

Hvordan virker ulighed i sundhed?

- En slags drejebog

Morten Sodemann

Professor, overlæge, Global sundhed og Indvandrermedicin

 @mortensode

Msodemann@health.sdu.dk

www.ouh.dk/indvandrerklunik

De mindst velstillede fanges i Bermuda femkanten



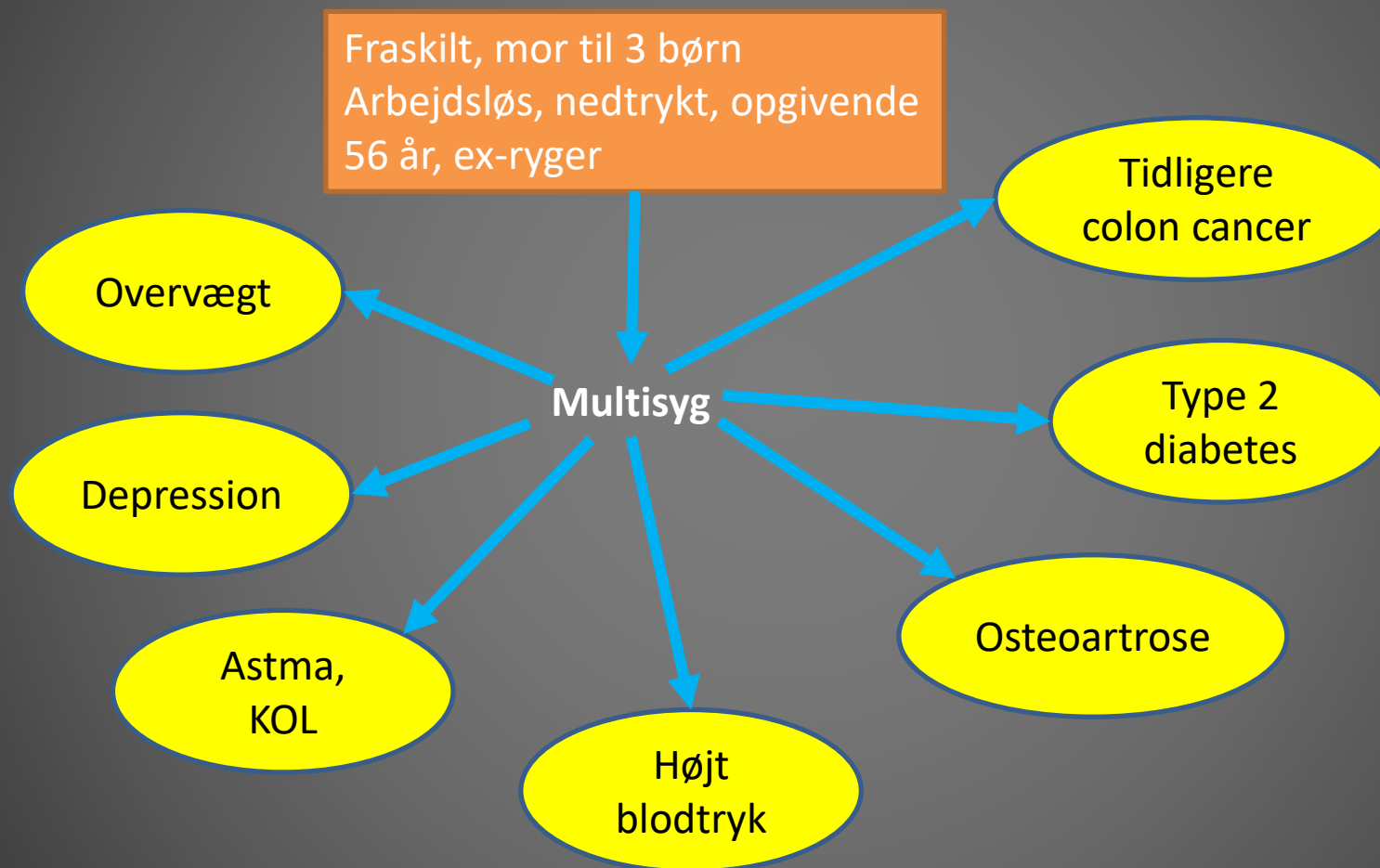
To mennesker der altid havner i Bermuda 5-kanten: Mød Karl-Erik og Connie

