

- Ulighed et komplekst problem i (og særligt for) rehabilitering.
 - Et sociologisk oplæg om hvorfor og hvordan uligheden skabes via subtile og ubemærkede processer i uddannelse og klinik. Handling kræves.
 - -nye differentieringer mellem stærke og svage grupper
- v/professor Kristian Larsen, forskningsleder i UCSF, professor KU, institut for folkesundhedsvidenskab.



Hvidbog om rehabilitering (Maribo et al. 2021)

- Der er en markant stigning i antallet af ældre, flere oplever psykisk lidelse og flere lever længere med kroniske, langvarige og/eller uhelbredelige sygdomme... ()... der behov for at styrke Rehabiliteringsområdet ()
- Def: Rehabilitering er målrettet personer, som oplever eller er i risiko for at opleve begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne og dermed i hverdagslivet. ()
- ..at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet () en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter.

- **Anbefalinger**

- 2. Styrk fokus på personer med særlige behov, herunder blandt andet sårbare grupper, børn og pårørende.
- 4. Styrk koordinering og sammenhæng på tværs af lovgivning, forvaltningsområder og fagområder

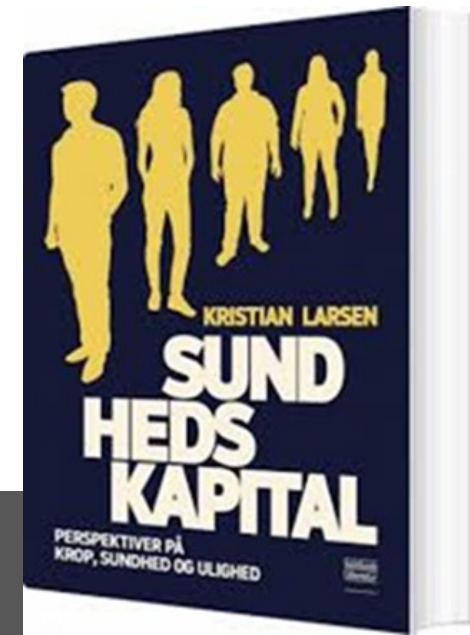
Ulighed

Larsen & Sodemann (2024) Ulighedens drejebog – sådan virker social ulighed i sundhed: en videns og debatbog. (Giv til de rige og tag fra de fattige – også på sundhedsområdet)



Larsen (2021) Sundhedskapital. Investeringer i kroppen. Samfundslitteratur

Andet: Artikler, kronikker, sundhedskapitalstudier mv.



Formidling i ulighedsbogen

- Cases: Brug af 4 patientcases & Brug af 2 studerende cases
- Begreber: 'Skjulte læreplan' – socialisering i uddannelse og klinik
- Eksempler: Sygdomshierarkier, dominerende sprog, hvis viden tæller, syn på patienter

Udfordringer med rehabilitering – hvorfor og hvordan?

Forandringer på samfunds niveau

Historie – hospital, profession & patient

• 1 Samfundet

- Globale forandringer; Statens og politiske forandringer – 'Statslig frisættelse' – 'individualisering' – 'Klar dig selv' – barnepige! – 'far er vred!' (Wacquant 2021)
- Patient, bruger, for-bruger, kunder! 'hver sin egen sundheds smed'!



• 2 Professioner og viden

- Specialisering, arbejdsdeling – 38 med. specialer, 35 i sygeplejen
- Videnskab, evidensbaseret viden, erfaringsbaseret viden
- Teorier (krop eller det fysiske miljø); Medikamenter (lægemidler) & teknologi (måleredskaber, scanner)



• 3 Institutionerne, fx hospitalet har ændret sig

- Takstordninger, effektivisering, produktivitet, flow; 40, 25, 16,1 (1960); 9,5 (1981); 5,2 (2002); 3,0 (2019) & ambulant



• 4 Sygdom og patient har ændret sig

- Præ-patienter, objekt/subjekt & sundhedsøkonomer?
- (Larsen 2009, 2010 & 2021, Brodersen og Jønsson 2022)



Nye grænser syg & sund

Overdiagnosticering – sundhedstjek, monitorering -

- ▶ Driverne er;
 - ▶ **patienter** er mere informerede og bekymrede;
 - ▶ nye **teknologier** opdager flere sygdomscases;
 - ▶ **sygdomme** ekspanderer og man vil opdage 'tidlige stadier';
 - ▶ **professionerne** har overfokus på diagnoser og udøver defensiv medicin dvs. hellere overbehandle end at blive retsforfulgt for at underbehandle;
 - ▶ **industrien** promoter og forbedrer tests og behandlinger
 - ▶ NOVO vil ændre vores "mindset" ift fedme
- ▶ (Hofman 2014, in Larsen 2021; Brodersen & Jønsson 2022).

- Flere **diagnoser**
 - Fx at "forlænget sorgforstyrrelse" bliver diagnose (Diagnoser Brinkmann og Pedersen 2015, p. 230); 20 år i USA 35 gange fordoblet vækst af børn med psyk. diagnose (Ibid., p. 174, Gøtzche)
- Flere og mere **specificerede klassifikationssystemer**
 - ICD (10-11), tests, screeninger, undersøgelser
- Flere **terapeuter**
 - Fx "psy-videnskaber (psykiatri/psykologi) (p. 232)
- Flere **terapi** (konventionelle/alternative)
- Større **efterspørgsel** efter behandling/støtte

Sundhedsarbejdet

- Der er mere **heterogene** brugergrupper
- Der er øget omfang af konkurrerende og sammensatte lidelser (**co-morbiditet**),
- Der er konstant stigende **individualisering** af muligheder for og krav fra brugerne
- Der er øgede udfordringer med **privilegerede og ikke-privilegerede** grupper ("ulighed i sundhed").
- Der er **nye aktører** (patientorganisationer og peer to peer m.v.)

