvhjælp Danmark, Mette Bryde Lind, direktør, Gigtforeningen, Morten Lorenzen, direktør, Hjerneskadeforeningen, Anne Kaltoft, adm. direktør, Hjerteforeningen, Olav Nørgaard, formand, Hospice Forum Danmark, Anna Paldam Folker, seniorforsker og leder, Human Health - Syddansk Universitet, Lærke Demant-Ladefoged, sekretariatsleder, Hus Forbi, Nina Weis, professor, overlæge, ph.d. Hvidovre Hospital, infektionsmedicinsk afdeling, Peter Jørgensen, direktør, IGL - Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemedler, Helle Terkildsen Maindal, professor og sektionsleder, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Lis Munk, forkvinde, Jordemoderforeningen, Jeanette Bauer, chef, Kirkens Korshær, Ove Andersen, professor og forskningschef Klinisk Forskningsafdeling, Hvidovre Hospital, Charan Nelander, direktør, Komiteen for Sundhedsoplysning, Ghita Parry, formand, Kost- og Ernæringsforbundet, Steffen Damsgaard, formand, Landdistrikternes Fællesråd, Mads Roke Clausen, direktør, LOS - Landsorganisationen for sociale tilbud, Ann Leistiko, direktør, Lungeforeningen, Camilla Rathcke,

formand, Lægeforeningen, Ida Sofie Jensen, koncernchef,
Lægemiddelindustriforeningen, Ninna Thomsen, direktør, Mødrehjælpen, Jens
Meldgaard Bruun, klinisk professor, overlæge og lægefaglig leder, Nationalt
Center for Overvægt, Hanna Line Jakobsen, direktør for det soiale område,
Novo Nordisk Fonden, Linda Garlov, landsformand,
Osteoporoseforeningen, Stine Hasling Mogensen, formand,
Pharmadanmark, Ane Bonnerup Vind, videntcenterchef, REHPA, Kira West,
formand, Rådet for Socialt Udsatte, Klaus Høm, direktør,
Scleroseforeningen, Allan Emiliussen, formand, Senior- og Sundhedsudvalget
i Haderslev Kommune, Kristina Louise Bliksted, direktør, Social Sundhed, Bo
Møllerup, direktør, SOCIALT LEDERFORUM, Morten Hulvej Rod, direktør,
Statens Institut for Folkesundhed, Peter Bindslev Iversen Ph.D. og
programchef for Sårbare og Forebyggelse, Steno Diabetes Center
Sjælland, Anette Andersen, overlæge, Steno Diabetes Center Aarhus, Ditte
Kirkegaard Madsen, forperson for bestyrelsen, Sund By Netværket, Susanne
Kleist, formand, Tandlægeforeningen, Janus Laust Thomsen, professor, leder
af Center for almen medicin, Aalborg Universitet og formand VID - netværk for
viden og kompetencer i almen praksis, Jes Lunde, rådmand i Sundhed og
Kultur, Aalborg Kommune, Anders Voigt Tinning, vicedirektør, Anti Doping
Danmark, og Ghita Wolf Andreasen, adm. direktør, Hans Knudsens Institut.