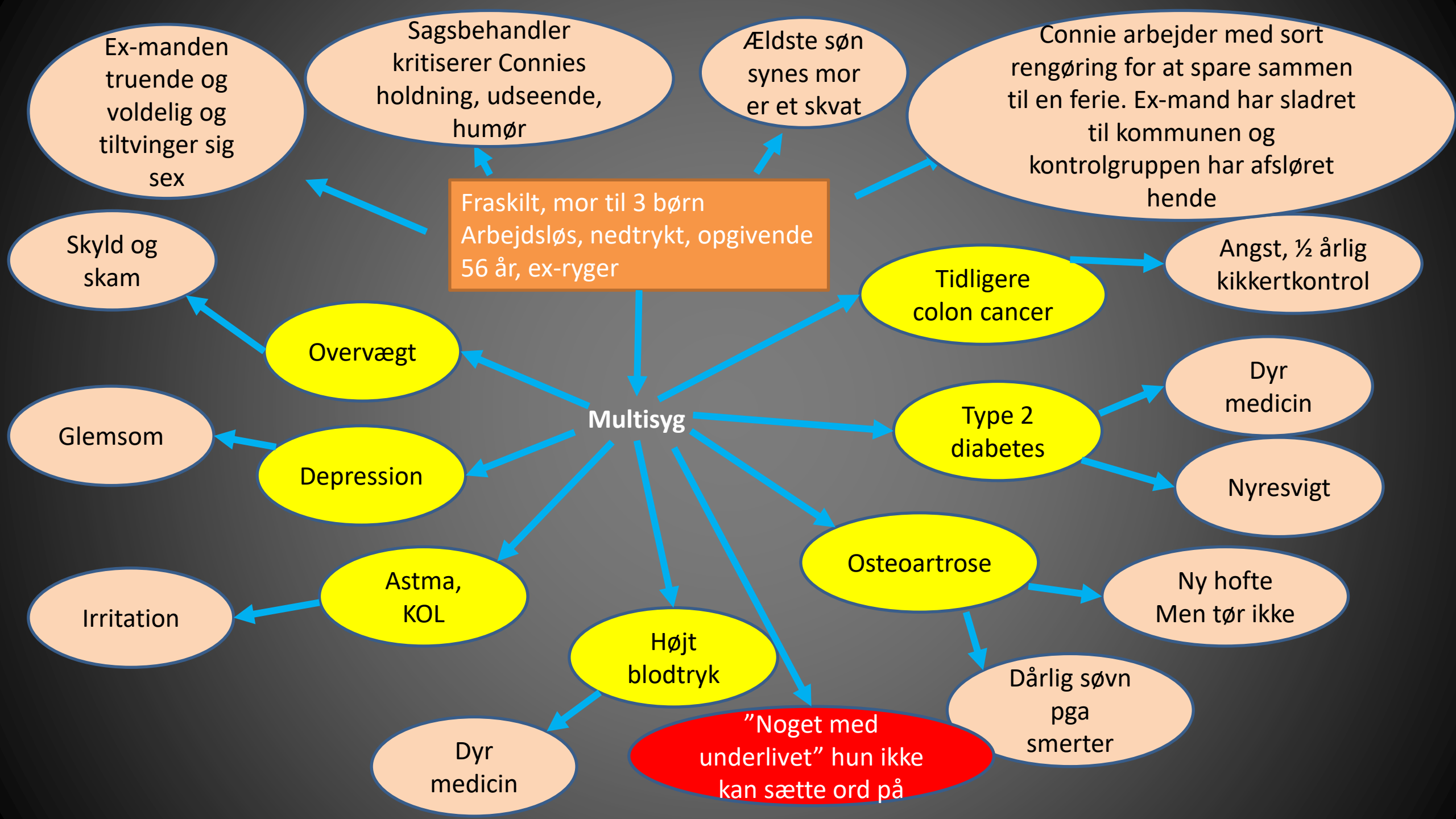


Connie er multisyg, men ikke på den måde vi tror



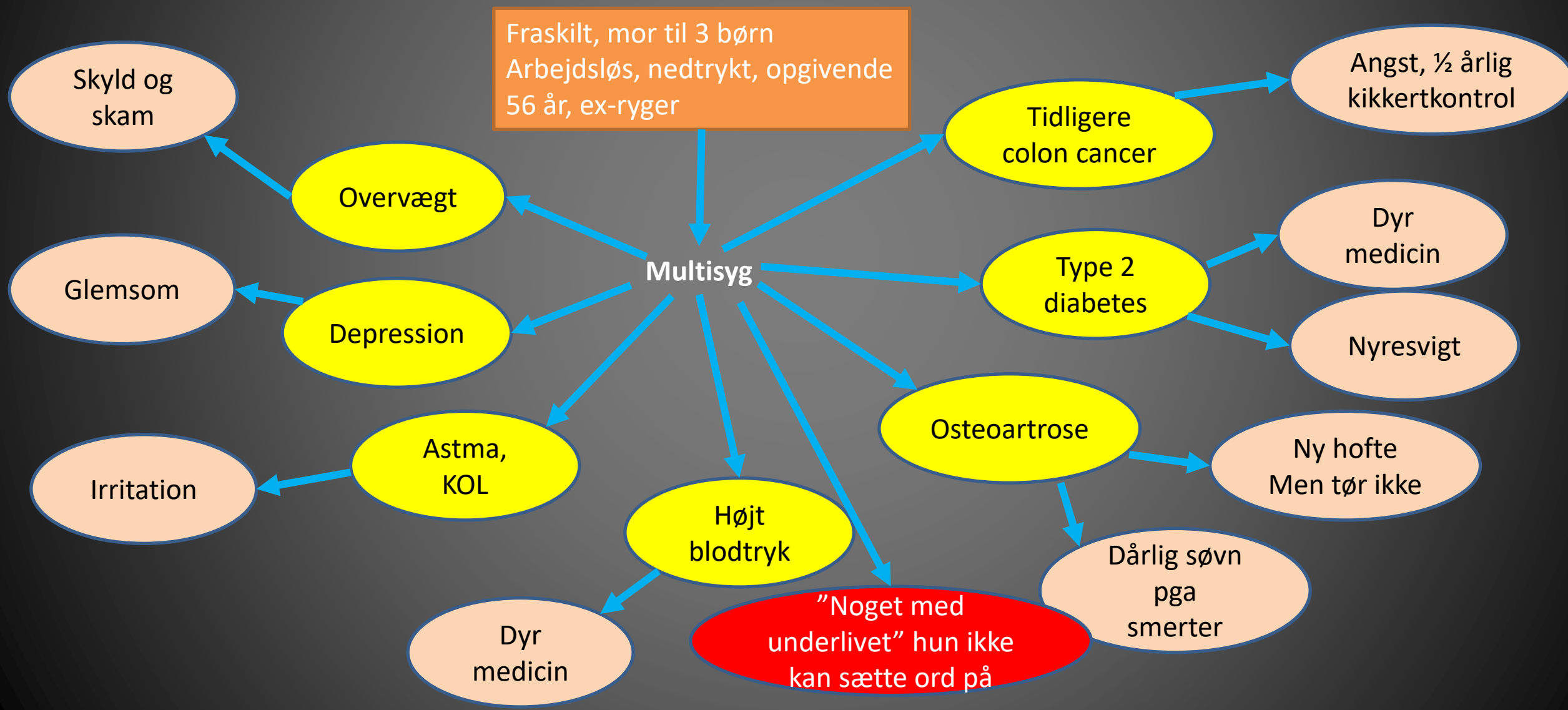
Hvad er egentlig dit problem, Connie?







8 diagnoser -> 17 sygdomme + krydsfeltstigma



Connie

- Sagsbehandleren har til en jobafklaring beskrevet Connies **ressourcer som "svage"**, og at Connie er "fjern i kontakten" og har en "**påfaldende sparsom samarbejdsvilje**". Sagsbehandleren har sagt, at Connie bør **arbejde med sit kropssprog** og sine **relationskompetencer**, og hun bør have en **mere positiv holdning** til arbejdsmarkedet. Connie har også fået et råd af sagsbehandleren om at **smile mere**, tabe sig, få foretaget en **tandrensning** og hun har fået besked på at **skjule sine tatoveringer** ved jobsamtaler.
- Ifølge sygehusjournalen er Connie en "kompleks patient" som er "**udfordret af lavt selvværd og tillært hjælpeløshed**". Connie har "nægtet" at tale med en psykiater og "**fastholder en usund livsstil** på trods af flere diætsamtaler". Connie har "sparsomme kognitive ressourcer", og "der er ikke objektive fund, der forklarer patientens fysiske klager". En læge noterer i en statusattest at hun "**muligvis kan have skjulte kompetencer men smertehåndtering og hygiejne er ikke blandt dem**"