(Larsen, Emmerich, Højbjerg og Dige 2014)

• Kroppe sundhedsopfattelser



Udfordringer og muligheder

- Relativt **mange** patienter der behandles
- Patienter bliver indlagt på relativt **få** hospitaler
- Hospitalerne er relativt **store** og komplekse
- Patienter indlægges relativt **kort** tid
- Flere **sygdomme**, patienter kan fejle og behandles for
- Arbejdsprocesser mere **effektiviserede og rationaliserede**
- Viden **demokratiseret**
(Larsen 2009, 2010, 2021)

Sektorovergange (Task-shifting):

- Arbejdsopgaver forskydes

• Sekundær	➡	Primær
• Offentlig	➡	Privat
• Læge	➡	Sygeplejerske
• SOSU assistent	➡	Pårørende
• Fagperson	➡	APP

Forandringer på institutionsniveau

En 'produktiv' & farlig cocktail



En ledelseslogik med new public management (NPM), markedsprincipper, taylorisme, incitamentstyring/takststyring, valgfrihed.



En organisationslogik med intensiverede, specialiserede, standardiserede, rationaliserede forløb.



En videnslogik som forflytter fokus fra erfaring og professionsviden til særlige former for evidens og standardiseret viden



En individualiseringslogik hvor vi alle bliver statsligt frisatte og må klare os selv med reduceret støtte fra statens, dens institutioner og professioner.

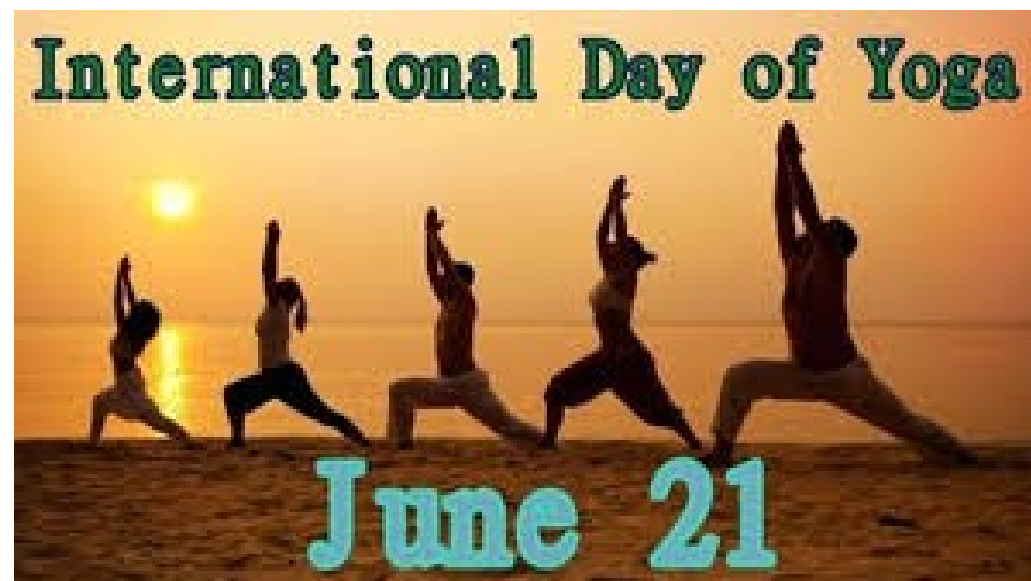
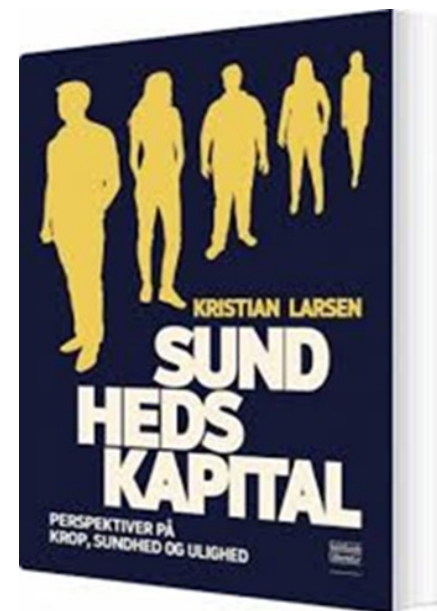
Hvad betyder statslig frisættelse?

Et nyt udskilningsløb ift. sundhed, sygdom, behandling og ikke mindst rehabilitering



(De sunde) kroppe får lyst til at løbe en tur!

- **Staten siger:** Hold øje med din krop. Den skal trimmes, justeres, smøres og vedligeholdes. Vi må prioritere og der er knaphed på penge. Pas godt på dig selv.
- **Sundhedspræsteskabet siger:** Husk KRAMS faktorerne. Se normal ud.
- **Forskningen siger:** Du er nok ikke rask. Du skal være aktiv, træne og spise rigtigt. Der kan gemme sig sygdom i dine gener og celler.
- **Sociale medier siger:** Du skal adskille dig og gøre en forskel, vis dig frem på FB, instagram og twitter
- **Industrien siger:** Køb apps, løbesko, 'smarte stoffer,' få kortlagt dit DNA, 'har du depression', 'her er lægemidler til lige netop dig'



Og i sundhedsfeltet



De som har, får

- Der er velkendt, at de ressourcestærke og dem, der kæmper for deres ret, får nogle fortrin. Det gælder også inden for sundhedsområdet. I vores samfund har vi lært, at vi er vores egen, lykkes smed. Men vi forventes også at være vores egen sundheds smed.

