

Hälso- och sjukvårdens roll för en jämlik hälsa

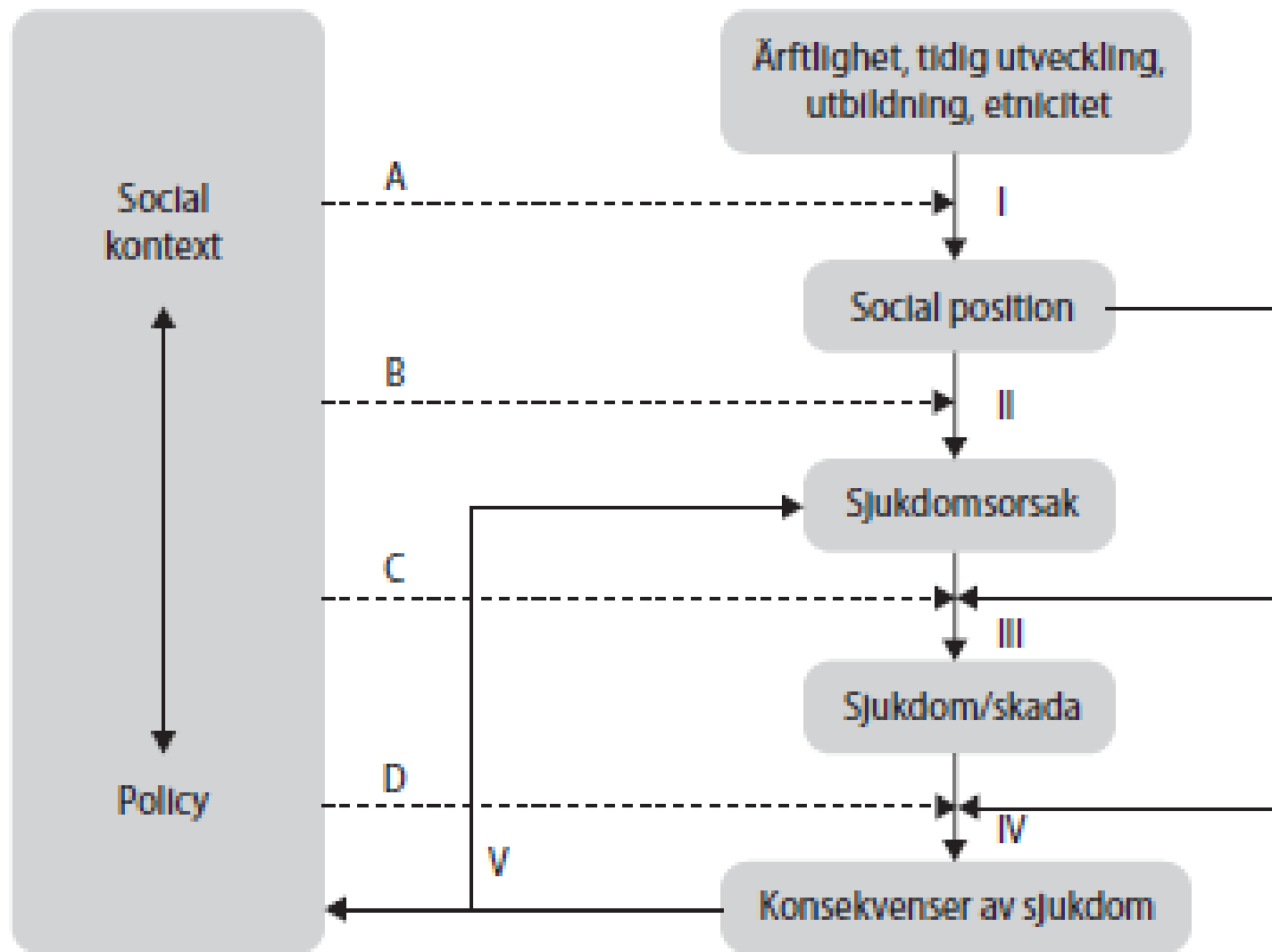
Margareta Kristenson
Professor/överläkare i socialmedicin
IMH, Linköpings Universitet
Region Östergötland

”Välfärdsparadoxen”

The persistence of socioeconomic inequalities in health, even in the highly developed 'welfare states' of Western Europe, is one of the great disappointments of public health.

Health inequalities have not only persisted ...
have even widened.

Machenback J
Social Science and Medicine 2012.



Jämlik Hälsa och Jämlik vård

Jämlik Hälsa

Hälsopolitiska åtgärder

Jämlik vård

Sjukvårdspolitiska åtgärder

Jämlik vård

Vård och behandling skall erbjudas på lika villkor och med likvärdigt bemötande till alla oavsett

Bostadsort

Ålder

Kön

Funktionsnedsättning

Utbildning

Social ställning

Fördelseland

Etnisk och religiös tillhörighet

Sexuell läggning

Jämlik vård

Vård och behandling skall erbjudas på lika villkor och med likvärdigt bemötande till alla oavsett

