



Indfør folkesundhedslov for at komme uligheden til livs

Diderichsen, Finn; Vestergaard, Mogens

Publication date:
2020

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Document license:
[Ikke-specificeret](#)

Citation for published version (APA):
Diderichsen, F., & Vestergaard, M. (2020, okt 28). Indfør folkesundhedslov for at komme uligheden til livs. Altinget.dk. <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/laeger-vi-boer-indfoere-folkesundhedslov-for-at-komme-uligheden-til-livs>

A: sundhed

Læger: Indfør folkesundhedslov for at komme uligheden til livs

DEBAT

28. oktober 2020 kl. 2:00 |



Forebyggelse af social ulighed i sundhed kræver indsatser på tværs af sektorer og politikområder. Derfor bør vi have en folkesundhedslov lige som i Norge, skriver Finn Diderichsen og Mogens Vestergaard.

[Foto: Lars Helsinghof Bæk/Ritzau Scanpix]

DEBAT: Danmark skal have en folkesundhedslov, og læger og socialrådgivere skal samarbejde bedre sammen. Det er blandt ti forslag til indsatsområder, der kan forbedre uligheden i sundhed, skriver Finn Diderichsen og Mogens Vestergaard.

Af Finn Diderichsen og Mogens Vestergaard

Hhv. speciallæge i socialmedicin, professor emeritus, Københavns Universitet og praktiserende læge, Lægefællesskabet Grenå

Sundhedsministeren Magnus Heunicke sagde for nylig, at social ulighed i sundhed får velfærdsstatens fundament til at slå revner, og formanden for danske regioner Stephanie Lose sagde for snart et år siden: "Ikke mere snak - kun handling kan sikre mere lighed i sundhed".

Vi vil gerne foreslå 10 indsatser som må vurderes at være særligt vigtige at gøre.

Fjern børnefattigdom og målret sundhedsplejens indsatser

Det begynder med børns opvækstvilkår. Børn der vokser op med fattigdom, sygdom og tab i familien har over fire gange større risiko for at dø inden de fylder 35 år.

Fattigdommen blandt børnefamilier er steget kraftigt de seneste år. Man bør udforme børnetilskuddet således, at ingen børn skal have langtidseffekter af en opvækst under fattigdomsgrænsen.

Det handler ikke kun om penge. Danmark har et veludviklet system for svangre omsorg og sundhedspleje som kan målrettes endnu bedre mod de sårbare familier.

Indfør en sund skattereform

En ekspertgruppe nedsat af WHO konkluderede, at det mest effektive tiltag til at øge levetid og reducere ulighed er at gøre det sunde billigere og det usunde dyrere.

På samme måde som, at vismændene forslår en klimapolitik med højere CO₂-afgifter som en effektiv del af en "grøn skattereform" skal vi lave en "sund skattereform", som sænker afgifter på frugt og grønt og hæve afgifter på tobak, alkohol, fedt og sukker.

Vi anerkender, at en fordobling af prisen på en pakke cigaretter vil ramme fattige rygere hårdere end velhavende rygere, men de vil til gengæld også høste en markant større sundhedsgevinst.

Coronapandemien har lært os at føre en effektiv sundhedspolitik baseret på solidaritet med de sårbare. Ligesom vi bærer mundbind af hensyn til de ældre og syge, kan vi også hæve priserne på alkohol, tobak og sukker for de som er sårbare over for livsstilssygdomme.

Det fysiske arbejdsmiljø skal hav et løft

Det fysiske arbejdsmiljø spiller en væsentlig rolle for den store ulighed i forekomsten af langvarige muskel- og skeletbesvær og for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Borgere som kun har en grundskoleuddannelse trækker sig tilbage to til tre år tidligere end de, som har en videregående uddannelse. Det er ikke så mærkeligt, for en 50-årig borger med kort uddannelse har syv færre raske leveår tilbage end en jævnaldrende person med videregående uddannelse.