De som ligner os får mere

- Vi ved at de patienter, der er rundet af en kultur og nogle **værdier**, der ligner sundhedspersonalets, de er bedre til at få deres sag igennem. De bemestrer **det sprog og den tænkemåde** som dominerer i sundhedsvæsenet.
- Desuden er der en række **økonomiske** incitamenter der gør det mere favorabelt at prioritere de ressourcestærke borgere.
- De ressourcestærke borgere er vant til at **søge indsigt og forhandle både på sundhedsområdet og generelt**. Derfor ringer de oftere til sygehuset og systemet er tvunget til at reagere. **Cultural health Capital, Health capital**

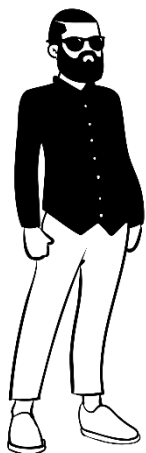


Sundhedsvæsenet og dets brugere

<https://samfundslitteratur.dk/bog/ulighedens-drejebog>

- Larsen og Sodemann (2024), Ulighedens drejebog. Sådan virker social ulighed i sundhed. Samfundslitteratur, København. 8.10.24
- *Sådan gør sundhedsvæsenet de rige raskere og lader de fattige i stikken*





Ditlev. Sød, charmerende, kaotisk, sløset, spiller på appel, ukritisk, inkompetent men har kapitaler og kompetent netværk

Vækker empati
Får tilgivelse
Spontan omsorg
Venlighed

Anne-Sophie. Forstyrrende, egenrådig overtænkende, kritisk, sygdomsangst, kompetent



Vækker antipati
Får skæld ud
Møder modstand
Mærkværdiggørelse



Høj kapitalmængde (**kulturel
sundhedskapital**)
Stort opmærksomhedskapital
Forhandlingskompetencer
Strategikompetencer
Elitesprog

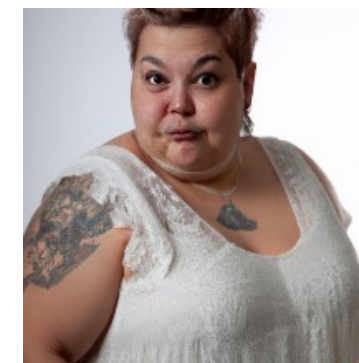
Lav mængde af kapitaler
Ingen opmærksomhedskapital
Ingen forhandlingskompetencer
Ingen strategikompetencer
Hverdagssprog



Karl-Erik. Stille, uanselig, skjult alvorlig sygdom, kedelig, ukritisk, ingen redskaber, inkompetent



Connie. Multisyg, uforudsigelig, doven, ukritisk, stigmatiseret, inkompetent



Kan I genkende noget i jeres socialisering på jeres områder?

Snak med sidekammerat i 2 minutter

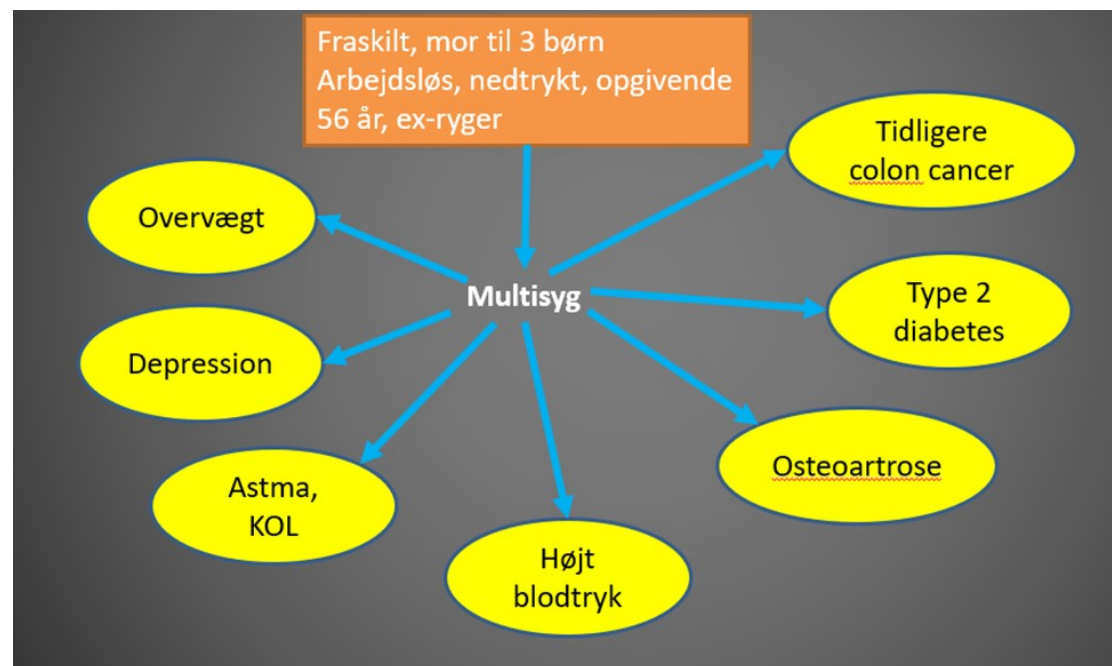
Prestige patient

Interview med Kvinde hjertetransplanteret 11.3.24

- *'Det var forfærdelige 3 måneder, som at blive kørt over af en damptrommel () Men nu går jeg "all in" og har fået en "second chance", er supercompliant. Jeg er fuldstændig compliant og gør præcis hvad de siger på afdelingen. Spiser mindre end jeg plejer, tager den medicin jeg skal, drikker mindre end jeg plejer.*
- *Jeg er nærmest gift med den afdeling. Kan ringe professoren op nat og dag hvis jeg har spørgsmål. Jeg er jurist og økonomisk privilegeret og min arbejdsgiver har givet mig fuld løn i 1½ år og har ikke haft udgifter ift. med mit lange sygdomsforløb". Har i flere år fået krisepsykolog.*
- *Jeg har nok 13 år og 3 måneder tilbage, statistisk set og der vil jeg gøre gode ting: Hjemmet skal ombygges, jeg rejser med min mand (Italien, Ægypten, Grækenland), går til koncerter, Louisiana, operaen..*
 - *60 årig kvinde, jurist, gift, børn og børnebørn*

