

Sociale relationer og ulighed. Socialmedicinske perspektiver på aldring



I denne omskrevne professortiltrædelsesforelæsning gives et indblik i aktuelle emner og aldringsperspektiver inden for socialmedicin og livsforløbsforskning.

Den sociale ulighed i sundhed er fortsat stigende, og aldrig har så mange danskere boet alene. Begge faktorer har stor betydning for den alderdom, danskerne kan imødesee. For at sikre muligheden for relevante forebyggelsestiltag er det absolut nødvendigt med opdateret viden om udviklingen og at opnå forståelse af hvilke faktorer, der driver disse forhold.

I 24 år har min forskning fokuseret på betydningen af sociale relationer for helbred og aldring, samt på ulighed i sundhed blandt midaldrende og ældre. Min forskerkarriere lagde dog ud med et fokus på betydningen af sociale forhold i begyndelsen af livet. Som lægestuderende blev jeg i begyndelsen af 1990-erne involveret i et forskningsprojekt, der undersøgte forskelle i forekomsten af lav fødselsvægt mellem de 20 socialdistrikter, København på det tidspunkt var opdelt i, og om det var muligt at identificere hvilke forhold på distriktsniveau, der skabte disse forskelle. Baseret på registerdata fra 20.000 kvinder og deres børn fandt vi store forskelle i forekomsten af lav fødselsvægt. Højest var risikoen i Tingbjerg, Sundbyvester, Amagerbro, Vesterbro og Nørrebro. Blandt de valgte indikatorer for sociale forhold i distriktet (boligstandard, andel indvandrere, andel med lav indkomst og andel eneforsørgere) forklarede boligstandard næsten al den variation, vi så (Lund et al., 1999).

Hermed lagde vores fund sig op ad fundene fra Vagn Christensens 40 år ældre disputats fra 1956 "Boligforhold og børnesygdom", hvor han viste et langt større antal hospitalsindlæggelser og en større hyppighed af for tidlig fødsel ligeledes på Vesterbro og Nørrebro sammenlignet med de bedre stillede dele af byen. Også han fandt, at boligens kvalitet var en stor del af forklaringen. Siden har sanering og byfornyelse samtidig med en stor ændring i befolknings sammensætningen i København

ændret på dette billede. Men store sociale forskelle i sundhed og middellevetid findes til stadighed både i København og mellem de danske kommuner. Blandt andet er uligheden i middellevetid stor og fortsat stigende. Så selvom boligstandard blev væsentligt forbedret, bidrager en række andre forhold nu til den fortsatte ulighed i sundhed generelt.

Social ulighed i helbred og overlevelse blandt ældre er velbeskrevet, men samlet set er middellevetiden for alle grupper steget også i Danmark. Det skyldes blandt andet bedre behandlingsresultater i sundhedssektoren. Dette leder dog også til, at en langt større andel af befolkningen vil leve mange år med kroniske sygdomme og deraf følgende risiko for funktionsevnetab. I de senere år er der derfor kommet et øget fokus på, hvordan vi bedst bevarer en funktionsevne fysisk, mentalt og socialt, der tillader et aktivt og selvhjulpent liv så længe som muligt på trods af en eller flere kroniske sygdomme. Forskning i udviklingen i den sociale ulighed i sundhed herunder i funktionsevne blandt midaldrende og ældre, samt risikofaktorer over hele livsforløbet, der har betydning for uligheden, bidrager med vigtig viden til planlægning af relevant og virksom forebyggelse i fremtidens samfund.

Baggrund for professoratet

I april 2019 tiltrådte jeg professoratet i socialmedicin og livsforløbsforskning på Afdeling for Social Medicin ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, og afholdt min tiltrædelsesforelæsning, som denne artikel er en omskrivelse af, i august 2019. Siden 2009 har jeg ligeledes været tilknyttet Center for Sund Aldring ved samme universitet.

Jeg blev uddannet cand.med. i 1996 og har siden da bedrevet socialmedicinsk forskning samt undervisning på sær-

Artiklen er baseret på Rikke Lunds tiltrædelsesforelæsning som professor i socialmedicin og livsforløbsforskning på Afdeling for Social Medicin ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, som blev afholdt i august 2019 (tiltrædelsen skete i april). Her gives et indblik i Lunds forskning i betydningen af sociale relationer for helbred og aldring, samt ulighed i sygdom og tidlige aldringstegn, herunder funktionsevne og inflammation.