Danmark har et velfungerende Arbejdstilsyn og system for til implementering af viden om arbejdsmiljøet helbredseffekter. Det kan blive mere effektivt.

Ulighed i sundhed har således mange årsager, som ikke har meget med sundhedsvæsenet at gøre. Men det er sundhedsvæsenet, som skal tage hånd om de ulige helbredskonsekvenser.

Det er også lederne af det danske sundhedsvæsen, som udtrykker den største utålmodighed efter at bekæmpe uligheden i sundhed. Vi skal derfor være lidt mere detaljerede med forslagene til et sundhedsvæsen som kan møde uligheden.

Det primære sundhedsvæsen skal opprioriteres og være tovholder

Gennem de sidste 20 år har stat og regioner satset helhjertet på at forbedre og udvide det specialiserede sundhedsvæsen, mens det primære sundhedsvæsen (det kommunale sundhedsvæsen og almen praksis) er blevet forsømt.

Denne prioritering har bidraget til at øge den sociale ulighed i sundhed, da det primære sundhedsvæsen spiller en nøglerolle i håndtering af socialt sårbare patienter. De socialt sårbare patienter har brug for en tovholder, som kan hjælpe dem med at navigere i et tiltagende kompliceret sundhedsvæsen.

Almen praksis er naturlige tovholder for sårbare og komplekse patienter og kunne trækkes endnu mere ind som ressourcepersoner på sygehuse, på korttidspladser og hos sagsbehandleren.

Det kommunale sundhedsvæsen gør en imponerende indsats i hverdagen. Det er typisk dem, der har den tætteste kontakt til sårbare borgere. Men personalet mangler tid og kompetencer.

De ressourcer, der findes i lokalsamfundet, skal bringes i spil. Socialt sårbare borgere har ofte en række udfordringer, som sundhedsvæsnet ikke kan løse eksempelvis ensomhed, inaktivitet, og meningsløshed.

I England kan læger og hjemmesygeplejersker udskrive en "social recept" til kommunalt ansat brobyggere og bede hende formidle kontakt til offentlige og private tilbud i lokalsamfundet.

Ressourcer skal fordeles efter behov

Tudor-Hart formulerede i 1971 den omvendte omsorgslov, som siger, at de samlede sundhedsfaglige ressourcer i et område er omvendt proportionelle med behovet.

Der er stadig en klar tendens til, at der bor flere med kort uddannelse og dårligt helbred i de områder, hvor kommunerne er fattigst og lægemanglen er størst.

Sundhedspolitikken bidrager til at fastholde denne forskel idet sundhedsressourcer fordeles efter et 'one-size-fits-all' system. Vi skal fordele ressourcer efter behov og allokere ekstra midler til udsatte områder.



Næste artikel

Vibe Klarup: Sundhedsvæsnet mangler viden om livet som socialt udsat

Flere generalister til sundhedsvæsenet

Der er stor social ulighed i multisygdom – kort uddannede har væsentligt oftere flere sygdomme samtidig.

Mens specialisering af det moderne sundhedsvæsen har forbedret behandlingen af enkeltstående sygdomme, så har det samtidig forringet behandlingen af patienter som har flere sygdomme samtidig.

Denne udvikling rammer sårbare patienter særligt hårdt. Vi ser for eksempel, at danskere med svære psykiatriske lidelser som skizofreni og bipolarlidelser lever 10-15 år kortere end danskere uden disse lidelser primært, fordi deres fysiske lidelser bliver underdiagnosticeret og underbehandlet.

Primærsektoren skal have områdesansvar

Det primære sundhedsvæsen skal række ud efter de borgere, som ikke magter at passe deres helbred og tage områdesansvar for befolkningens levevilkår, livsstil og arbejdsmiljø.

Personalet i det primære sundhedsvæsen har en unik indsigt i lokalsamfundets udfordringer og har gode forudsætninger for at identificere ting der bør forandres.