Karl-Eriks problemer er ikke Karl-Eriks problemer

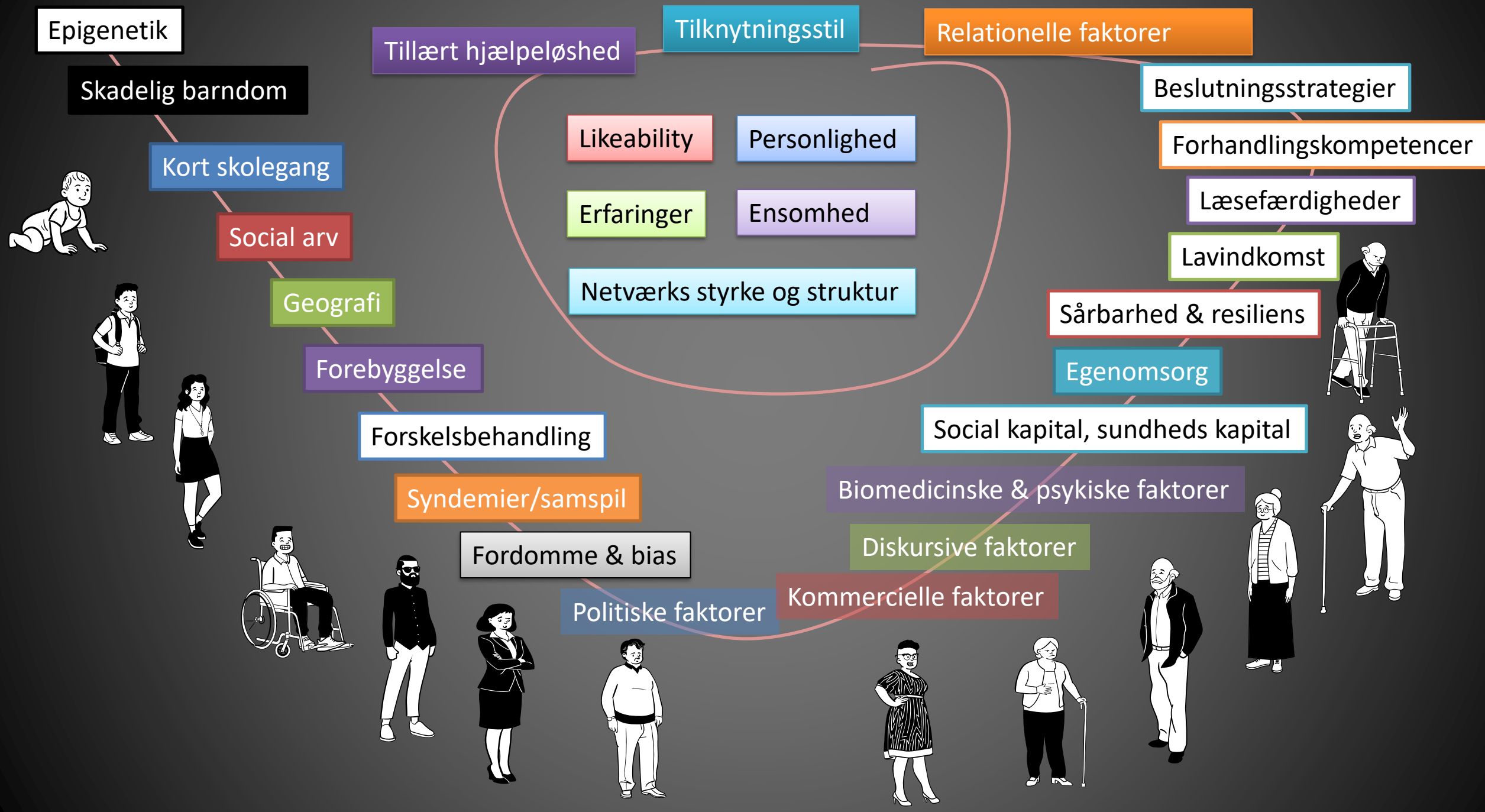


Karl-Erik

- Overvægtig, ryger, slidgigt i venstre knæ
- Sover dårligt pga smerter, depression og tankemylder.
- Skal have nyt kunstigt knæ. *Kirurgen: du skal først tabe dig 30 kg, du skal stoppe med at ryge og så skal din depression være velbehandlet.*
- Fraskilt, ingen kontakt med børnene. Ensom. Aldrig været ved læge før
- Sover ikke om natten – trøstespiser og tager på i vægt.
- Skammer sig over sin krop og dropper firmafodbold
- Genoptræningen lukker når han står op kl. 12. Ingen støtte til rygestop eller vægttab. Tager på i vægt, ryger mere, selvmedicinerer sig med alkohol. Lægen vil ikke starte depressionsbehandling fordi Karl-Erik drikker.....*og Karl-Erik? Han rykker længere og længere væk fra operation*



Hvorfor skal jeg tage *din* medicin
når den ikke hjælper mig med *mine* problemer?