Bostadsort

Ålder

Kön

Funktionsnedsättning

Utbildning

Social ställning

Fördelseland

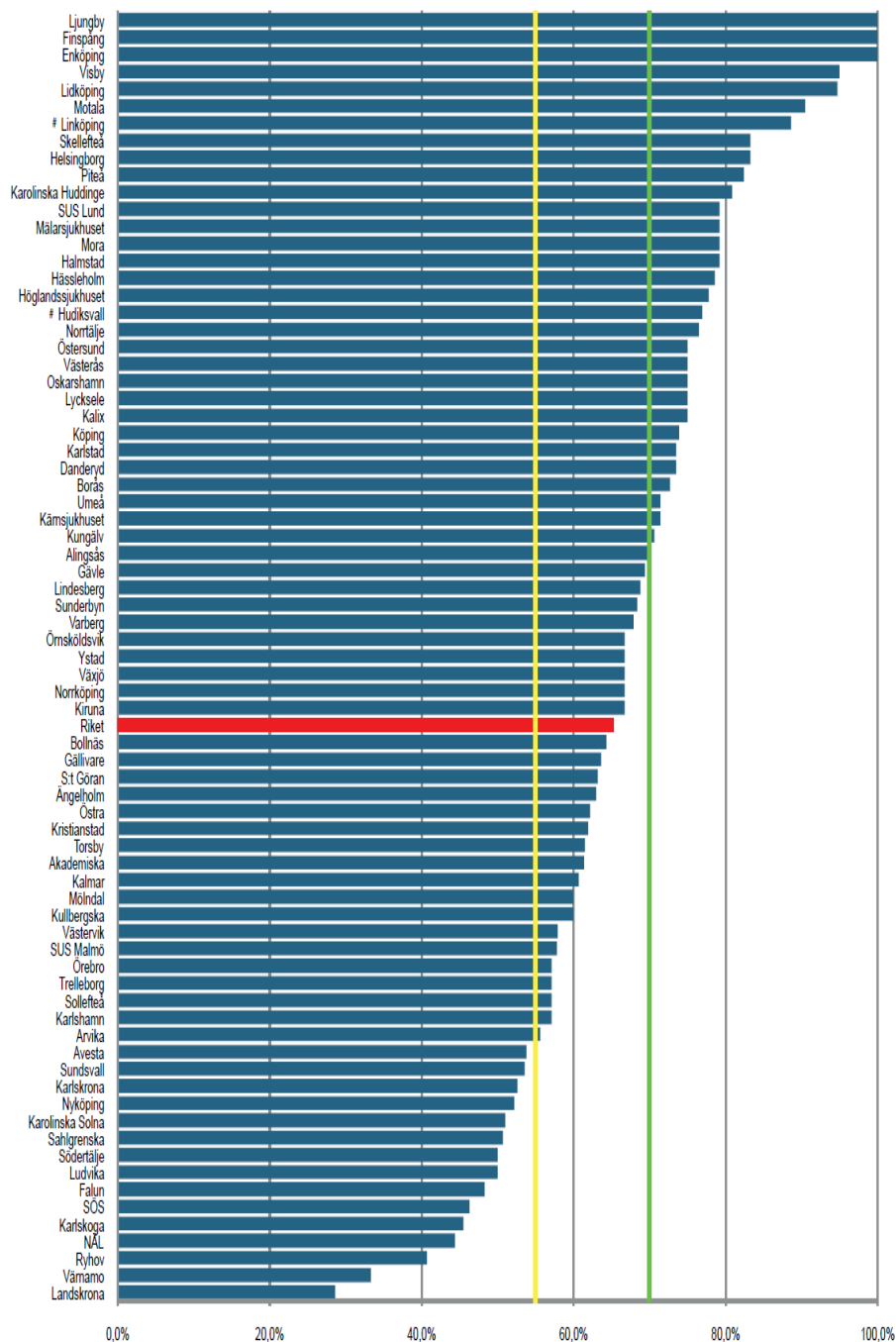
Etnisk och religiös tillhörighet

Sexuell läggning

Andelen patienter < 80 år med hjärninfarkt och förmaksflimmer som vid utskrivning från sjukhus behandlas med perorala antikoagulantia (warfarin eller nyare preparat), per sjukhus.

Grön linje anger hög och gul linje måttlig målnivå. Sjukhus med täckningsgrad > 75 % och därför osäkra data har markerats med #

Strokeregistret



Större skillnader mellan utbildningsgrupper än mellan vårdgivare

- För överlevnad i hjärt- kärlsjukdom
- För överlevnad vid de 12 vanligaste cancerformerna
- För tillgång till multidisciplinär konferens för individuell behandlingsplan varierar mellan 4 och 100%