Besværlige patient

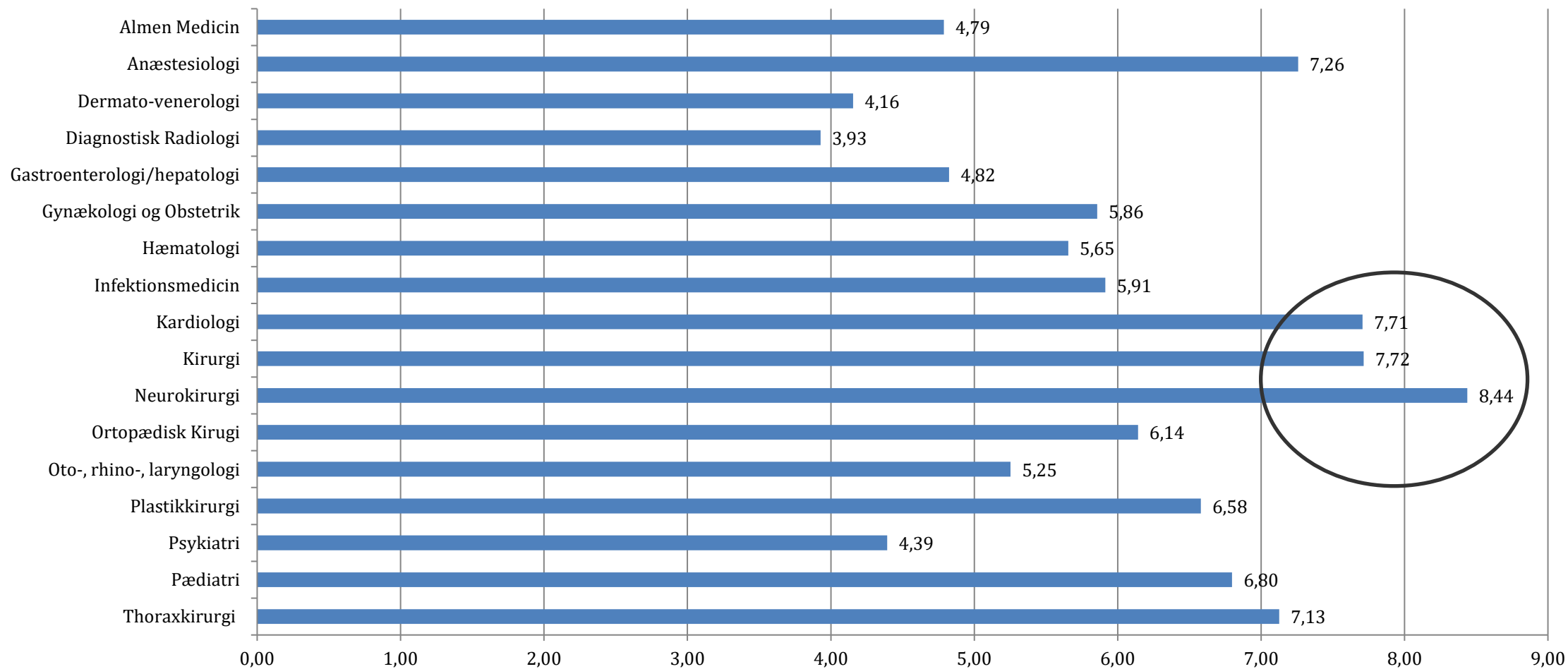
Hospitalets oplevelse af Connie



Sådan oplever Connies selv sit patientliv

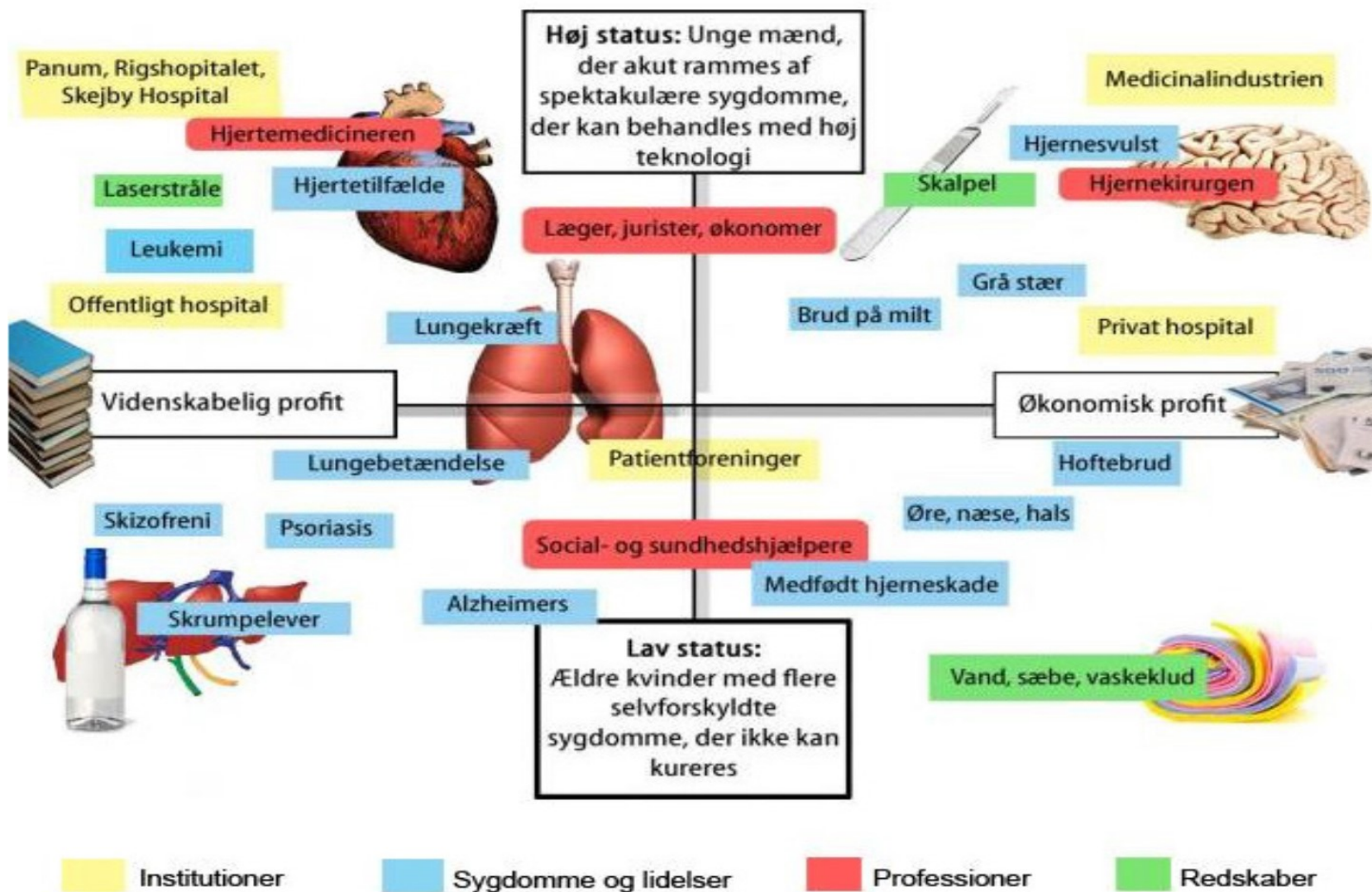


De som har de gode sygdomme får mest



• Hindhede & Larsen 2019, prestige hierarchy

Ulighed i diagnose



- <https://videnskab.dk/krop-sundhed/sa-sej-er-din-sygdom>
- Larsen K. (2008) Sundhedsprofessionernes kamp: hvorfor opretholdes status quo over tid? 1. udg. Kbh.: Forlaget Hexis; 2008. s. 295-321.
- Hindhede AL, Larsen K. Prestige hierarchies of diseases and specialties in a field perspective. Social Theory & Health 2019;17(2):213-30. doi:10.1057/s41285-018-0074-5

Prestige hierarki



• Hvilken patient tildeles mest prestige?

• Hvorfor?

10/11/2021

Ullighed i sundhed OsloMet
Kristian Iarsen 12.10.21



Vælg en statsfinansieret sygdom



Vælg din sygdom og væremåde med omhu

- **diagnose** (helst blot *en diagnose (helst kræft) i et organ der matcher et speciale*)
- **terapi** (at der er en *behandling som er evident og giver gode resultater (ikke rehabilitering)*)
- **økonomi** (at behandling og intervention er *rentabelt økonomisk DRG takst fx Organtransplantationer & Hjerte- og karoperationer*)
- **selvaktivitet** (at patienten selv er *pro-aktiv og deltagende i sygdomsbehandlingen*)
- **profession & prestige** (at *interventionen øger professionernes anseelse og jobtilfredshed*)
 - (Larsen og Sodemann 2024)

Vær et ressource-stærkt, vidende og krævende individ

