

I Danmark er social ulighed forbundet med skævhed i sundhed

Sundhed er for alle

Min optik handler sundhed ikke om broccoli, blåbær, løbesko og afsavn – det handler om at have det så godt som muligt, så mange dage som muligt. Ganske enkelt. Sundhed er med andre ord lig med velvære både fysisk og mentalt. Det er vel nærmest et basalt menneskeligt behov for at kunne være noget for sig selv og for andre. De mennesker, som ser mig som en evigt-broccoli-spisende og en altid-i-bevægelse sundhedsguru, er måske overrasket over den udmelding, men velvære er sundhed for mig og sådan har det faktisk altid været.

Hvordan vi skaber velvære i vores liv er individuelt, men vi kommer ikke udenom det faktum, at følelsen af velvære skabes på et grundlag af biologi, sociologi og psykologi. Jeg mener ikke, at sundhed er direkte relateret til et bestemt kropsideal, men jeg tror derimod ikke på, at der findes ret mange mennesker, som kan kigge sig selv i spejlet og ærligt sige, at de har det godt, hvis deres biologi, sociologi og/eller psykologi er i ubalance. Der findes naturligvis personer, som ikke gider fysisk aktivitet, som sover for lidt, er stresset, ryger, som nyder alkohol og god mad (lidt for ofte) og hvor livremmen udvides år for år, som vil mene, at de har det godt.

Det er jeg slet ikke i tvivl om, og for nogle mennesker er denne livsstil et bevidst valg, hvilket er helt okay, men så skal man også være voksen nok til at bære de potentielle konsekvenser.

Social ulighed

Vi har alle et valg, men for nogle mennesker gør kombinationen af biologi, sociologi og psykologi disse valg lidt sværere. Som overskriften antyder, så er sundhed for alle, og her mener jeg ikke, at sundhed skal trækkes ned over hovedet på mennesker, som ikke har nogen lyster i den retning. Men jeg mener, at sundhed bør være en mulighed for alle, som ønsker det. Der er forskel.

Det er desværre ikke helt tilfældet, da sundhed har en social slagside. I Danmark og andre nordiske lande har man en relativt bredt dækkende socialpolitik, hvor man drager omsorg for de mindre ressourcestærke i samfundet. Samtidig er der relativt små forskelle på indkomst, men som i mange andre lande er man ikke i stand til at sikre en lav social ulighed i dødelighed og dermed sundhed. Det er et paradoks, som ifølge Sundhedsstyrelsens rapport »Ulighed i sundhed – årsager og indsats 2011« kaldes »The Scandinavian Welfare Paradox of Health«.

Sundhedsstyrelsens rapport viste også, at mænd, enlige, folk med kortere uddannelse og personer uden job generelt set har en mere usund livsstil og dårligere helbred, sammenlignet med kvinder, samboende, dem med læn-



det gode liv med Chris

● Vi snakker om økonomisk ulighed i Danmark – men skal der også tages hånd om de mindre ressourcestærke i relation til sundhed (velvære) eller falder det hele tilbage på det personlige ansvar?

gere uddannelse og folk i arbejde. Måske ikke den store overraskelse og der vil formentlig altid være en vis social ulighed i sundhed, men spørgsmålet er, hvordan denne ulighed minimeres.

Mere viden er første trin

Information, information og information. Rigtig mange danskere ved meget om sundhed, men der findes også en stor gruppe, tror jeg, som mangler helt basal information på området i form af følgende: Hvad er en sund livsstil, hvorfor skal man vælge en sund livsstil og hvordan skal man implementere den? Og her taler vi om information på et helt lavpraktisk niveau, som for eksempel forskellen mellem forarbejdede fødevarer kontra friske fødevarer, som fiskepinde vs. hjemmelavede fiskefrikadeller. Der er naturligvis tale om flere aspekter såsom manglende information, social arv, forventet tidsforbrug og økonomi. Denne implementering af viden skal foregå tidligt. Måske allerede i vuggestuen/børnehaven og fortsættes som en fast del af skemaet i folkeskolen. På den måde får den enkelte mulighed for at vælge fra eller til på baggrund af viden og ikke antagelser.

Det personlige ansvar

Vi snakker om økonomisk ulighed i Danmark – om at definere fattigdomsgrænsen og om at tage hånd om de fattige – men skal der også tages hånd om de mindre ressourcestærke i relation til sundhed (velvære) eller falder det hele tilbage på det personlige ansvar? Der vil altid være et personligt ansvar, men det faktum, at personer med en længerevarende uddannelse lever længere end personer med en kort uddannelse, kan ikke alene forklares ud fra et personligt ansvar. Det er snarere et komplekst samspil mellem mange faktorer, og hvis udfordringen skal løses, skal der mange aktører i spil, fra det enkelte menneske til politikerne på Christiansborg.

I mine øjne handler det ikke om at placere ansvar, men i langt højere grad at tage stilling til om og i så fald hvordan, vi som samfund, kan optimere den enkeltes mulighed for at have det så godt som muligt, så mange dage som muligt. ■

FRI.dk/chris

FRI.dk

CHRIS MACDONALD er cand. scient. i human fysiologi fra Københavns Universitet, foredragsholder og forfatter. Læs alle hans tidligere klummer på FRI.dk/chris

Start tidligt

■ Børn skal i bogstaveligste forstand have sundhed ind med modermælken med fokus på at få bedre energi og øget velvære, så det hele starter hos forældrene. I dagsinstitutionerne lærer børnene sociale relationer, og i fremtiden skulle det gerne kombineres med sunde madordninger samt fysisk aktivitet og bevægelse.

I skolen

■ Vi vil gerne uddanne børn og unge, men vi glemmer engang i mellem, at grundlaget for at lære nyt blandt andet har rødder i biologien. Hvis krop og hjerne kører på halvtomme batterier, løber vi hurtigt tør. Skoler med et nyt fag på skemaet i form af en kombineret indsats med information, praktisk implementering og tværfaglig undervisning.

Involver børnene

■ At vide er én ting, men erfaring er en helt anden. Involver børnene i madlavningen i stedet for blot at servere maden. Lad dem være aktive i jeres indkøb og lad dem være med til at sætte præg på jeres madplan. Planlæg aktiviteter, hvor fysisk aktivitet bliver en naturlig del af oplevelsen.