Idag inga data som möjliggör analys av SES skillnader i väntetid

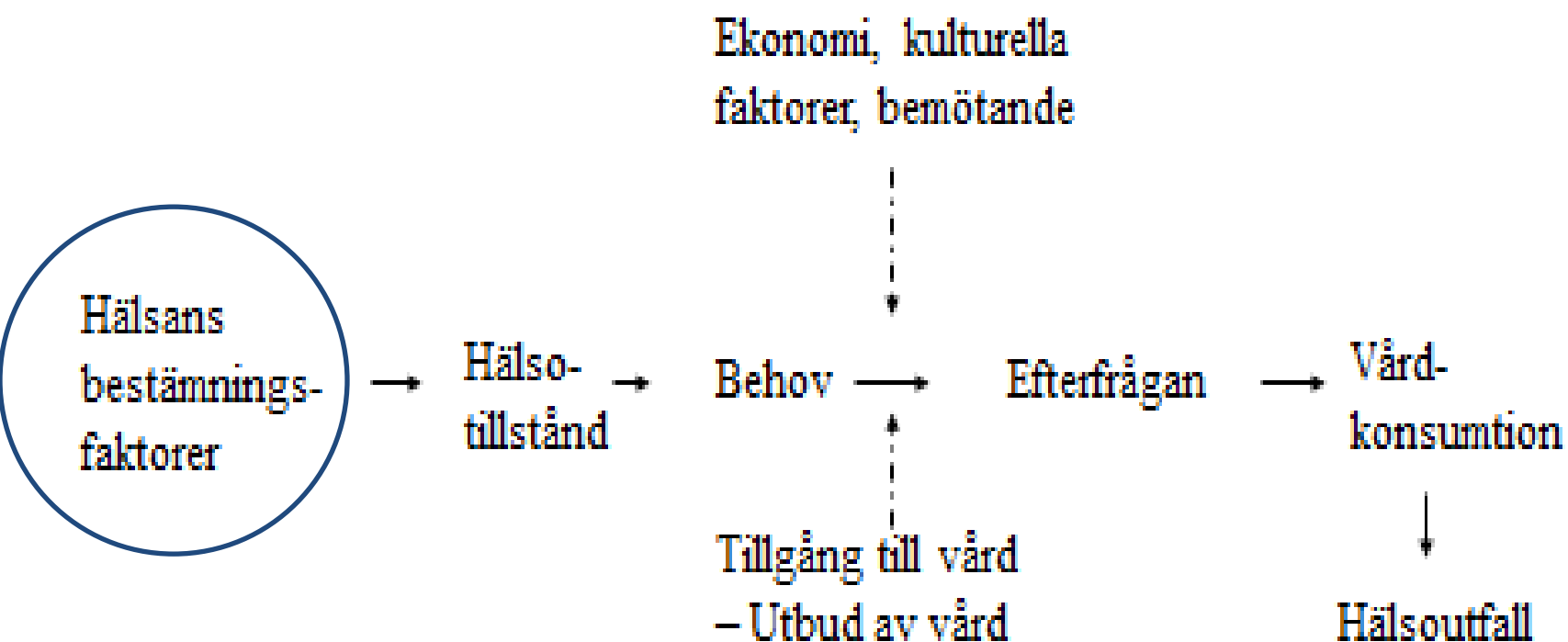
Vård på (o)lika villkor –

Överlevnad i bröstcancer 10 år efter diagnos

Andel kvinnor i olika befolkningsgrupper som fortfarande levde tio år efter diagnos [84].

Social status	Överlevnad (%)
Arbetare, okvalificerad	66
Lägre tjänstemän	71,2
Högre tjänstemän	77,1
Lågutbildad	62,1
Mellanutbildad	64,9
Högutbildad	72,7
Hushållsinkomst, grupp 1 (lägst)	34,9
Hushållsinkomst, grupp 2	55,5
Hushållsinkomst, grupp 3	68,6
Hushållsinkomst, grupp 4 (högst)	76,3

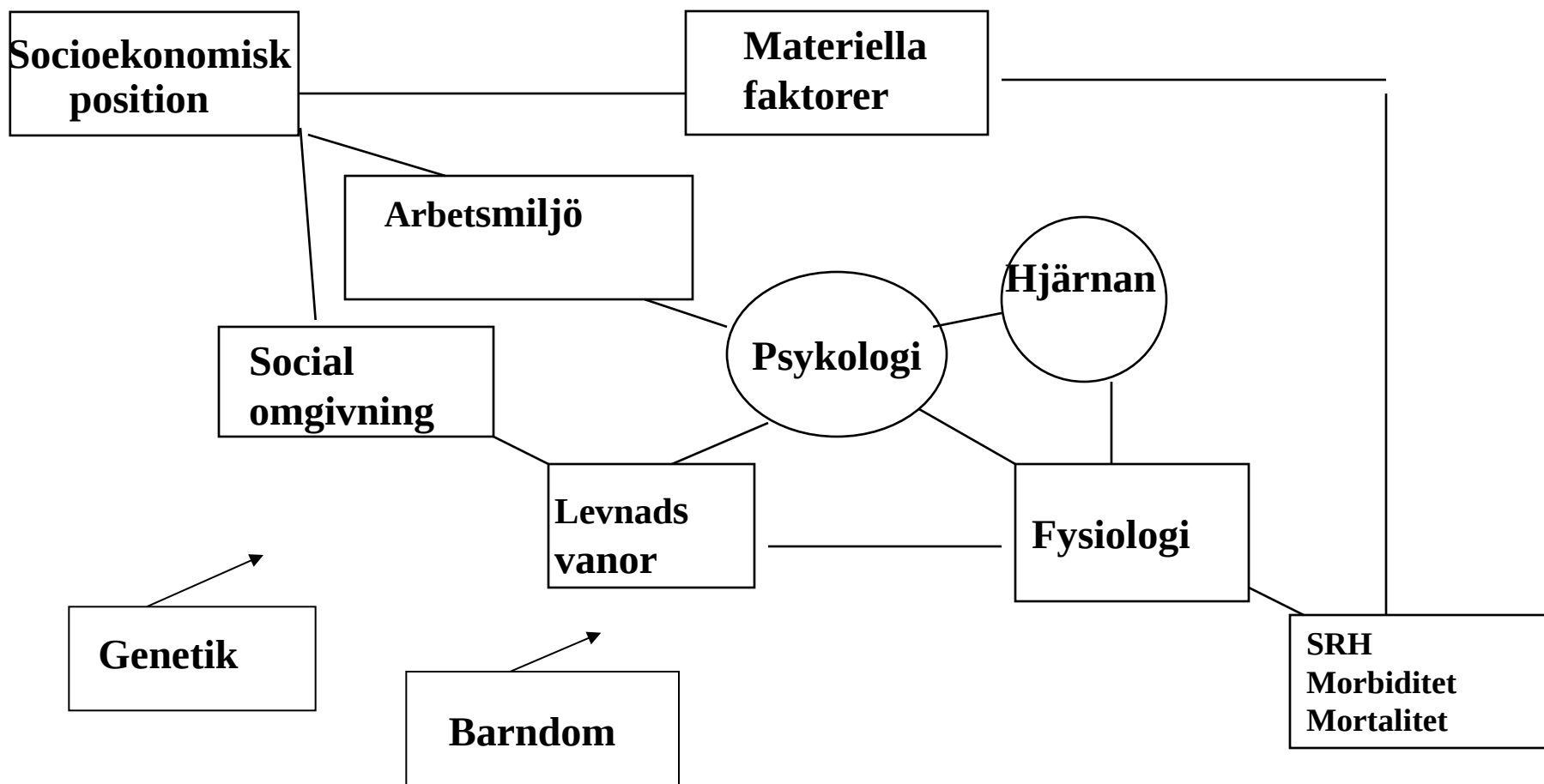
[84]



