

Hvordan ved min  
kræftknode hvor  
længe jeg har gået  
i skole?

---




Morten Sodemann

professor, overlæge

Global sundhed & indvandrermedicin, [www.ouh.dk/indvandrerklinik](http://www.ouh.dk/indvandrerklinik)

Syddansk Universitet & Odense Universitetshospital

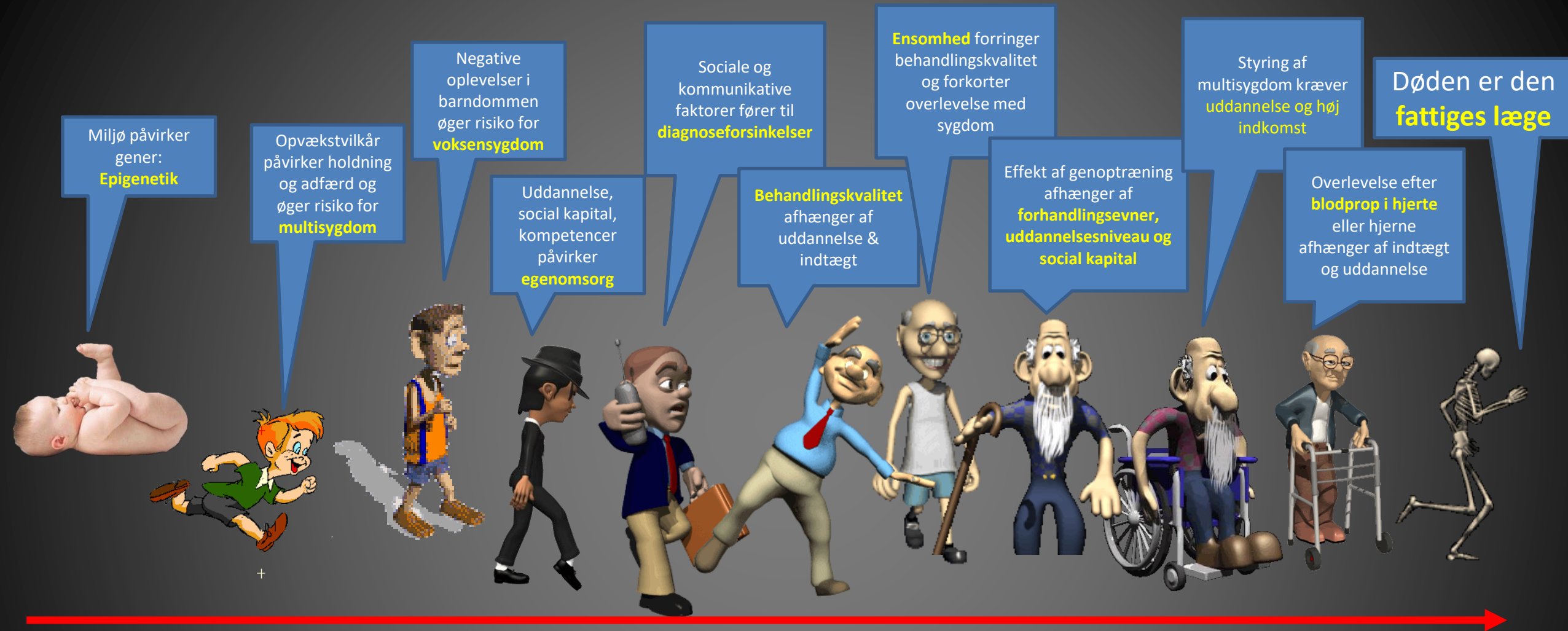
 @mortensode



Kræftknuden ved også at jeg er ensom  
og den kender sågar mit postnummer

Man dør ikke af at være  
ensom eller lavtlønnet