Socialisering til ulighed

- Ulighedens skjulte læreplan
 - Fokus på hospital, læger og sygeplejersker

Sproglig socialisering i sundhedsuddannelserne

Hvilken (hvis) viden tæller?



- Søgmaskiner (Pub-Med og Medline)
- Søgeord Medical Subject Headings (MeSH)
- Typer af studier: Systematiske reviews; metaanalyser; klinisk kontrollerede undersøgelser, kohortestudier & casekontrolstudier & **kvalitative studier**
- PICO-skema (Patient/problem/population (P), Intervention (I), Comparison (C) og Outcome (O)).
- Tjeklister (fx Critical Appraisal Skills Programme, CASP)
- Evidensgrader (OCEBM Levels of Evidence Working Group 2011).

Socialiseringen i medicinuddannelsen

Lægers skjulte læreplan

- **Omsorg: 'Getting Rid Of Patients' (GROP)** Tillæres som en del af en overlevelsesstrategi for yngre læger.
- **Unik: Mærværdiggørelse**; Patienter, der ikke følger "reglerne", dvs. doxaen i feltet, opleves besværlige og symptomer som "mærkværdige"
- **Individ: Af-individualisering "diabetiker"**, pårørende (som "forstyrrende")
- **Mekanisering og objektivisering af patienten**: Opsplitning af patienten i organer, blodprøver og sygdomsgruppe
- **Afstandtagen**: Bad ikke i patientens følelser. Det tærer på din objektivitet
- **Lær sproget**: Det definerer din profession. Hvis du forklarer for meget, forsvinder din autoritet
- **Undgåelse og bagatellisering**: Kommunikationsredskaber der gør det muligt at patienten ikke genfremsætter det
 - (Larsen & Sodemann 2024)