Rikke Lund

Cand.med, ph.d., dr.med. professor i socialmedicin og livsforløbsforskning, Afdeling for Socialmedicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab & Center for Sund Aldring, Københavns Universitet, rilu@sund.ku.dk

ligt lægeuddannelsen og uddannelsen i Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet. Jeg har forskningsmæssigt primært fokuseret på betydningen af sociale relationer for helbred og aldring samt ulighed i sygdom og tidlige aldringstegn såsom fysisk og kognitiv funktion og inflammation. I de senere år har jeg tillige haft et specifikt fokus på sundhed, trivsel og sociale relationer blandt særligt udsatte midaldrende og ældre i et boligsocialt byggeri på den tidligere regerings såkaldte ghettoliste. Her undersøger vi konsekvenserne af de vedtagne store strukturelle ændringer i boligmassen og beboersammensætningen og udvikler komplekse interventioner i samarbejde med beboerne og den boligsociale helhedsplan.

Socialmedicin

Professortatet i socialmedicin følger en lang tradition inden for dansk sundhedsforskning, hvor socialmedicinen har spillet en vigtig rolle i mange år. Socialmedicin er læren om sociale årsager til sygdom, sociale følger af sygdom, samt samfundets foranstaltninger til sygdomsbehandling, sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Socialmedicin kan opdeles i teoretisk og klinisk socialmedicin. I den teoretiske socialmedicin benytter vi både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder med rod i sundhedsvidenskabelig, samfundsvidenskabelig og humanistisk forskningstradition til at undersøge disse forhold, herunder epidemiologiske og sociologiske metoder. Den kliniske socialmedicin omfatter det lægelige arbejde med enkeltindivider, grupper eller lokalsamfund på grundlag af fagets teoretiske viden. Jeg har i alle årene bidraget til den teoretiske socialmedicin, men indgår i væsentligt samarbejde med den kliniske socialmedicin både forskningsmæssigt og via vores undervisning på lægeuddannelsen og uddannelsen i Folkesundhedsvidenskab. På det gerontologiske område, som dette også hører ind under, er der et særligt fokus på betydningen af sociale faktorer for aldringsprocessen og på den sociale

ulighed i konsekvenserne af sygdom og funktionsnedsættelse blandt ældre.

Vores helbred formes gennem hele livsforløbet. Omfattende forskning fra blandt andet britiske fødselskohorter født i 1946 og 1958 har understreget, at sociale forhold i barndommen har betydning helt op i alderdommen blandt andet for den fysiske og mentale funktion (Ben-Shlomo, Cooper, & Kuh, 2016). Forebyggelsestiltag kan altså med fordel påbegyndes allerede meget tidligt i livet for at imødegå ulighed i sundhed i alderdommen, men selvfølgelig også fordi det er meningsfuldt at forebygge ulighed tidligere i livet. Meget få forskningsmiljøer har adgang til populationer, der har været fulgt over hele livsforløbet med detaljeret information om både sociale, helbredsmæssige og adfærdsmæssige forhold. I Danmark har vi en særlig mulighed for at studere dette baseret på data fra Metropolitkohorten (mænd født i Københavnsområdet i 1953) og Rigshospitalets (RH) mor-barn kohorte (børn født på RH i perioden 1959-61). Vi har i forskningsprojektet Copenhagen Aging and Midlife Biobank (CAMB) genundersøgt en stor del af disse deltagere i 2009-11 med henblik på blandt andet at undersøge funktionsevne og inflammationsniveau (betændelsestilstand) hos midaldrende personer. Derudover er oplysninger om helbredsforhold og sociale faktorer på alle deltagere blevet indhentet fra de danske registre i perioden 1980 frem til i dag. Dette giver os en særlig god mulighed for at identificere risikofaktorer for tidlig aldring (Lund et al., 2016).

Resultater fra vores forskning viser, at det at være i risikozonen for fattigdom (defineret som en husstandsindkomst under 60% af medianindkomsten) i gentagne år over livsforløbet øger risikoen for dårlig fysisk og kognitiv funktion samt for at have et øget inflammatorisk niveau hos midaldrende. Husstandsindkomsten blev beregnet over 20 år i voksenlivet på baggrund af årlig information fra de danske registre (Foverskov et al., 2019). Derudover har vores forskning

