

Ulighed i sundhed – mere vilkår end valg

Sosial ulikhet og kosthold –
fagseminar, Helsedirektoratet, Norge
7.2.17, Kristian Larsen AAU/HIOA

Pointe først

- **Ingen har valgt sin mor,**
- ingen har valgt om de fødes som **sorte, gule, røde** eller **hvide**, om de bliver født i en kristen, jødisk, hinduistisk, muslimsk eller buddhistisk familie.
- Ingen har valgt om deres forældre er rige eller fattige.
- Ingen har valgt om deres problem bliver 'livsstilssygdomme' eller 'hungersnød, krig, afmægtighed og magtesløshed”.
- **Det fælles for alle mennesker i verden er,** at hver enkelt må improvisere og være entreprenør i deres eget liv uanset hvor, hvornår og hvordan de er blevet født. 'Skabelsen af en livshistorie' foregår på nogle vilkår som er givne snarere end valgte.
- Sociologien kan påpege, at antagelsen om at mennesker i Norge eller i resten af verden har frie og lige muligheder for at vælge det sunde liv, er en meget stærk, velbevaret og velunderstøttet løgn.
 - Larsen og Hansen 2014, p. 47

- Andre forklaringer social ulighed og helse
- Elstad (2005, pp. 19-32)
 - en materialistisk,
 - en helseadfærdsfokuseret
 - en psykosocial forklaringsmodel
- Nettleton (2013, p. 160-)
- Explanations;
 - Artefacts,
 - health selection;
 - cultural or behavioural;
 - materialist,
 - psycho-social;
 - life-course

- 1. Livstil og valg,
- 2. Biologi, gener og determination,
- 3. Socialstruktur og determination,
- 4. Sociale relationer, materialitet og netværk,
- 5. Klasse livsstil og distinktion,
- 6. Historie, netværkstænkning og samtidsdiagnose

Forudsætninger

- **mønstre i tænkemåder**
 - om social ulighed i sundhed.
- **forskningstraditioner og konsensus**
 - for valg af spørgsmål, fremgangsmåder, metoder og teorier.
- **teoretiske konstruktioner**
 - forskere og institutioner kan tænkes at trække på et eller flere af positionerne.
- **empirisk grundlag**
 - Rene empiriske eller teoretiske/filosofiske tilgange ikke repræsenteret.
- **rødder i spændingsfelt**
 - epidemiologi, sociologi og socialpsykologi
- **ufuldstændige**
 - Ingen af disse positioner kan på fuldstændig måde gøre rede for kompleksiteten

1. Livsstil og valg

- En position anvender forklaringer, der fokuserer på det *individuelle* og det *kognitive* niveau i forhold til (valg af) sundhedsrelateret livsstil. Dette perspektiv forfægtes først og fremmest af epidemiologer
- ‘livsstilshypotesen’, ‘risikoadfærd’, ‘dårlige vaner’, ‘information’, ‘ved ikke nok – må informeres’
 - ([Berntsson & Köhler, 2001](#); [Case, Lubotsky, & Paxon, 2002](#); [Fergusson, Herwood, & Lowton, 1990](#); [Hemmingsson, Lundberg, & Diderichsen, 1999 o.a.](#))

Dominant vestlig tænkning - choice

- a) autonome
 - som selvkørende "jeg", adskilt fra familie og øvrige omgivelser.
- b) individer
 - der mere eller mindre frit og bevidst vælger deres egne handlinger.
- c) tænkende
 - hvor kognitive og eksplicite overvejelser ligger bag hver enkelt handling.
- d) ansvarlige
 - hvor valg og bevidsthed retter sig mod at stå til ansvar for mislykkede eller succesfulde handlinger.