Socialisering i sygeplejen

Objektiverede beskrivelser	Startfase & UDE	Midtfase & PÅ VEJ IND	Slutfase& INDE
Fysisk og mental orientering	Orienteret mod patientstue , linneddepot, gangarealer. Besøger kontoret og kontorlandskabet.	På vej fra patientstue, madvogn og linneddepot til kontorlandskab.	Orienteret mod kontorlandskab . Besøger sygestuen, skyllerum og depoter.
	Egen situation Hvordan ville <i>jeg</i> selv have det (i den patients situation)?	Patientens situation. Hvordan har <i>patienten</i> det med det (i den patientsituation)?	Systemets situation. Hvad kan <i>vi</i> gøre orienteret mod, hvilke midler har vi til rådighed, når en patient har det sådan?
Udsagn ift smerte og patienter	Dora Jensen har ondt i maven!	Fru Jensen, stue 2, seng 3 har smerter i maven!	Chrohndamen, stue 2, seng 3 har abdominal-smerter!
Position i relation til aktiviteten.	Udenfor. Observatør, studerende.	På vej ind. Patientens advokat.	Indenfor. Systemets (medicinsk) advokat.

Det er hårdt for de sundhedsprofessionelle!

- ▶ Mismatch mellem faglige idealer og faglige realiteter



Emotionelt arbejde under pres

- **Empatisk afkobling:** Analytisk set anvendes ***bevidst empatisk af-kobling eller direkte forebyggende antipati***, hvis vi oplever at patienten er: besværlig, ikke vil blive i patientrollen, ikke bliver rask, får komplikationer eller bivirkninger...
- **Moralsk distress:** Spænding ift. det emotionelle arbejde som ***moralsk distress***. Idealer kan ikke efterleves pga. *ressourceknaphed, institutionelle praksisser, tidsmangel* udfordrer fx i psykiatrisk sygepleje (Jansen et al. 2020).
- **At kigge væk:** Oparbejdede og kropsliggjorte – som indebærer øjenkontakt udfordres i arbejdet – ***‘man kigger væk’***. (Thomassen og Larsen 2015).
 - Larsen & Sodemann 2024



Ulighedspraksis skal erkendes



Trods alle idealer har vi i høj grad en - oftest ikke bevidst og naturlig gjort - ulighedspraksis.



Bevidt og ikke-bevidt



Socialisering i job og uddannelse

Ulighed et strukturelt 'besluttet' problem

- **Patienter skaber sig fortrin og ledere/læger skældes ud**
 - April 2023
- **Kræftpatienter har rettigheder og kræftens bekæmpelse får skæld ud**
 - November 2023
- Store mediedebatter
- <https://www.dr.dk/nyheder/indland/professor-mener-kræft-skygger-andresygdomme-den-er-blevet-sygdommenes-dronning#!/>

På mave- og tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital er ressourcestærke kræftpatienter, der har klaget over lange ventetider, blevet rykket frem på ventelisten. Det kunne DR afsløre denne uge. "Næ, næ, det er ikke fair. Men det er jo sådan, at virkeligheden er en gang imellem, udtalte cheflæge Charlotte Buchard Nørager i den forbindelse til DR. På papiret sikrer sundhedsloven ellers borgerne lige adgang til sundhedsvæsenet, og lægeløftet forpligter lægerne til at give samme pleje til "den fattige som for den rige". Kristian Larsen ugens debatprofil lørdag den 22. april 2023, i interview med journalist Alexander Dahl. Her er 10 stikord:



Øgede krav til sundhedsvæsenet

Welfare crisis!



1. Statens beskyttelseszone er forandret: Statslig frisættelse hvor staten trækker sig og overdrager til selv-ansvar. Proletarisering af kernefunktionerne i velfærdsstaten. Øget privatisering ikke bare af det professionelle velfærdsarbejde og men også vækst af individualisering af vilkårlige vilkår for at leve et godt liv.

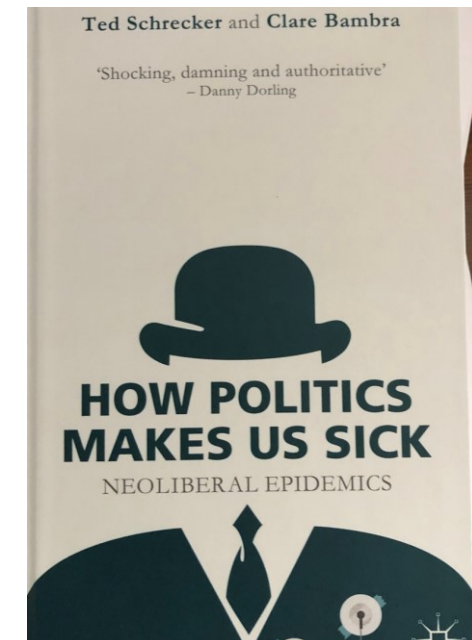
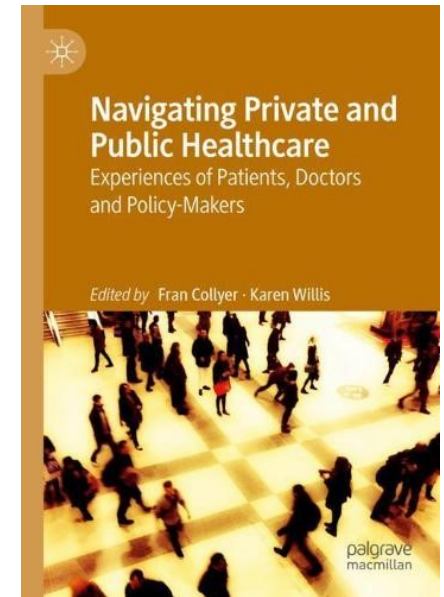
2. Krav til produktion & institutioner er forandret: Flere lever længere, øgede krav til ydelser og øget produktivitet, men mismatch mellem udbud og efterspørgsel. Skævvridning hvor privilegerede over-forbruger ydelser.