Figur 3. Olika steg genom hälso- och sjukvården (Burström, 2009)

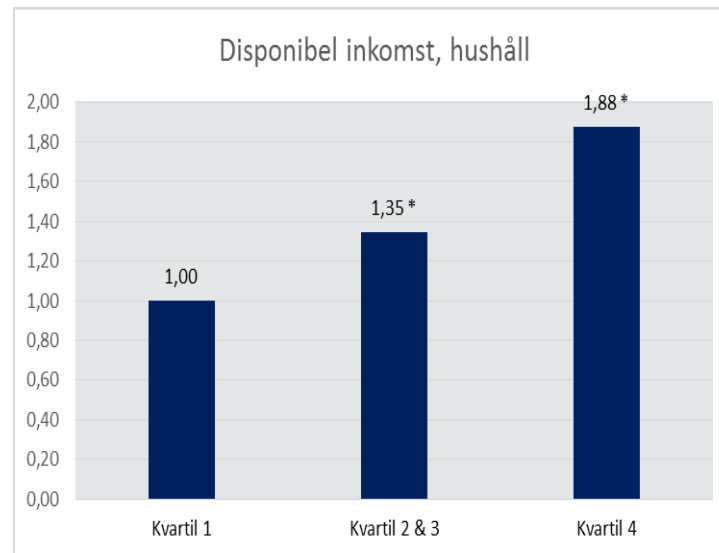
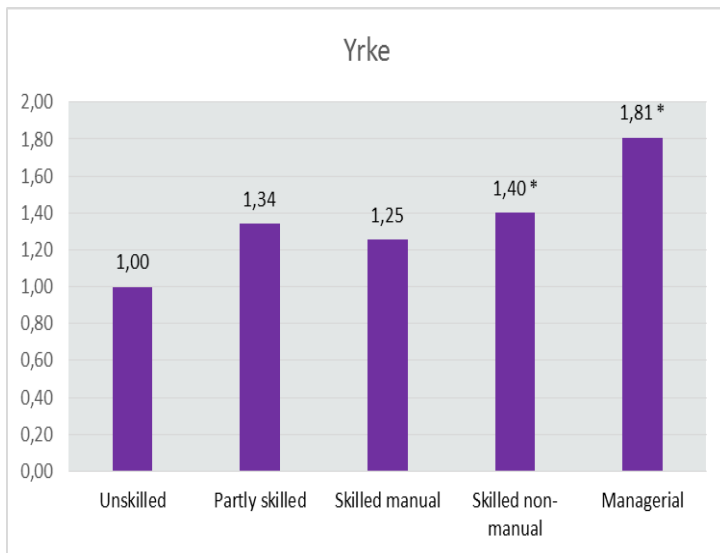
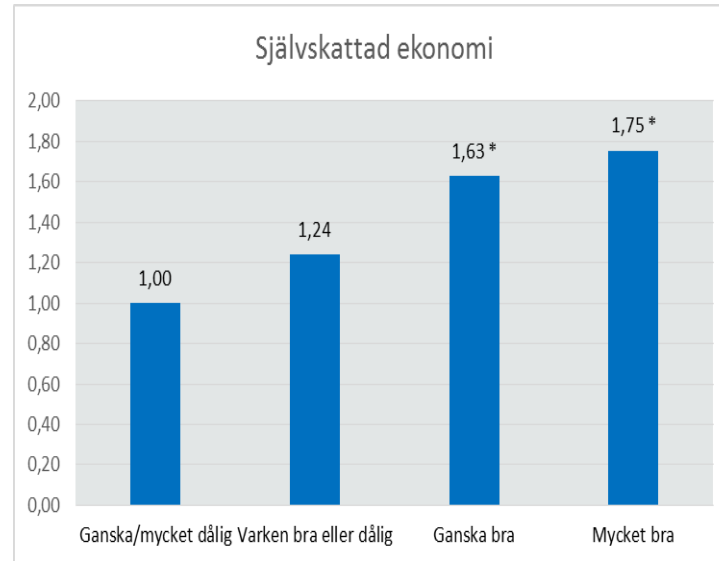
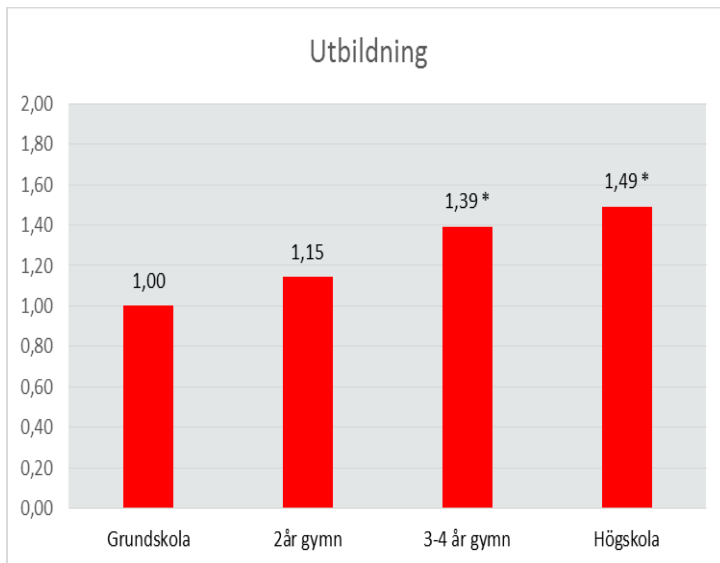
Socioekonomisk Position och Hälsa

efter Marmot et. al.