Kommunens institutioner, civilsamfund og erhvervsliv kan med den viden yde et større bidrag til at mindske ulighed i sundhed.

Bedre samarbejde mellem læger og socialrådgivere

Den patient, som har både sociale årsager til og konsekvenser af sin sygdom, behøver læger og socialrådgiver, som forstår og respekterer hinanden kompetencer.

Det skabes kun gennem et langvarigt lærende samarbejde. Det er ikke nogen ny indsigt, men der behøves mere vidtgående forsøg med tværfaglige sundhedshuse, der tager befolkningsansvar og bedriver både opsøgende, motiverende og fastholdende virksomhed.

Et sted, hvor man fører det medicinske og sociale område sammen, således at ulighedens onde cirkel mellem dårligt helbred og sociale problemer kan brydes for både børn, ældre og sårbare.

Frihed til at planlægge - monitorering af resultat

Samfundet har ansvar for, at alle borgere får det bedste sundhedstilbud, også selvom de ikke har ressourcer til at tale deres sag i systemet.

Det kræver, at man holder øje med ulighed i de medicinske og sociale effekter af sundhedsvæsen og socialsektor. Danmark har nationale mål for sundhedsvæsenet, men de indikatorer, som bruges, holder ikke øje med den sociale ulighed, og handler kun meget lidt om det primære sundhedsvæsen. Det kan forbedres.

Behovene varierer socialt og geografisk, og derfor skal de professionelle have stor frihed til at udforme virksomheden, så den imødekommer lokale behov. Men det er et politisk ansvar at holde øje med, at resultatet bliver mindst ligeså godt for de socialt sårbare.

Danmark skal have en folkesundhedslov

Forebyggelse af social ulighed i sundhed kræver indsatser på tværs af sektorer og politikområder.

Det er svært at integrere sundhedsaspekter i andre politikområders prioriteringer.

I Norge har man derfor indført en Folkesundhedslov, som pålægger kommunen at tage et samlet befolkningsansvar for udvikling og lighed i sundhed.

En sådan lov er nu også foreslået af Danske Regioner. Den kan sikre, at forebyggelse tænkes ind på tværs af alle politikområder.

[Finn Diderichsen »](#)

debat@altinget.dk

FAKTA

Dette indlæg er alene udtryk for skribentens egen holdning.

Alle indlæg hos Altinget skal overholde de presseetiske regler.

Debatindlæg kan sendes til debat@altinget.dk.

KARRIERE

[Se alle »](#)



Enhedschef til Enhed for Det Nære Sundhedsvæsen i Region Hovedstaden

Frist: 15/11-2020



Administrerende direktør til Diabetesforeningen

Frist: 29/10-2020



To viceområdechefer til Specialområde Autisme i Hinnerup

Frist: 11/11-2020



Enhedschef til Enhed for Hospitalsplanlægning ved Region Hovedstaden

Frist: 30/10-2020 12:00



Socialhumanitær konsulent til Ældre Sagen

Frist: 02/11-2020 12:00



Nyreforeningen søger ny direktør.

Frist: 29/10-2020

Outdoor Institute

Er du den nye direktør for Outdoor Institute i danmarks outdoor hovedstad?

Frist: 21/11-2020

INDRYK JOBANNONCE

MEST LÆSTE ARTIKLER

1. Gense pressemødet, hvor Mette Frederiksen indfører nye coronaregler: "Situationen er meget alvorlig"

2. Se kortet: Sådan breder coronasmitten sig i Danmark

3. Læge: Befolkningens mistillid kan spænde ben for corona-vaccinen

4. Enhedslisten presser på: Regeringen skal spille ud med plan for unges druk inden jul

Prøv A: sundhed gratis i 14 dage

- Artikler
- Debat
- Politisk kalender
- Spørgsmål og svar

DAGENS PORTAL