

# Hvis vi vil ulighed i sundhed/sygdomsforebyggelse bliver vi nødt til at behandle

**Poul Jaszczak**, pensioneret overlæge, medlem af Etisk Råd og formand for Lægeforeningens Kvalitetsnetværk

## Lighed vs. ulighed

Poul Jaszczak indleder med et citat af lektor og forskningsleder fra DTU, Pernille Tanggaard "Selvom Danmark er et af de mest lige lande i verden, er der alligevel en forskel på 10 år mellem den rigeste og fattigste del af befolkningen, når det gælder levealder". Interessant bemærker Poul Jaszczak, for det politiske mål har været, at vi skal leve i 'evighed', selvom vi godt ved, at det kan vi ikke.

Hvad er lighed? Et svært begreb, fordi der er mange facetter af begrebet, siger Poul Jaszczak. Lighed vil sige, at vi ser ens ud, vi har samme farve, vi er lige slanke, vi er gode til at motionere, vi kan alting, vi bliver ved med at være raske etc.

Han mener, at ulighed er et lettere begreb at tilgå, fordi vi her kan finde determinanter, ting, som viser sig at skabe betydende forskelle for den enkelte. Det handler om manglende ligestilling, især i retslig, politisk eller social henseende, her tilføjer Poul Jaszczak dette sundhedsmæssige.

Velfærdsstatens udgangspunkt er, at mennesker er født ulige, men at det er statens hovedopgave at modarbejde denne ulighed. Velfærd betyder altså, at vi kan række ud efter noget og med mindre ønsket er dybt urimeligt, kan vi få det.

Når vi taler om sundhed, er det noget vi alle skal være – vi skal alle være lige slanke, muskuløse, kunne løbe lige hurtigt og løbe maraton etc. Men er det i virkeligheden det, vi taler om? Det vi vil, er det ikke snarere at leve et godt liv, at vi forhindrer sygdom, spørger Poul Jaszczak retorisk? Derfor mener han, at det er mere interessant at tale om sygdomsforebyggelse.

Poul Jaszczak opridser eksempler på ulighed. Et er at blive syg, noget andet er, hvor meget syg-

dom eller mistanke om sygdom kommer til at betyde for den enkelte.

Alle der modtager beskeden om, at de skal igennem en undersøgelse pga. mistanke om sygdom, rammes i realiteten af bekymringer om, hvad konsekvensen af undersøgelsen kan være, om man f.eks. risikerer et kort liv. Allerede her, har vi et problem fastslår Poul Jaszczak. Nogle mennesker kan ikke håndtere denne besked. Vi ved, at nogle lægger brevet væk og udskyder at læse det. Vi ved, at nogle ikke evner at bruge Digital Post, når de modtager brev fra sundhedsvæsnet. Den måde, vi har indrettet sundhedsvæsnet på, er med til at understøtte uligheden, fordi vi ved, at nogle ikke kan følge med, fastslår Poul Jaszczak.

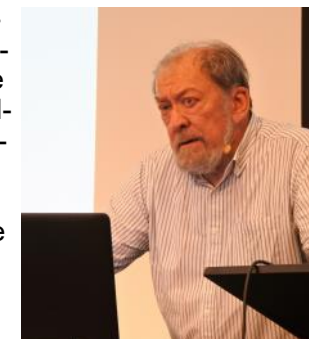
Andre eksempler på ulighed er ressourcestærke borgere, der søger behandling i udlandet, kvinden der, pga. af hendes alder (70 år), ikke kan få en ledsager, dem, der får foretaget prøver i udlandet via brev – og når de modtager svar trækker på sundhedsvæsnet for uddybning af resultaterne. Eksemplerne er ifølge Poul Jaszczak interessante, for de hver især viser, hvordan vi stille og roligt ændrer samfundets måde at se på hinanden og vores muligheder for at bruge de midler, vi har til rådighed. Nogen kan finde ud af det – andre kan ikke.

Poul Jaszczak præsenterer en beregning over de ti sygdomme som bidrager mest til ulighed i sygdomsbyrde i Danmark. Her fremhæver han depression, som indtager en syvendeparts blandt risici for at få et forkortet liv på baggrund af sygdomsopståen og sygdomskonsekvenser. Demens indtager en femteparts.

## Hvad virker?

Vi gør noget, som virker, siger Poul Jaszczak, både via strukturelle og individuelle virkemidler. Han

fremhæver forebyggelsesprogram på vaccinationssiden, behandling af gravide (orlov), anlægning af cykelstier, og teknologiske hjælpemidler. Udviklingen af teknologien kan dog give anledning til forskrækkelse for nogen, som betragter teknologiske hjælpemidler som truende. Han synes dog, at det er fantastisk, når teknologien kan tage over for besværlige og farlige arbejdsprocesser.



Etik

Et andet virkemiddel er afgifter. Her stiller Poul Jaszczak spørgsmålstejn ved, hvorfor afgifter ikke er en del af finansloven, når vi ved, at det er et sygdomsbegrænsende virkemiddel?

## Hvad påvirker os?

Poul Jaszczak giver eksempler på, hvad der virker ud fra determinanter, der påvirker os; tidlige determinanter som påvirker social position og helbred, sygdomsårsager som påvirkes af social position og determinanter som påvirker sygdomskonsekvenser. Her fremhæver han bl.a. tidlig nedsættelse af funktionsevne, hvor undersøgelser viser, at hvis vi gør noget for disse mennesker, deriblandt fysiologisk rehabilitering, så kan vi komme langt.

Poul Jaszczak afslutter sit oplæg med det store spørgsmål: "Skal vi som samfund blande os i det enkelte menneskes liv for at sikre, at de får et godt sygdomsfrit liv? Eller, skal vi lade stå til og henvise til det individuelle ansvar?"