3. Patient- sundhedsarbejdet er forandret: Patient er blevet klient, forbruger og kunde. Behandling og pleje er fast track, standardiseret, evidensbaseret. Indlæggelsestiden en og ikke 10 dage. En instrumentalisering og effektivisering af arbejdet. En strukturel dehumanisering for både ansatte og brugere.

4. Sundheds- og omsorgsarbejderne er forandrede: Gratissocialiseringen og ideologien om at "blive ved sin læst" er undergravet. Omsorgssocialiseringen er ændret og måske udhulet. Kvinderne agerer moderne dvs. rationelt (maskulint) og hensigtsmæssigt med de nye vilkår. De søger hen, hvor det passer sig med deres bestræbelser om det gode arbejds- og fritidsliv. En rationalisering hos de uddannelsessøgende.

Social sammenhængskraft er et kodeord

- Grundfundamentet i velfærdsstaten er at optimere **de svages mulighedsbetingelser**. Det gælder de sociale, uddannelsesmæssige og sundhedsmæssige områder.
- **Sociale kit, fællesskaber, civilsamfund, gensidig ansvarsfølelse** (arbejdsmarkedspolitik, boligpolitik, uddannelsespolitik, sundhedspolitik..)
- Balancen er at privilegerede borgere nok i højere grad skal klare flere ting selv – **samtidig med at der ikke skabes forudsætninger for en stærk privat sundhedssektor**.
- Lighed og lighed i sundhed er godt for både rige og fattige. **De rige er ikke tjent med for stor afstand til underklassen**. Det er farligt for dem. Det ved vi fra lande med stor økonomisk og kulturel ulighed (Wilkinson & Pickett 2011; Savage 2021). Dette lighedsideal er tilstræbellesværdigt om end sikkert ikke opnåeligt i sin endelige form.

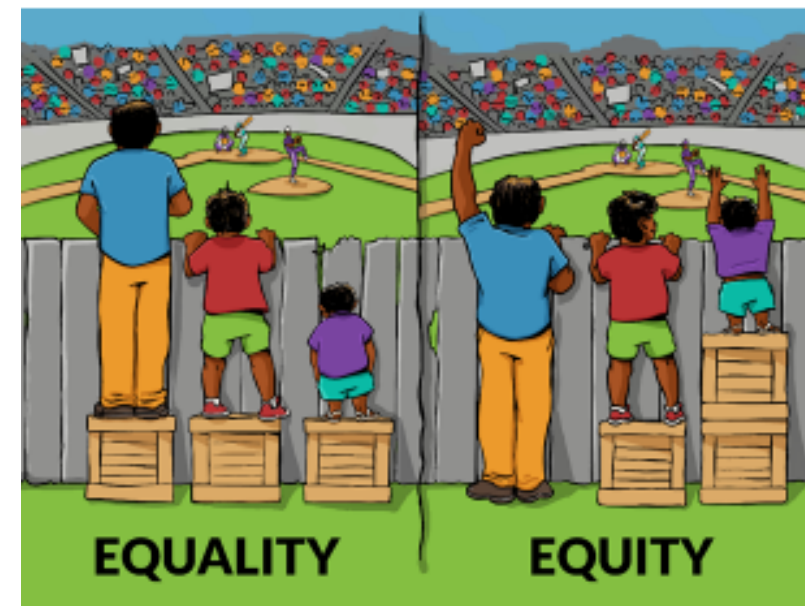


Robin Hood logik

- **Robin Hood logik.** Gør noget særligt for at støtte de svage. Vi bør tænke meget mere *kompensatorisk og lave støtteordninger* i form af særlige tiltag og opsøgende arbejde for de borgere, der har sværest ved at begå sig sundhedsvæsenet.
- Det honoreres med *ydelse og tildeles prestige*. Ikke i værdigrundlag.



handle/involvere lige er vi nødt til at behandle/
je praksisser



(Interaction Institute for Social Change | Artist: Angus Maguire)

Vi HAR og SKAL have råd – mere end sundhed på spil

- Det er positivt at borgeren er blevet mere ansvarliggjort, og har fået flere valgmuligheder. Det er de stærke borgere, kan benytte sig af det frie valg og få adgang til de gode hospitaler, institutioner og rehabilitering.
- Den negative side er, at statens beskyttelseszone trækker sig tilbage og det rammer især de svageste borgere.
- MEN: Alle er potentielt sårbare og har brug for en stærk velfærdsstat (sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige)



Udfordringer særligt i rehabiliteringen..

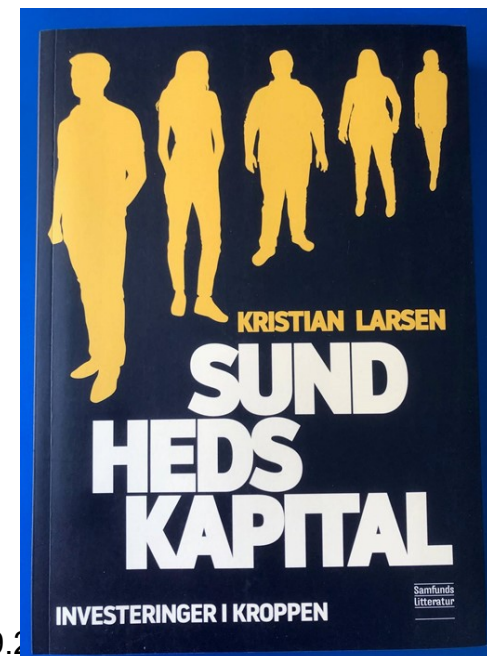
- 1. Lavt i prestige **hierarkiet**
- 2. Udfordringer for '**personer med særlige behov**, herunder blandt andet **sårbare grupper, børn og pårørende**' () personer der oplever begrænsninger i deres fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale funktionsevne.
- 3. Udfordringer for **personer med få sociale og kulturelle (økonomiske) ressourcer**
- 4. Udfordringer med **koordinering og sammenhæng på tværs af lovgivning**, forvaltningsområder og fagområder
- 5. Udfordringer med **at muliggøre et meningsfuldt liv med bedst mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet** () en samarbejdsproces mellem en person, pårørende, professionelle og andre relevante parter.
- **...der behov for at styrke Rehabiliteringsområdet** ()