vist, at gentagne indkomstfald på over 20% ligeledes er associeret med et højere inflammationsniveau som midaldrende. Endelig har vi fundet, at sammenhængen mellem dårlige sociale kår tidligt i livet og kognitiv funktion som midaldrende til en vis grad kan forklares af den kognitive funktion i barndom og ungdom, men at der stadig er en indirekte negativ effekt af tidlige dårlige sociale forhold og en direkte negativ effekt af lav erhvervmæssig kompleksitet på kognitiv funktion midt i livet. Derudover har kolleger i forskningsgruppen vist, ved hjælp af danske data fra det europæiske Survey of Health and Retirement in Europe (SHARE) studie, at der er stor uddannelsesrelateret ulighed i antal restleveår uden aktivitetsbegrænsninger blandt de 50-75-årige. En forskel, som udmønter sig i omkring fire år mere uden begrænsninger for de længst uddannede sammenlignet med de kortest uddannede (Brønnum-Hansen, Foverskov & Andersen, 2019). Så også i det danske vel-færdssamfund finder vi ulighed i aldringsmarkører, hvor de sociale risikofaktorer effekt ophobes over livet, og selv forhold helt tilbage i barndommen spiller en rolle, og hvor fundene peger i retning af en væsentlig ulighed i antal aktive leveår.

Vi er i øjeblikket i færd med at skaffe forskningsmidler til at følge CAMB kohorten ind i alderdommen, og det er håbet, at vi hermed får mulighed for at studere, hvordan risikofaktorer over livsforløbet påvirker hastigheden, hvormed mennesker får funktionsevnetab.

Sociale relationers betydning

Der er solid videnskabelig evidens for, at sociale relationer har stor betydning for menneskers helbred. De sociale relationer spiller i tillæg en stor rolle for funktionsevneniveauet og tab af funktionsevne blandt ældre. Det er vist, at social isolation og dårligt fungerende sociale relationer øger risikoen for en lang række negative helbredsudfald herunder hjertekarsygdom, psykiske sygdomme og dødelighed

(Berkman & Krishna, 2014). Derudover har adgangen til sociale relationer også betydning for overlevelsen blandt allerede syge, både af de nævnte sygdomme, men også blandt patienter med kræftsygdomme. Det er vist i talrige studier, at både fysisk og kognitiv funktion er under indflydelse af vores sociale relationer, idet særligt social isolation ser ud til at øge risikoen for udvikling af fald i kognitiv funktion og demenssygdom (Read, Comas-Herrera & Grundy, 2020), samt at have indflydelse på risikoen for tab af fysisk funktion (Mendes de Leon & Rajan, 2014). I vores forskningsgruppe har vi særligt haft interesse for at undersøge betydningen af sociale relationer for overlevelse, iskæmisk hjertesygdom og fysisk funktionsevne. Her finder vi, at belastende sociale relationer med mange konflikter og højt bekymringsniveau øger risikoen for iskæmisk hjertesygdom og dødeligheden generelt. Vi finder også, at særligt mænd, der er socialt isolerede og bor alene, er i øget risiko for at miste funktionsevne over tid, men også at mænd, der bor alene, som er socialt aktive, kan afbøde noget af den negative effekt af at bo alene, vi fandt i vores analyser (Lund, 2016).

Sociale relationer er ikke socialt lige fordelt. I CAMB kohorten finder vi relativt store køns- og socialklasseforskelle i sociale relationer. Lav erhvervsbaseret socialklasse er således systematisk associeret med svagere sociale relationer blandt kvinder og er blandt mænd associeret med mindre kontakt og dét at bo alene, samt med mindre adgang til følelsesmæssig støtte. Mænd i høj socialklasse har generelt de bedste scorer på social relationer, undtagen vedrørende adgang til følelsesmæssig støtte fra familie og venner. I forskningsgruppen er der i disse år øget fokus på, om effekten af socioøkonomisk position og sociale relationer forstærker hinanden i forhold til helbredsudfald blandt ældre. Viden fra denne forskning kan potentielt åbne mulighed for, at noget af den sociale ulighed i aldring kan bekæmpes

ved at øge mulighederne for velfungerende sociale relationer i forebyggende indsatser.

I Center for Sund Aldring har vi inden for mit forskningsspor en særlig interesse i at identificere faktorer over livsførelsen, der er associeret med gode pensionsovergange. Vi vil i slutningen af 2020 gentage vores spørgeskemaundersøgelse af CAMB kohorten og her spørge til både pensionsforventninger og -erfaringer i gruppen af mænd og kvinder i alderen 59-71 år. Der findes ikke meget viden fra moderne befolkningsstudier om, hvordan danskerne planlægger og gennemfører deres tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og i hvilken udstrækning, det lykkes. Med de førnævnte fund af stor ulighed i antal restleveår uden aktivitetsbegrænsninger, og med det faktum, at vi har en universel pensionsalder, i baghovedet, er der en åbenlys risiko for, at der vil kunne findes en social ulighed i, hvor mange aktive leveår som pensionist, der bliver til rådighed.