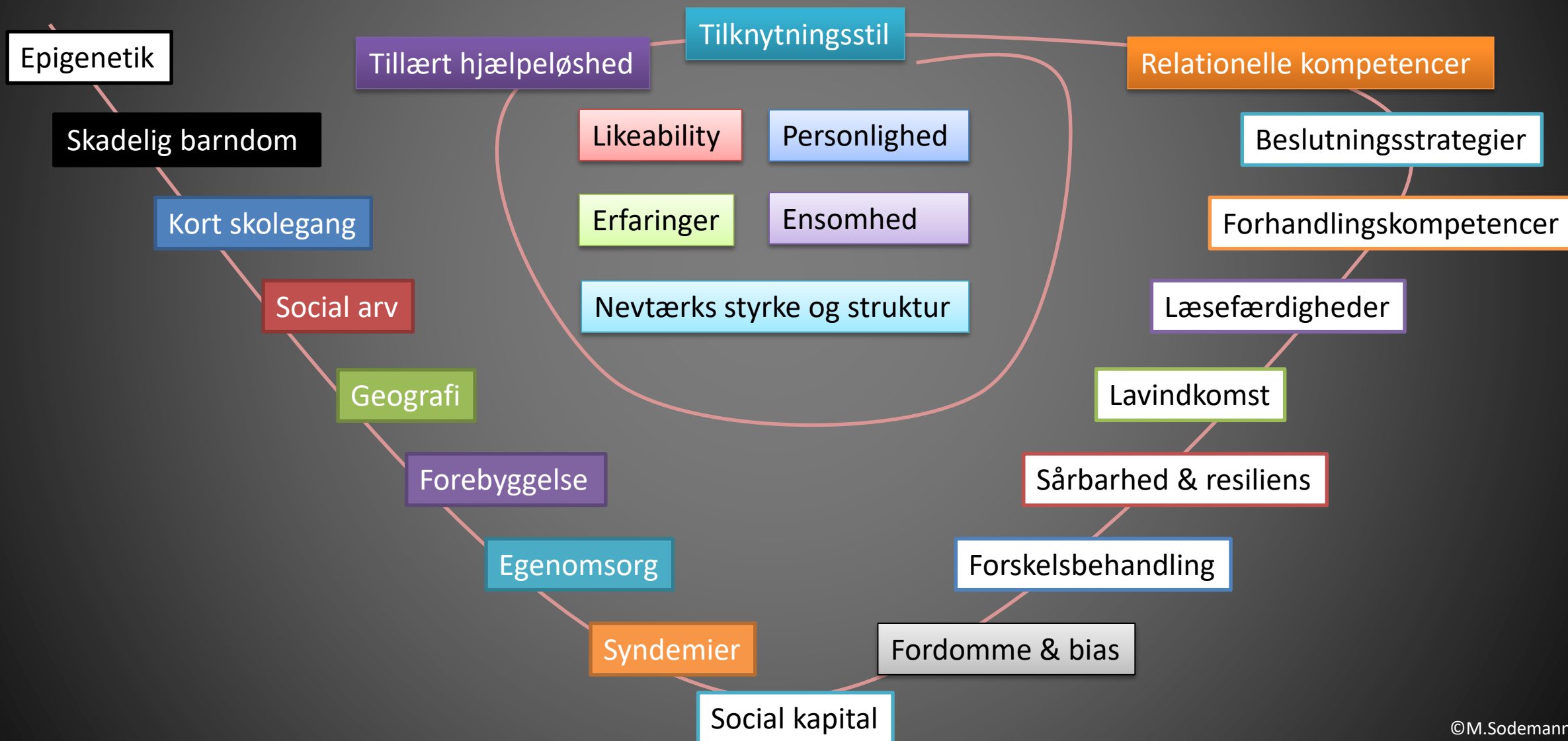
Man dør heller ikke af sit postnummer eller den korte  
skolegang



Velfærdssamfundet og sundhedsvæsenet kan hele livet vedligeholde og forstærke ulighed i sundhed i mødet med sårbare borgere og patienter



# Ulighedens røde tråd fra vugge til grav



Ulighed er ikke kun noget der foregår  
”ude i samfundet”

Sundhedsvæsenet er også samfundet og udøver  
forskelsbehandling og skal tage ansvar på lige fod  
med resten af samfundet

