



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 07-05-2019
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPISH
Sagsnr.: 1903985
Dok. nr.: 899476

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. april stillet følgende spørgsmål nr. 818 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra May-Britt Katstrup (LA).

Spørgsmål nr. 818:

”Ministeren bedes redegøre for, hvad vi ved om årsagen til, at der er forskel på antallet af leveår mellem rig og fattig”.

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”I rapporten ”Ulighed i sundhed – årsager og indsatser” fra 2011¹ gennemgår en række forskere de bagvedliggende årsager til social ulighed i sundhed. Disse årsager spænder bredt og relaterer sig til mange andre fagområder end sundhedsområdet. Nedenfor er de 12 faktorer eller determinerende årsager, som i rapporten fremhæves som havende indflydelse på social ulighed i sundhed.

Determinanterne er indbyrdes afhængige af hinanden, således at forældres sociale position har betydning for børns tidlige udvikling og udviklingen har betydning for senere skolegang, som har indflydelse på sundhedsadfærd, osv.

Determinanter som har indflydelse på social ulighed i sundhed²

Børns tidlige udvikling	Med børns tidlige udvikling henvises til den kognitive, sproglige, sociale og emotionelle udvikling frem til 6-8-års alderen. Forskning fra meget forskellige discipliner som adfærdsgenetik, neurobiologi, socialepidemiologi og psykologi har de seneste år øget vores forståelse for, at udviklingen i barnets tidlige leveår lægger grunden til individets fysiske, psykiske og kognitive kompetencer resten af livet. Den tidlige udvikling er således en afgørende determinant for sociale og sundhedsmæssige forhold senere i livet.
Skolegang – uafsluttet ungdomsuddannelse	Manglende uddannelse er ikke kun et problem for de helt unge, men bliver et stadig større problem også i voksenalderen, hvor ufaglærte har størst risiko for langvarige arbejdsløshedsperioder og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Kort uddannelse eller

¹ Ulighed i sundhed – årsager og indsatser”, Finn Diderichsen et al., 2011.

² Tabel fra rapporten ”Ulighed i sundhed – årsager og indsatser”, Finn Diderichsen et al., 2011

	<p>uafsluttet uddannelse hænger sammen med risikofaktorer for dårligt helbred: Det gælder eksempelvis arbejdsmiljø, fattigdom og sundhedsadfærd</p>
<p>Segregering og socialt nærmiljø</p>	<p>Boligmæssig segregering har effekt på børns uddannelses- og senere livsforløb. På engelsk bruges ofte begreberne segregation eller neighbourhood effect og på tysk: ghettoeffekt. Selvom resultaterne ikke er helt konsistente, kan man generelt konkludere, at der er en effekt af lokalområdets socioøkonomiske og etniske befolkningssammensætning på, hvordan børnene klarer sig i skolen, hvordan de senere klarer sig på arbejdsmarkedet, og på deres indkomst som voksne. I den udstrækning at miljøet i underprivilegerede boligområder påvirker depression og hjertesygdom, er det miljøfaktorer, som personer med kort uddannelse og lave indkomster i meget højere grad er eksponeret for. Segregationen på boligmarkedet bidrager således til en differentiell eksponering af miljøfaktorer.</p>
<p>Indkomst – fattigdom</p>	<p>Effekten af individuel fattigdom på helbred handler både om den sociale og økonomiske stress, som er forbundet med langvarige afsavn, og om uro for ikke at kunne klare husholdningens økonomi. Et svensk studie har fundet en overrisiko for dårligt selvvurderet helbred og langvarig begrænsende sygdom på 2-4 gange ved forekomst af økonomiske afsavn, når man justerer for socialgruppe og beskæftigelse.</p>
<p>Langvarig arbejdsløshed</p>	<p>Det er sandsynligt, at langvarig arbejdsløshed, gentagne jobtab og oplevelser af jobusikkerhed sammen med andre stressende livsbegivenheder giver øget risiko for forskellige negative helbredskonsekvenser, herunder særligt depression.</p>
<p>Social udsathed</p>	<p>Socialt udsatte vil over livsforløbet være udsat for en række sociale begivenheder som eksklusion fra arbejds- og boligmarked, og individuelle forhold som alkoholisme, sindslidelse, skilsmisse, langvarig sygdom eller alvorlige ulykker. Alkohol- og narkotikamisbrug er et afgørende element i mange socialt udsattes liv og helbred.</p>
<p>Fysisk miljø – partikler og ulykker</p>	<p>Den sociale ulighed i sundhed relateret til luftmiljøet kommer til udtryk, blandt andet hvis der er social forskel i eksponeringen for luftforurening i Danmark. Der er en tydelig social gradient i risikoen at blive skadet, i særdeleshed for arbejdsulykker, men også for trafikulykker og faldulykker</p>

Arbejds miljø – ergonomisk og psykosocial	Risikoen for alvorlige arbejdsulykker er særlig stor i landbruget, bygge- og anlægsbranchen samt i transportsektoren. Slagterier har enormt mange, men ofte mindre alvorlige ulykker. For kvinder ligger arbejdsulykker i social- og sundhedsvæsen højt.
Sundhedsadfærd	Ikke mindst rygning og alkohol men også fysisk inaktivitet og overvægt har stor indflydelse på befolkningens sundhed – og eftersom der er store sociale forskelle i sundhedsadfærd afhængig af uddannelse og indkomst, spiller sundhedsadfærd en stor rolle i den sociale ulighed i sundhed.
Tidlig nedsættelse af funktionsevne	Der er evidens for, at nedsat funktionsevne blandt midaldrende prædikerer funktionsevne, hjælpebehov og død hos ældre, og at denne funktionsevne er socialt skævt fordelt.
Sundhedsvæsenets rolle	<p>Samspillet kan opfattes som en forhandling, hvor to væsentlige faktorer spiller en rolle: På den ene side er der brugerens erfaringer fra tidligere kontakter, forventninger om hjælp, viden om symptomernes betydning og viden om, hvad sundhedsvæsenet har at tilbyde. Brugerens uddannelse, sociale status, sproglige evner mv., spiller her en afgørende rolle. Det samme gør det sociale netværk og hvilken støtte fra pårørende patienterne kan få ved sygdom, efter indlæggelser etc.</p> <p>Det er på den anden side sundhedsvæsenets ansvar at organisere virksomheden således, at også de mindst ressourcestærke kan finde vej og give dem den ekstra støtte de har brug for, for at de kan opnå et ligeværdigt behandlingsresultat.</p>
Det ekskluderende arbejdsmarked	Førtidspensionister og sygemeldte har en kraftig relativ overrisiko for alle diagnoser men i særlig høj grad for psykiske diagnoser. Det gælder også i næsten ligeså stor udstrækning de som får kontanthjælp.

Mange af de faktorer der har indflydelse på social ulighed i sundhed ligger altså uden for sundhedsområdet, hvorfor en indsats i forhold til at reducere den sociale ulighed i sundhed forudsætter involveringen af flere sektorer.

Når det er sagt, så har alkohol og tobak, og især den sociale ulighed i forekomsten af rygning, en væsentlig betydning på social ulighed i sundhed i Danmark. I et notat fra

Statens Institut for Folkesundhed i 2013 om betydningen af rygning og alkohol for social ulighed i dødelighed i Danmark konkluderes det, at ca. 60 procent af den sociale ulighed i dødelighed henføres til dødsfald relateret til rygning og alkohol³.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Ida Stube Holst

³ Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år – betydning af rygning og alkohol; Knud Juel & Mette Bjerrum Koch, SIF, 2013.