Vi har også forslag men det bliver næste gang:

- **Medicinsk Ligheds Vurdering (MLV)** - På et overordnet, idealistisk niveau kræver en forskydning fra fokus på lige adgang til sundhedsydelser til lige udbytte af dem, at politikerne gentænker velfærdsstaten og dens institutioner og professioner. Hvem skal ressourcerne bruges på?
- **Patientdirektør** - Rigsrevisionen undersøgte i 2019 om regionerne gør det de forventes at gøre på sundhedsområdet og resultatet var nedslående (Rigsrevisionen 2019). Rigsrevisionens rapport medførte at Sundhedsministeriet efterfølgende ville følge, hvad der så poetisk blev kaldt "ikke-begrundede forskelle i behandlingskvalitet".
- **Hof-etiker** - Hvis sygehusledelsen er modig, kan den overveje at udnævne en "djævelens advokat" eller en "hof-etiker" på hver afdeling og hvis opgave er at holde fast i grundlæggende etiske værdier, lighedsprincipper, fastholde patientperspektivet og løbende referere til patientdirektøren
- **Lighedskompass** - Det vil være produktivt at ledelsestrengen aktivt arbejder med et tværgående værdisæt, et lighedskompass, der er gældende for hele organisationen
- **Empati – tvetydighedstræning** - Løbende empatitræning skal tjene til at modvirke empatisk afkobling b.la. gennem narrativ medicin (Rasmussen et al. 2021a). Der er evidens for at træning i narrative medicinske metoder kan bevare empati og indlevelse i mindst 10 år efter træningsprogrammet (Rasmussen et al. 2021b)
- **Kritik – kritisk refleksion** – kritik som eftertænksomhed: "kan det tænkes på andre måder", faglig udvikling; 'samfundsudvikling gennem kritik (Larsen et.al. 2017 p. 330 – gratis, open access)
<https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/19>

Tak for ordet

- <https://samfundslitteratur.dk/bog/sundhedskapital>
- [Ivan Harsløf](#), Clare Bamba og jeg har forsøgt at anvende Sundhedskapital på et større Europæisk datamateriale - og netop fået udgivet på Social Theory and Health.
- <https://trebuchet.public.springernature.app/.../ecbc6511...>
- Begrebet har været mange år undervejs også ift. sundhedsprofessionelles kropslige investeringsstrategier
- nk.springer.com/article/10.1057/s41285-020-00151-z
- og på dansk
- [http://praktiskegrunde.dk/.../praktiskegrunde\(2020-1+2e...](http://praktiskegrunde.dk/.../praktiskegrunde(2020-1+2e...)
- Jeg har også skrevet en bog om ændring af felter, statslig frisættelse som oplæg til øget differentiering i arbejdet med kroppen: <https://samfundslitteratur.dk/bog/sundhedskapital>
- her formidles centrale bourdieubegreber også.
- Desuden om det løbende konstruktionsarbejde
- [http://praktiskegrunde.dk/.../praktiskegrunde\(2021-1j...](http://praktiskegrunde.dk/.../praktiskegrunde(2021-1j...)



Et par links

- Så sej er din sygdom:
- <https://videnskab.dk/krop-sundhed/saa-sej-er-din-sygdom/>
- Ulighed i sundhed truer sammenhængskraften:
<https://patientsikkerhed.dk/interview-med-professor-ulighed-i-sundhed-truer-sammenhaengskraften/>
- Norsk ulighedsrapport:
[https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/199943250/Larsen Hansen 2013 Social ulighed i sundhed mere vilk r end valg.pdf](https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/199943250/Larsen_Hansen_2013_Social_ulighed_i_sundhed_mere_vilk_r_end_valg.pdf)
- Kronikker I information:
- Får vi også en sundhedskanon? https://www.information.dk/debat/2008/03/faar-ogsaa-sundhedskanon?lst_cntrb
- <https://www.information.dk/debat/2009/03/betaler-investere-egen-sundhed>
- Myter og sandheder om sundhed og ulighed,
https://www.information.dk/debat/2008/08/myter-sandheder-sundhed-ulighed-privatisering?lst_cntrb

- Så sej er din sygdom:
<https://videnskab.dk/krop-sundhed/saa-sej-er-din-sygdom/>
 - Ulighed i sundhed truer sammenhængskraften:
<https://patientsikkerhed.dk/interview-med-professor-ulighed-i-sundhed-truer-sammenhaengskraften/>
 - Norsk ulighedsrapport:
[https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/199943250/Larsen Hansen 2013 Social ulighed i sundhed mere vilk r end valg.pdf](https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/199943250/Larsen_Hansen_2013_Social_ulighed_i_sundhed_mere_vilk_r_end_valg.pdf)
 - Kronikker I information:
 - Får vi også en sundhedskanon?
https://www.information.dk/debat/2008/03/faar-ogsaa-sundhedskanon?lst_cntrb
 - <https://www.information.dk/debat/2009/03/betaler-investere-egen-sundhed>
- Myter og sandheder om sundhed, ulighed og privatisering
https://www.information.dk/debat/2008/08/myter-sandheder-sundhed-ulighed-privatisering?lst_cntrb