# Uligheden opstår gennem forskelsbehandling:

Viden

Kommunikation

Interaktion

Behandling

Rehabilitering

# Hvordan virker ulighed i behandling?

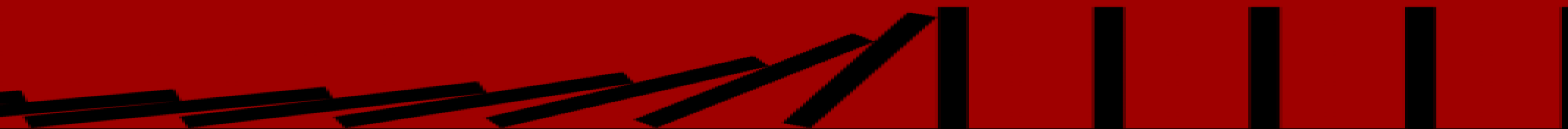
## Kortuddannede:

- Sværere ved at **omsætte viden til handling**
- Opfordres sjældnere til at tale om **følelser**
- Får **færre oplysninger**
- ***Involveres mindre i beslutninger og får kortere samtaler***
- Flere **uforklarede symptomer**
- ***Forhandlingstunge sygdomme = forsinket eller forfejlet diagnostik***
- Flere komplikationer, flere **bivirkninger**
- ***Venter 3 uger længere på simple operationer end andre (knæ, hofter, grå stær, brok***
- **Dårligere behandlingseffekt**, lavere overlevelse (kræft, hjerte-kar, diabetes)
- Sjældnere sekundær **profylakse og sjældnere effekt af rehabilitering**



# Syndemisk samspil

Dem, der har mindst indflydelse på deres **arbejdsforhold** arbejder i **lavtlønnede frontlinjejob**, med **kort skoleuddannelse**. Men det er også dem, der har mindst indflydelse på deres **boligforhold** og bor i de mest **overfyldte husstande**. De har den højeste risiko for **kronisk sygdom** og er mindre i stand til at **beskytte sig selv mod sygdom** fordi de har sværere ved at forstå **sundhedsbudskaber** og omsætte dem til **handling**. Samtidig er de i højere risiko for at pådrager sig en mere **alvorlig sygdom**, der kræver **hospitalsindlæggelse** og højere risiko for **død**



# Ensomhed forkorter livet

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

Ulighed er ikke kun noget abstrakt, der kun  
kan ses i statistik

Ulighed udøves og virker i hverdagen overalt i  
samfundet.

Vi forstår bare ikke præcis hvordan det virker  
eller hvad vores rolle hver især er i det

Hvis vi vil gøre noget ved ulighed skal vi vide  
hvordan det virker & hvordan vi hver især bidrager

Problemer skal ikke tilpasses de løsninger vi har

Det er omvendt



# Hvordan reducerer vi forskelsbehandling i sundhedsvæsenet

- **Gartner** – fjerner ukrudt og gøder
- **Djævelens advokat** – siger ledelsen og kolleger imod
- **Hofetiker** – er det nu helt etisk korrekt?
- **Stresstemperaturmåler** – hvad stresser patienter og kolleger?
- Årligt ”**kommunikations brandslukningskursus**”: stop kødædende kommunikation
- **Ulighedsnøgleperson** – forskelsbehandler vi?
- **Ulighedsvurdering** – sammen med MTV, brand, miljø, kønsfordeling
- **Kreativ direktør**
- **Patientens direktør** (Patientens ”redaktør”)



# Vi skal forstå de problemer vi vil løse

- **Voksne bliver syge som børn** – indsats mod børnefattigdom og dårlig opvækst
- **Ensomhed er farligt** – men hvordan medfører det forskelsbehandling?
- **Ulighed holder aldrig fri** – virker overalt men hvordan?
- **Syndemier forværrer ulighed** – forstå mekanismerne
- Sundhedsvæsenet **forskelsbehandler** afhængigt af patientens sociale status og uddannelse gennem professionsroller, normalitetsbegreber, fordomme/bias og værdiformidling