Problemer er sociale
– de optræder altid i flok og tramper alt ned



Problemklumper: krydsende fortællinger om stigma & fordomme

- Kvinde, overvægt, gravid, dårlig tandstatus, ryger, alkohol
- Overvægtige mødes med en holdning om at de har en svag karakter og generelt er ude af stand til at styre impulser i andre sammenhænge
- Postnummer, køn, hudfarve skaber andre standarder for hvad der er acceptabelt
- Fattigdom, risikobetonede seksuelle aktiviteter, ordblindhed, stofafhængighed
- Diabetes, caries/periodontitis, rygning, overvægt, lav fysisk aktivitet, højt sukkerindtag, højt alkoholindtag

Chichetto, N. E., Kundu, S., Freiberg, M. S., Koethe, J. R., Butt, A. A., Crystal, S., ... & Veterans Aging Cohort Study. (2021). Association of syndemic unhealthy alcohol use, smoking, and depressive symptoms on incident cardiovascular disease among veterans with and without HIV-infection. *AIDS and Behavior*, 25(9), 2852-2862.

Ngo, T. P., Cuffaro, T., & Santos, G. M. (2024). Syndemic conditions associated with hazardous alcohol consumption among sexual minority men in San Francisco. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 13, 100297.

Ladeira, L. L. C., Nascimento, G. G., Leite, F. R. M., Alves-Costa, S., Barbosa, J. M. A., Alves, C. M. C., ... & Ribeiro, C. C. C. (2023). Obesity, insulin resistance, caries, and periodontitis: syndemic framework. *Nutrients*, 15(16), 3512.

Hvem har det flotteste blodtryk & blodsukker?



Mikro ulighed i læge-patientsamtaler

- Kontrollerende spørgsmål (mænd 3 x mere end kvinder)
- Færre åbne spørgsmål
- Lægen taler mere (især uerfarne læger)
- Lægen afbryder mere
- Lægen er demonstrativt detaljeorienteret – undgår det abstrakte
- Lægen afbryder hyppigere ”fortællinger”
- Lægen beslutter sig for tidligt & hyperselekterer information
- Behandles oftere af uerfarne læger
- Respekt, venlighed, invitation til følelser, involvering i proces neddrog

Matthew effekten:

det bliver bedre & bedre at være rig og rask hele livet

- Fordele i økonomi, social status og helbred får større og større betydning gennem livet.
- De mest velstillede får altid behandling fra øverste hylde
- Mest velstillede får altid personligt tilpasset behandling
- De mest motiverede, mest positive, mest engagerede (!) får altid den bedste behandling.
- De mest velstillede får behandling af de mest erfarne læger/kirurger
- De mindst motiverede får ringere kvalitet behandling eller ingen behandling
- De mindst velstillede må nøjes med de mest uerfarne
- Efter bare én negativ interaktion modtager patienten ringere behandling end andre
- Stigmatiserende omtale i journal = dårligere behandling i 10 år efter
- Kæder af dårlig kommunikation baseret på fordomme forstærker forskelsbehandling hele livet

Merton RK. 1973. The Sociology of Science: Theoretical and Empirical Investigations. Chicago: Univ. Chicago Press

Dannefer D. 2003. Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory. J. Gerontol. Ser. B Psychol. Sci. Soc. Sci. 58:S327–37

DiPrete T, Eirich G. 2006. Cumulative advantage as a mechanism for inequality: a review of theoretical and empirical developments. Annu. Rev. Sociol. 32:231–97

Lutfey KE, Freese J. 2005. Toward some fundamentals of fundamental causality: socioeconomic status and health in the routine clinic visit for diabetes. Am. J. Sociol. 110:1326–72

A photograph of a red rectangular sign mounted on a red brick wall. The sign has white text that reads "IF WE DON'T HAVE IT. YOU DON'T NEED IT." The sign is positioned below a white ledge that holds various items, including books and containers. The wall is made of red bricks, and the ground in front is paved with grey stones.

IF WE DON'T HAVE IT.
YOU DON'T NEED IT.

Sundhedsvæsnets har færre og færre tilbud
til dem der har mest brug for det

Hallooo – er der nogen?

Hvis alle i velfærdssamfundet følger

Standard minimum

Og alle udfører

Neutral sagsbehandling

I hyperspecialiserede enheder

Så skaber vi klumper af ulighed
der primært rammer bestemte grupper





Alle har gjort det de skulle,
men ingen har gjort en forskel

Hvem skal behandle den **ANDEN** sygdom?
Sygdommen ved sygdommen



Det sparer tid at bruge tid



på dem der har mest brug for den

Hvis alle forlanger "rene" patienter
Så får alle "beskidte" fingre



Der er ikke noget "ude i samfundet"

Du ér samfundet

Også på arbejde



Man må aldrig være bange for at åbne skabet
selvom det larmer og giver ballade