Med en stor forskningsbevilling fra Nordea-fonden er det lykkedes mig at vende tilbage til interessen for, hvad boligforhold betyder for helbred og trivsel blandt særligt udsatte ældre. Femten almennyttige boligområder er fortsat på den forrige regerings såkaldte ghetto-liste på baggrund af kriterier som blandt andet høj andel af beboere med lav indkomst, kort uddannelse og ikke-vestlig baggrund, samt problemer med kriminalitet. En særlig lovgivningsindsats for disse områder blev besluttet med stort politisk flertal i november 2018. Det betyder blandt andet, at andelen af almennyttige familieboliger skal nedbringes til 40%, hvilket betyder, at nedrivninger af boliger og genhusning af beboere er tiltag, der bringes i spil i flere af disse områder. Derudover må kun 30% af børnene i daginstitutioner placeret i disse områder komme fra selve boligområdet. For at imødegå kravene vil også en større andel af boligerne blive ommærket til ungdoms- og seniorboliger. I et af disse boligområder vest for København var der allerede før den omtalte lovgivning planlagt omfattende strukturelle ændringer

med nedrivning af et større antal boliger for dermed at give plads til blandt andet et børnekulturhus med indskoling og daginstitution.

Vi har igangsat et forskningsprojekt, der dels skal følge konsekvenserne af de store strukturelle forandringer over tid for midaldrende og ældre beboere, og dels skal udvikle beboerskabte helbredsfrøende interventioner med fokus på trivsel og sociale relationer (Lund et al., 2019). Det er håbet, at vores fund kan være med til at kortlægge effekterne af den bredt politisk besluttede lovgivning, og at interventionsindsatserne kan forankres i boligområdet med en deraf følgende forbedret mulighed for at bevare og udbygge sociale fællesskaber selv i en periode med meget store strukturelle ændringer. Vi håber også, at dette kan inspirere de øvrige områder med lignende strukturelle ændringer i årene fremover.

Jeg ser meget frem til at fortsætte både min forskning og undervisning samt formidling til både beslutningstagere og borgere i det nye professorat. Jeg agter at fastholde vigtigheden af, at socialmedicinen fortsat inkluderes i uddannelserne ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Og jeg vil fortsætte med at bidrage til udviklingen af socialmedicinen, så den kan bringe viden til bedre forebyggelse og rehabilitering i fremtidens samfund.

Referencer

- Ben-Shlomo, Y., Cooper, R. & Kuh, D. (2016). The last two decades of life course epidemiology, and its relevance for research on ageing. *International Journal of Epidemiology*, 45(4), s. 973-88.
- Berkman, L.F. & Krishna, A. (2014). Social Network Epidemiology. I: Berkman, L.F., Kawachi, I. & Glymour, M.M. (red.). *Social Epidemiology*. Oxford University Press, s. 234-289.

► Brønnum-Hansen, H., Foverskov, E., & Andersen, I. (2019). Occupational inequality in health expectancy in Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494819882138>

Foverskov, E., Petersen, G.L., Lee, J., Pedersen, M., Hulvej, N., Mortensen, E.L., et al. (2019). Economic hardship over twenty-two consecutive years of adult life and markers of early ageing: physical capability, cognitive function and inflammation. *European Journal of Ageing*, 17, s. 55-67.

Lund, R. (2016). Social relations and health with a special focus on life course and stressful social relations. *Doctoral Dissertation*, University of Copenhagen, Denmark.

Lund, R., Christensen, U., Mathisen, J., Sørensen, K.S., Srivarathan, A. & Molbo, D., et al. (2019). Health, well-being and social relations in a changing neighbourhood: Protocol for a prospective, multimethods study of the consequences of large structural changes in an ethnic diverse social housing area in Denmark. *BMJ Open*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030936>

Lund, R., Modvig, J., Hilden, J., Rosdahl, N., Schmidt, K. & Kure, L. (1999). Risk of low birthweight in social districts of Copenhagen. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2, s. 89-93.

Lund, R., Mortensen, E.L., Christensen, U., Bruunsgaard, H., Holm-Pedersen, P., Fiehn, N.E., et al. (2016). Cohort Profile: The Copenhagen Aging and Midlife Biobank (CAMB). *International Journal of Epidemiology*, 45(4), s. 1044-1053.

Mendes de Leon, C.F. & Rajan, K.B. (2014). Psychosocial influences in onset and progression of late life disability. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 69, s. 287-302.

Read, S., Comas-Herrera, A. & Grundy, E. (2020). Social Isolation and Memory Decline in Later-life. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75, s. 367-376.