Socialt nätverk vs

utbildning, yrke, självskattad ekonomi, och disponibel inkomst



Låg SES är förenat med...

Mera utsatta livsvillkor, negativa livshändelser,
ogynnsam arbetsmiljö, skador och våld

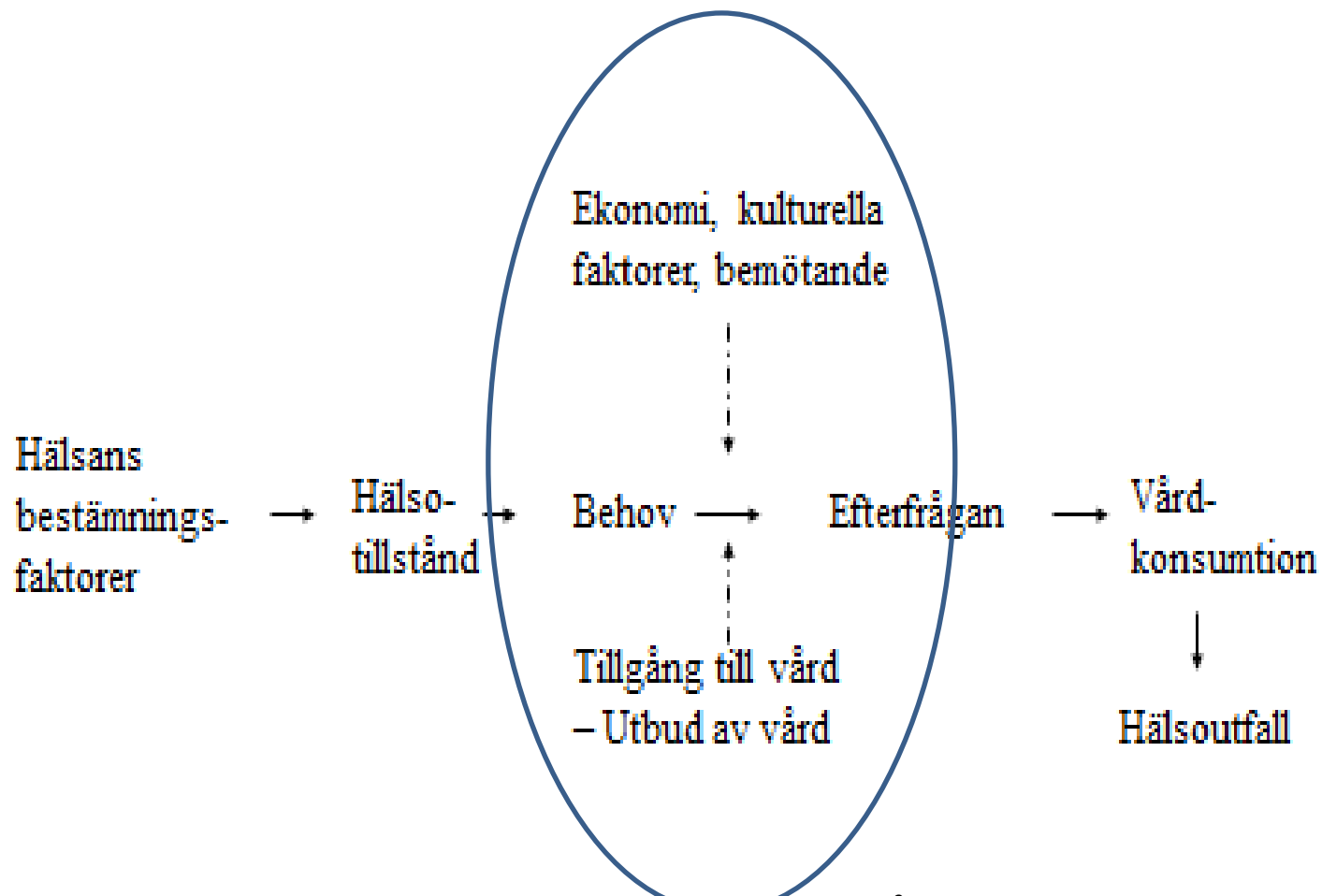
Mer ogynnsamma levnadsvanor

Mindre socialt stöd

Sämre tilltro till egna resurser

Lägre tillit till andra människor

Större sårbarhet för sjukdom



Figur 3. Olika steg genom hälso- och sjukvården (Burström, 2009)

Tillgång till vård

En av fyra anser att de inte har *tillgång* till den vård de behöver.
En av fem *avstår* från att söka vård trots att de anser sig ha behov.
Kvinnor > män och låg utb. > hög.

