

– Indhente og analysere viden om den sociale ulighed, når det gælder brugen af sundhedsvæsenets behandlingstilbud, herunder frit valg – og på den baggrund komme med anbefalinger til, hvordan der kan skabes større lighed i brugen af behandlingstilbud.

### Social ulighed i sundheden

Det er velkendt, at de dårligst stillede befolkningsgrupper også har det ringeste helbred. Ifølge en undersøgelse, Statens Institut for Folkesundhed udgav i januar 2005 blandt 32.000 københavnere, kan en københavnsk mand med videregående uddannelse forvente at leve i snit 7,4 år længere end en københavnsk mand med kun afgangseksamen fra folkeskolen. For kvinder er forskellen 4,8 år. Højtuddannede kvinder har over 11 raske år mere end kortuddannede kvinder.<sup>4)</sup> Stigende velstand har altså ikke løst problemet med en tæt sammenhæng mellem social status og helbred.

Årsagerne til den sociale ulighed i sundheden er mange og skal i høj grad findes uden for sundhedsvæsenet:

#### *Livsvilkår*

Det er velkendt, at arbejdsliv, boligforhold og materiel levestandard har indflydelse på, hvor godt eller dårligt et helbred den enkelte nyder godt af. Et fysisk eller psykisk belastende job, en usund bolig og få penge til forbrug påvirker helbredstilstanden hos de dårligst stillede grupper i samfundet.

Arbejds miljøet spiller i høj grad ind på vores helbred, og her er der en klar tendens til, at den tunge ende vender nedad. Inden for f.eks. hjemmeplejen er der en markant oversygelighed målt i forbindelse med en lang række sygdomme, fra astma og åreknuder til hjertesygdomme og traumer. Markant flere i hjemmeplejen og slagteri- og fiskeribranchen går på førtidspension.

Et dårligt psykisk arbejdsmiljø – og specielt stress – er samtidig i stigende grad et fænomen, der forringer vores helbred. Stress hænger i høj grad sammen med vores muligheder for at øve indflydelse på vores arbejde – også her trækker det socialt skævt. F.eks. har Arbejds miljøinstituttet bekræftet, at der foreligger en sammenhæng mellem mest fravær ved dårligt psykisk arbejdsmiljø og socialt tilhørsforhold. Når det f.eks. gælder stress, indtager buschauffører en kedelig førstestedsplads.<sup>5)</sup>

Dårlige boliger kan bidrage til et skidt helbred. 50.000 boliger i København er f.eks. belastede af støj over 65 dB fra vejtrafikken. Støj kan forårsage forhøjet blodtryk og søvnløshed.

Også hvis man spørger folk selv om deres helbred, tegner der sig et klart socialt mønster. Århus Amt påviste i 2001, at »der er betydelig større forekomst af både sygdom, psykosociale belastninger og helbredsbelastende livsstil hos personer med lav social status end hos personer med høj social status«<sup>6)</sup>. F.eks. oplever 14 pct. af personer på laveste uddannelsesniveau, at de har en langvarig sygdom, de er meget hæmmede af, mens det samme kun gælder for 6 pct. af de højest uddannede. 15 pct. af de lavest uddannede lider af fedme, svarende til det dobbelte af andelen af de højest uddannede.

#### *Livsstil*

Social udstødelse – ikke mindst i form af arbejdsløshed – øger risikoen for et dårligere helbred. Københavns Kommunes undersøgelse »Københavnernes Sundhed 2005«<sup>7)</sup> viser f.eks., at halvdelen af de københavnere, der ikke er i arbejde, har en langvarig sygdom mod 26 pct. af dem, der er i arbejde.

Adskillige undersøgelser har f.eks. påvist en sammenhæng mellem på den ene side arbejdsløshed og dårlig økonomi og på den anden side overdrevet forbrug af tobak og alkohol. Københavns Kommunes undersøgelse<sup>8)</sup> viser en systematisk sammenhæng mellem beskæftigelse og livsstil. Den gennemsnitlige arbejdsløse har ifølge undersøgelsen en konsekvent usundere livsstil (spiser f.eks. mindre frugt og grønt, drikker mere alkohol). Der er 50 pct. flere svært overvægtige blandt arbejdsløse københavnere end blandt beskæftigede. På den baggrund kan det ikke overraskende, at det navnlig er de socialt dårligt stillede grupper, der bl.a. rammes af de store folkesygdomme, f.eks. hjerte-kar-sygdomme og diabetes.

Kimen til et godt eller dårligt helbred lægges i de allerførste stadier af livet – både når vi er fostre og spædbørn. Den gravides livsstil (forbrug af alkohol, tobak, kost m.v.) er derfor afgørende for det helbred, det enkelte barn senere får. Samtidig er det vigtigt, at det nyfødte barn får en god start i livet, f.eks. med den rigtige ernæring. Her kan det være afgørende, hvordan den nybagte mor og/eller far støttes i den første tid.

Børns opvækst og fremtidige sundhed påvirkes i meget høj grad af familiens sociale vilkår og de voksnes livsstil, men også af forholdene i den bydel, de vokser op i, ikke mindst når det gælder daginstitutioner, skoler og fritidsordninger. Derfor er det vigtigt at sætte ind tidligt og sikre alle børn og unge gode muligheder for et sundt liv. Lykkes det at spore børnene og de unge ind på et sundere liv, er meget vundet på længere sigt i form af færre udgifter til behandling, mindre sygefravær m.v.