(Larsen, Jensen og Koudahl 2010)

2. Biologi, gener og determination

- En anden position fokuserer på, hvordan ikke bare den fysiologiske krop, men også den menneskelige biologi formes af de vilkår, kroppen er placeret i. Her tales om socialt konstruerede gener ([Martin, 1999](#)), biologisk indbygning ([Hertzman & Wiens, 1995](#)) og biologisk programmering ([Kuh et. al 2003](#)).
 - ‘gen for fedme’, ‘alkoholisme’, ‘biologi en formet printplade’
 - 1. gen: Lav fødselsvægt- programmerer hjerte, kar samt metaboliske funktioner – hjertekarsygdomme
 - 2. gen: højere niveau af binyrebarkhormon og blodtryk
 - 3. gen: fysiologiske forandringer hos børn (Drake & Walker 2004)

3. Social struktur og determination

- En tredje position fokuserer på de sociale strukturer i samfundet og på det politiske niveau (makroniveau). Primært sociologiske position fokus på samfundsmæssige, arbejdsmarkedsrelaterede ([Dahl et al., 2010](#)), bolig-mæssige ([Saegert & Evans, 2003](#)), økonomiske, uddannelsesmæssige og materielle strukturer som centrale for menneskers ressourcer i forhold til handlinger og vaner relateret til sundhed og sundhedsadfærd (Lindblad & Lyttkens, 2002, 2003; Marmot & Wilkinson, 1999).
 - ‘gode vilkår (regionalt (stat/infrastruktur, institutioner), materielt (luft, vand, ernæring, kloak), økonomi/arbejdsmarked/uddannelse - gør sunde valg lette’
 - Stuckler & Basu 2013 (The Body economic – eight experiments in economic recovery, from Iceland to Greece)

4. Sociale relationer, materialitet og netværk

- Den fjerde position fokuserer på sociale relationer med fokus på blandt andet social kapital som en ”ny” faktor, som antages at have afgørende betydning for menneskers sundhed
 - (Baron et al., 2000; Blaxter & Poland, 2002; Field, 2003; Portes, 1998; Putnam, 1993; Wilkinson, 1999).
Samt social kapital relateret til sundhed (Carpiano 2007)
 - ‘det sociale’, ‘netværk’, ‘tillid’, ‘sociale bånd’
 - Sociologien skifte fra ”har du penge” til ‘har du venner’

5. Klasse, livsstil og distinktion

- Integration af struktur og agens der konstituerer hinanden gennem begreber som (ulige) social position, kapital, habitus og distinktion, inspireret af Bourdieu ([1995 \[1979\]](#)). Siden er begreberne bl.a. anvendt i norsk magtanalyse (Hjelbrekke et al. 2007), studier af sociale distinktioner ([Priour & Rosenlund, 2010](#); [Rosenlund, 1998](#)), og i forhold til kulturel kapital (Lamont & Lareau 1988), Donald & Carpiano 2013)
 - ‘habitus’, ‘position og disposition’, ‘mængde og sammensætning af kapitaler’, ‘distinktion’ (forskelsblik),
 - ”*Man kan tage en fyr ud af Rosengård, men man kan ikke tage Rosengård ud af en fyr*” (Lagercrantz, 2012, p. 441)

6. Historie, netværkstænkning og samtidsdiagnose

- Magt, viden og sundhed via netværk. Generelt og **ikke** klasser, grupper, køn. Fra (ydre) sanktion/regulering, til (indre-kropsligt) via frihed/tvangen til sundhed. Staten (politik) ikke dominerende, ingen 'motor' bag de forandringer Rose beskriver med biopolitik, som kan udarte sig i måder at styre og organisere befolkningens liv med livskvantitet og- kvalitet ([Rose, 2007](#), [2009](#)). Insp. M. Foucault.
- Netværk af politik/interessenter med biotekindustri, forskere/videnskab, klinikere/læger, patienter/patientforeninger, somatiske eksperter (terapeuter i fertilitet, fitness, stofmisbrug, kost, reproduktionseksperter..)
- 'biopolitik', 'governmentalitet', 'subjektivering', 'diskurser', 'magt-videnstyring', 'skæbne erstattet af subjektet'
- 'alle er blevet præ-patienter', 'sin egen sundhedsøkonom', 'at styres på afstand'