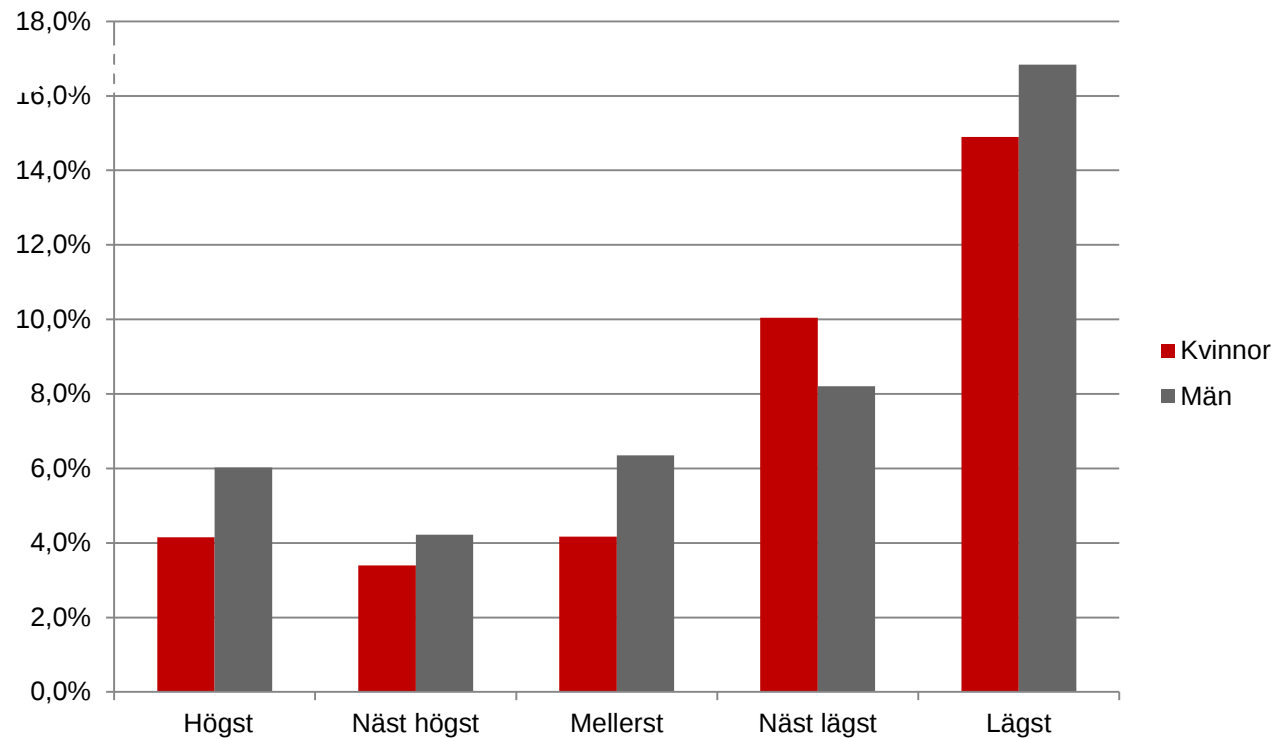
Struktur/rutiner

Geografisk närhet, öppettider, möjlighet för telefonkontakt.
(invandrare: Hur man söker kontakt, förstå tele Q-system).

Ekonomi

Att inte ha råd, inte ha möjlighet att ta ledigt från sitt arbete
Ekonomiska skäl att avstå vård är särskilt tydliga i tandvården.

Andel av de, över 65 år, som avstått från att söka tandläkarvård trots behov, utifrån inkomst



Tillgång till vård

En av fyra anser att de inte har *tillgång* till den vård de behöver.
En av fem *avstår* från att söka vård trots att de anser sig ha behov.
Kvinnor > män och låg utb. > hög.

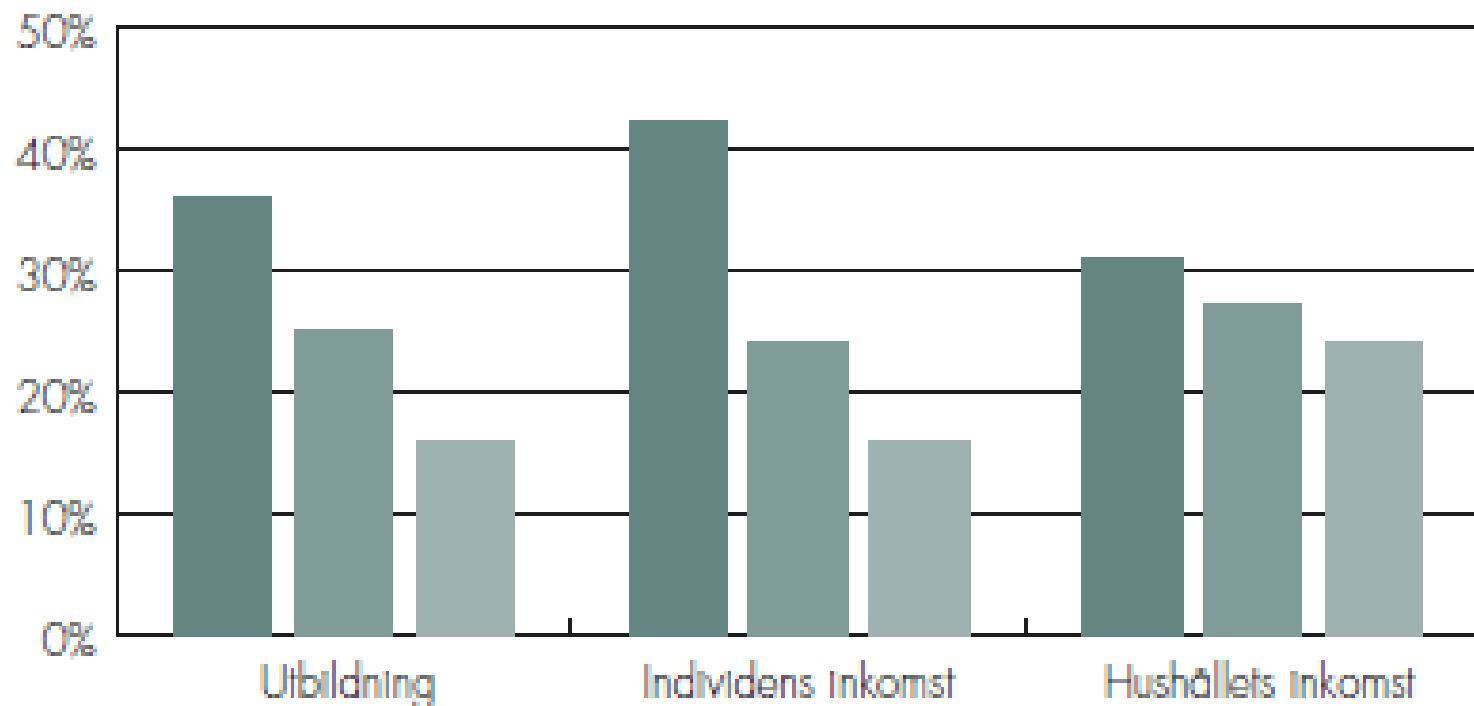
Struktur/rutiner

Geografisk närhet, öppettider, möjlighet för telefonkontakt.
(invandrare: Hur man söker kontakt, förstå tele Q-system).

