

Foredrag af ass professor, antropolog Aleksandra Jönsson.

To babyer og en masse 'skildpadder': Om ulighed i sundhed og hvad der kan gøres mindre af

To børn fødes samme dag på et hospital i Danmark - vi kan kalde dem baby A og baby B. Baby As forældre er begge ingeniører, de går op i klimapolitik og bæredygtige og sunde fødevarer. De har netop købt hus i et kvarter, som er kendt for at have gode skoler. Baby A er resultatet af to års fertilitetsbehandling og er længe ventet. Baby Bs mor er alene, graviditeten var ikke planlagt og faderen ønsker ikke at være en del af baby Bs liv. Mor er 21 år, gør rent på et plejehjem i byen og bor i en lille lejlighed, som hendes veninder har hjulpet hende med at gøre klar til barnets ankomst.

Både baby A og baby B er elsket og ønsket. Begge fødsler forløber uden større komplikationer, og begge mødre og børn har det godt. Alligevel har baby A større sandsynlighed for at leve længere, få færre sygdomme, og når sygdommen rammer så få mere ud af behandlingerne end baby B. Det er den ulighed vi kender fra epidemiologiske studier, og som viser, at der er en sammenhæng mellem ens forældres uddannelsesniveau, ens eget uddannelsesniveau, og så ens risiko for at blive syg og leve et kortere liv.

Men der er også en anden side af uligheden i sundhed, som er med til at presse sundhedsvæsenet og give en skæv fordeling af ressourcer: nemlig forbruget af sundhedsydelse. Mens baby As forældre allerede i graviditeten tog imod alle tilbud fra sundhedsvæsenet, og også tilkøbte sig ekstra fødselsforberedelse hos en privat jordemoder, udeblev baby Bs mor fra et par af sine aftaler, fordi hun ikke orkede at diskutere sin rygning, som hun ikke følte hun var i stand til at kvitte i sin pressede situation.

I løbet af de første par år vil baby As forældre også bruge almen praksis og kommunens sundhedsplejerske i situationer, hvor de er bekymrede eller usikre, eksempelvis når barnet har feber. Baby Bs mor vil komme til de aftalte børneundersøgelser og børnevaccinationer, men ellers ikke have nogen kontakt til egen læge og kun deltage i de obligatoriske sundhedsplejerskebesøg, fordi hun føler hun bliver dømt eller set ned på. Den følelse behøver ikke at have noget hold i virkeligheden, men bygger på et livslangt forhold fuld af mistillid til både kommune og sundhedsvæsen, hvor baby Bs mor føler sig som en andenrangsborger.

Men hvis vi skal tage uligheden i sygdom og dødelighed alvorligt, så er det faktisk baby B og dennes mor, som har mest brug for sundhedsvæsenets ydelser. Og så er spørgsmålet: hvordan kan man sikre, at sundhedsvæsenets knappe ressourcer bruges mest hensigtsmæssigt?

Et af svarene er at se på hvad der kan gøres mindre af.

Find 'skildpadderne'

En af de store udfordringer sundhedsvæsenet står overfor er overdiagnostik, overbehandling og overforbrug. For at forklare disse fænomener tager vi lige en tur til kræftområdet. Kræft omtales ofte i befolkningen som én og samme sygdom, men kræft er mange forskellige sygdomme, også når det sidder i samme organ. Der er nogle kræfttyper som er ekstremt farlige, mens andre er uskadelige. Man kan lidt groft dele dem op i dyretyper: fuglekræft – den er hurtig og svær at fange, ofte ender den med at være diagnosticeret i en kort tid før patienten dør, på grund af dens hurtigt voksende natur. Bjørnekræft – den er farlig, men kan fanges og behandles i nogle tilfælde. Og endelig er der skildpaddekræften – den vokser så langsomt, at personen der har skildpaddekræft aldrig får symptomer, og når at dø af noget helt andet. Skildpaddekræften opdages kun ved at man leder efter den (ellers kunne man gå rundt i lykkelig uvidenhed) og man dør ikke af, men med skildpaddekræft.

Derfor er det ikke hensigtsmæssigt, at sundhedsvæsenet bruger tid og kræfter på 'skildpadderne' (og så undgår vi også bivirkninger og psykosociale konsekvenser for individet).

Hvis vi holder fast i denne metafor, så kan skildpadder også være sygdomsdefinitioner som udvider sig, procedurer som ikke har nogen eller kun en meget lille effekt eller undersøgelser som simpelthen kunne undværes, fordi de ikke flytter noget på sygelighed eller dødelighed.

Så tilbage til svangre- og fødselsområdet. Findes der skildpadder her? Det gør der givetvis. De tager ikke kun unødvendige ressourcer, men kan også dræne medarbejderne for arbejdsglæde, fordi skildpadderne ofte kan opleves som meningsløse arbejdsopgaver. Men for at finde skildpadderne skal vi spørge de sundhedsprofessionelle – fagligheden er nøglen til at pege på hvad der kan gøres mindre af. Det er dog ikke let eller entydigt, for så var det nok blevet gjort for længst, men vi bliver nødt til at tage også de

svære diskussioner om 'skildpadderne', for ellers brænder sundhedsvæsenet sammen.

Når skildpadder skaber ulighed

Du tænker måske, hvad det har at gøre med baby A og baby B. Men vi ved, at de fleste unødvendige ressourcer, altså skildpadder, går til de højest uddannede og mindst syge. Det skaber det som lægen Julian Tudor Hart beskrev i tidsskriftet Lancet i 1971 som 'the inverse care law', altså den omvendte omsorgslov. Han viste, at ressourcerne blev fordelt sådan, at de som havde mindst brug for dem fik flest, mens de som havde det største behov, fik mindst. The inverse care law er stadig gældende så mange år efter, og derfor tales der også i stigende grad om at differentiere i sundhedsydelser. Det betyder ikke, at Baby As forældre ikke skal have de samme grundlæggende tilbud, men at vi ved at fjerne 'skildpadderne' frigiver tid og ressourcer til dem, som trænger mest.

For tilbage til Baby Bs mor. Hendes oplevelse af at blive set ned på, ved vi fra forskning, faktisk kan ændre sig hvis der skabes en god relation, kontinuitet og tid til at skabe et anerkendende møde. Det kunne ændre på den dystre forudsigelse om babyernes forskelle i sygdomme og levetid.

Vil du have mere viden?

Baby A og Baby B og deres forældre er fiktive personer, som er let karikerede for at skabe den største pædagogiske forståelse. De bygger på virkelige personer jeg har mødt i min forskning, og hensigten har ikke været at skabe stereotyper, men at skabe bund for refleksion og debat. Hvis du vil have mere viden om min og andres forskning i ulighed i sundhed, overdiagnostik, overbehandling og overforbrug kan du blandt andet læse mere i min bog eller i disse videnskabelige artikler:

Jønsson ABR & Brodersen J (2022) Snart er vi alle patienter.

Overdiagnostik i et medicinsk og samfundsvidenskabeligt perspektiv.

København: Samfundslitteratur

Jønsson ABR (2021) "Subjektiv ulighed: Oplevelsen af ulighed i sundhed".

Tidsskrift for Forskning I Sygdom Og Samfund, 18(35), 95–114.

<https://doi.org/10.7146/tfss.v18i35.129995>

Jønsson, ABR, and Spalletta, O. (2023) "Tuning the self: Revisiting health inequities through the lens of social interaction." *Ethos* 00:: 01- 18.

<https://doi.org/10.1111/etho.12388>

Tudor Hart, J. (1971). "The Inverse Care Law". *The Lancet*. 297 (7696): 405–412.