- **Diskussionspunkter og dimensioner**
- **1 Sundhed – bredt politikområde**
 - Ulighed arbejdsfelt, uddannelsesfelt, boligfelt (løn-, arbejdsmarkeds- boligpolitik..)
 - ‘Det levede livs omstændigheder ‘ ift. sundhedsvæsenet rolle
- **2 Væk med begrebet ‘sociale determinanter’ (eksponering overfor..)**
 - Fra reduktion af (usunde/dårlige/belastende) ”determinanter” (fx Diderichsen 2011) – til ”relationer”
- **3 Kig på Marginaliseringen og ikke de marginaliserende**
 - Fra substans (de svage, syge..) til relationer- forbindelser – dvs. til ‘Social position’
 - Fra livsstilshypotese, til determinanthypotese til relationer/positioner

- **Diskussionspunkter og dimensioner**
- **1 Sundhed – bredt politikområde**
 - Ulighed arbejdsfelt, uddannelsesfelt, boligfelt (løn-, arbejdsmarkeds- boligpolitik..)
 - ‘Det levede livs omstændigheder ‘ ift. sundhedsvæsenet rolle
- **2 Væk med begrebet ‘sociale determinanter’ (eksponering overfor..)**
 - Fra reduktion af (usunde/dårlige/belastende) ”determinanter” (fx Diderichsen 2011) – til ”relationer”
- **3 Kig på Marginaliseringen og ikke de marginaliserende**
 - Fra substans (de svage, syge..) til relationer- forbindelser – dvs. til ‘Social position’
 - Fra livsstilshypotese, til determinanthypotese til relationer/positioner

- **Diskussionspunkter og dimensioner**
- **1 Sundhed – bredt politikområde**
 - Ulighed arbejdsfelt, uddannelsesfelt, boligfelt (løn-, arbejdsmarkeds- boligpolitik..)
 - ‘Det levede livs omstændigheder ‘ ift. sundhedsvæsenet rolle
- **2 Væk med begrebet ‘sociale determinanter’ (eksponering overfor..)**
 - Fra reduktion af (usunde/dårlige/belastende) ”determinanter” (fx Diderichsen 2011) – til ”relationer”
- **3 Kig på Marginaliseringen og ikke de marginaliserende**
 - Fra substans (de svage, syge..) til relationer- forbindelser – dvs. til ‘Social position’
 - Fra livsstilshypotese, til determinanthypotese til relationer/positioner

- **Diskussionspunkter og dimensioner**
- **4 Sundhed og distinktioner**
 - U-sundhed som modpraksis ift. ekspertdiskurser (mod-subkultur fx unge/identitet)
 - Smag og klasse (Indre/ydre krop; naturlige/konstrueret krop; mål/middel)
 - Mad som substans (blive mæt) - mad som æstetik (social identitet)
 - At 'få noget for pengene'/'at det fylder' – 'at nyde', at 'vise tilhørsforhold'
 - At "gnaske, smaskelyde, grynt - at "nippe til, små bidder, kommentere"
- **5. Tid og sundhedsstrategier**
 - Ernæring og krop (tæt ved nødvendigheden nutidshorisont og "mæt i dag" versus fremtidshorisont "spare op")
 - Investering kræver **tid** (spejlet, træningscentre), **penge** (outfit, diæter, udstyr, medlemskaber), **kultur** (at trimme adækvat og ikke vulgært).
- **6. Sundhed og staten**
 - Paradokser: Den smukke krop og selvhad (symbolsk vold)