Ekonomi

att inte ha råd, inte ha möjlighet att ta ledigt från sitt arbete
Ekonomiska skäl att avstå vård är särskilt tydliga i tandvården.

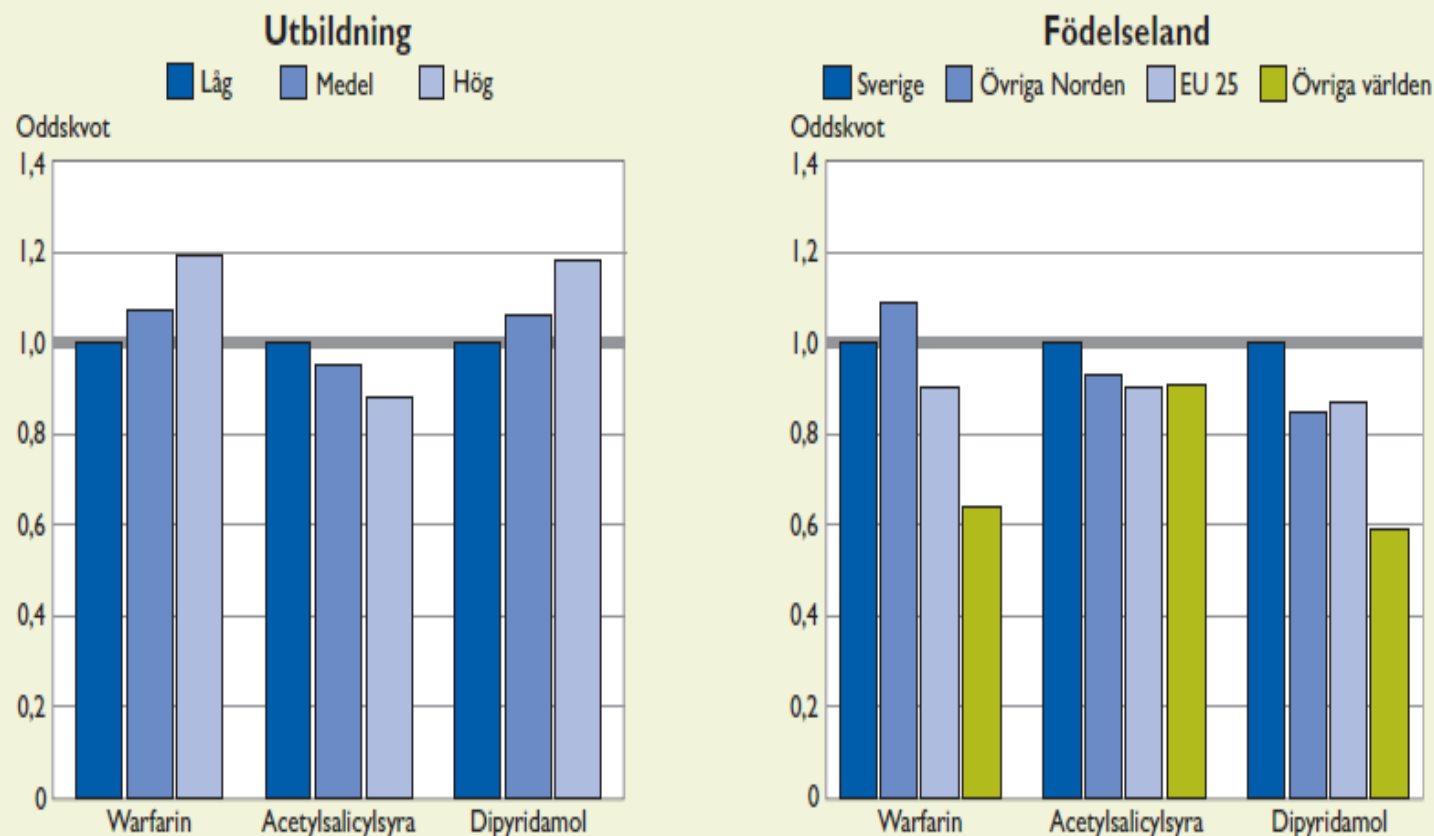
*Förväntningar och erfarenheter,
Tillit!*



Figur 28. Andel individer med låg tillit (dvs. svarar nej på frågan om man, i allmänhet, kan lita på andra människor;) utifrån utbildningsnivå, individuell inkomst och hushållets disponibla inkomst. Källa: HLV 2011.

Skillnader i medicinsk behandling

Figur 2:42. Jämförelser av sannolikheten (oddsen) för att använda olika läkemedel vid stroke
 Jämförelse av sannolikhet (odds) för att använda olika läkemedel vid stroke med avseende på utbildning och födelseland. Kvinnor och män 40 år och äldre. Oddsratio (OR). Lågutbildade respektive svenskfödda är referensgrupp, oddsratio=1.