- **Diskussionspunkter og dimensioner**
- **4 Sundhed og distinktioner**
 - U-sundhed som modpraksis ift. ekspertdiskurser (mod-subkultur fx unge/identitet)
 - Smag og klasse (Indre/ydre krop; naturlige/konstrueret krop; mål/middel)
 - Mad som substans (kroppens funktioner) - mad som æstetik (social identitet)
 - At 'få noget for pengene'/'at det fylder' – 'at nyde', at 'vise tilhørsforhold'
 - At "gnaske, smaskelyde, grynt - at "nippe til, små bidder, kommentere"
- **5. Tid og sundhedsstrategier**
 - Ernæring og krop (tæt ved nødvendigheden nutidshorisont og "mæt i dag" versus fremtidshorisont "spare op")
 - Investering kræver **tid** (spejlet, træningscentre), **penge** (outfit, diæter, udstyr, medlemskaber), **kultur** (at trimme adækvat og ikke vulgært).
 -
- **6. Sundhed og staten**
 - Paradokser: Den smukke krop og selvhad (symbolsk vold)

- **Diskussionspunkter og dimensioner**
- **4 Sundhed og distinktioner**
 - U-sundhed som modpraksis ift. ekspertdiskurser (mod-subkultur fx unge/identitet)
 - Smag og klasse (Indre/ydre krop; naturlige/konstrueret krop; mål/middel)
 - Mad som substans (kroppens funktioner) - mad som æstetik (social identitet)
 - At 'få noget for pengene'/'at det fylder' – 'at nyde', at 'vise tilhørsforhold'
 - At "gnaske, smaskelyde, grynt - at "nippe til, små bidder, kommentere"
- **5. Tid og sundhedsstrategier**
 - Ernæring og krop (tæt ved nødvendigheden nutidshorisont og "mæt i dag" versus fremtidshorisont "spare op")
 - Investering kræver **tid** (spejlet, træningscentre), **penge** (outfit, diæter, udstyr, medlemskaber), **kultur** (at trimme adækvat og ikke vulgært).
 -
- **6. Sundhed og staten**
 - Paradokser: Den smukke krop og selvhad (symbolsk vold)

- Sundhedskapital:
- **Materielt som basale artefakter menneskefrembragte produkter.**
 - vejnet og elforsyning, kloakering mv., hospitalsbygninger – forebyggelsescentre, stoffer/materialer som lægemidler (fx penicillin), mineraler, vitaminer eller teknologier, sunde boliger mv.
- **Institutionelt og som institutionaliserede ordninger**
 - statslig støtte til sundhedspleje og sygdomsbehandling; forskning i ulighed, social reproduktion, sundhed; love/regler, teorier om sundhed, krop mv..
- **Kropsligt, som viden oparbejdet i kroppe**
 - Viden og strategier ift. optimere sundhed og social væren. Viden hos lægmand og eksperter. Kropslig viden om og erfaring generelt men også relateret til fx ernæring/kost, rygning, drikkevarer/alkohol og motion.
 - ((Larsen, Harsløf & Cutchin 2013, Larsen og Hansen in Espen Dahl et.al 2014)
 - Studier af: **Sundhedskapital som investering til at optimere social position (ernæring, kirurgi, lægemidler, fysisk, mentalt) – afsætning på kærestemarked, arbejdsmarked, uddannelsesmarked..**

Pointe til slut.. Tak for ordet

- **Ingen har valgt sin mor,**
- ingen har valgt om de fødes som **sorte, gule, røde** eller **hvide**, om de bliver født i en kristen, jødisk, hinduistisk, muslimsk eller buddhistisk familie.
- Ingen har valgt om deres forældre er rige eller fattige.
- Ingen har valgt om deres problem bliver 'livsstilssygdomme' eller 'hungersnød, krig, afmægtighed og magtesløshed”.
- **Det fælles for alle mennesker i verden er,** at hver enkelt må improvisere og være entreprenør i deres eget liv uanset hvor, hvornår og hvordan de er blevet født. 'Skabelsen af en livshistorie' foregår på nogle vilkår som er givne snarere end valgte.
- Sociologien kan påpege, at antagelsen om at mennesker i Norge eller i resten af verden har frie og lige muligheder for at vælge det sunde liv, er en meget stærk, velbevaret og velunderstøttet løgn.
 - Larsen og Hansen 2014, p. 47