Källa: Läkemedelsregistret och patientregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, SCB

*Figur 4: Skillnader **mellan utbildningsgrupper** eller **mellan födelseland** vad gäller sannolikheten att använda den optimala läkemedelsbehandlingen efter stroke.*

Geografiska skillnader **mellan** vårdgivare
Organisatoriska orsaker

Skillnader mellan grupper **inom** vårdgivare
Beror på vad som händer i vårdmötet

Vårdanalys rapport 2013

Vårdmötet

Information och kommunikation

Hälsolitteracitet

Normkritik

Kontinuitet

Patientcentrerad vård

Personcentrerad vård

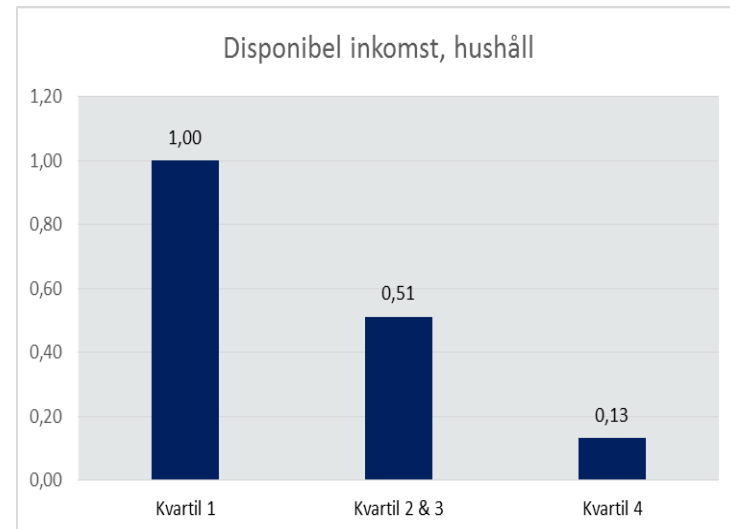
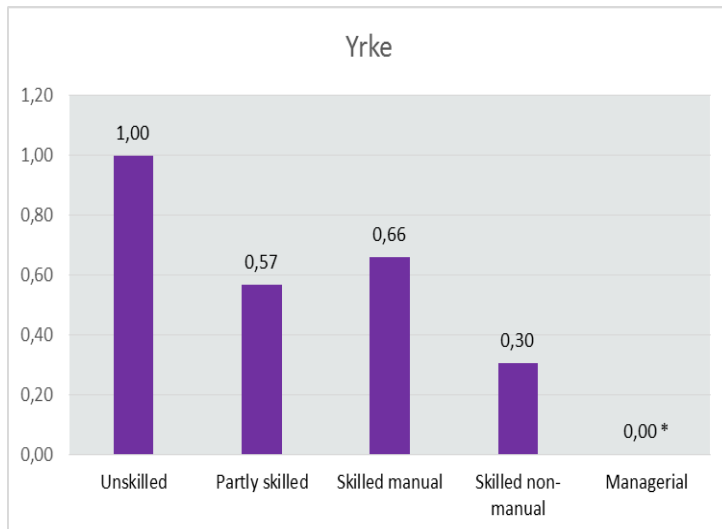
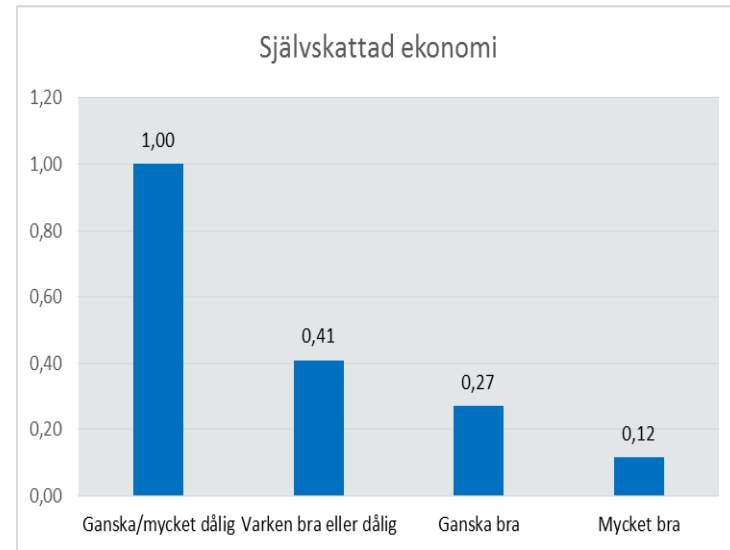
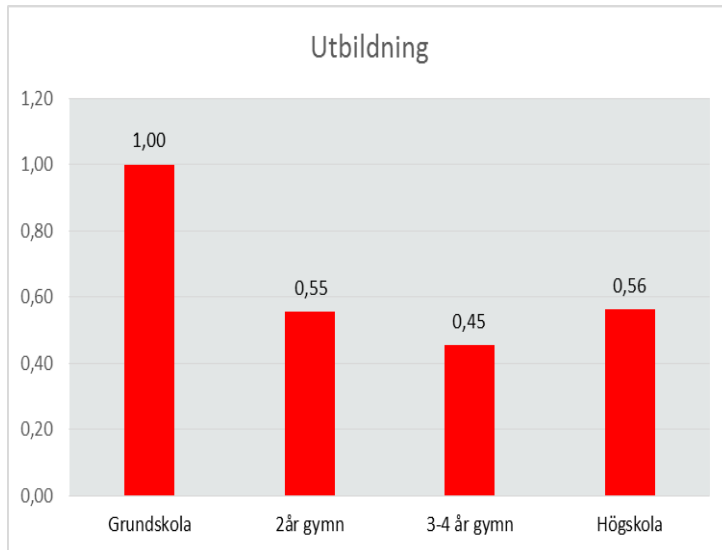
Hälsofrämjande förhållningssätt

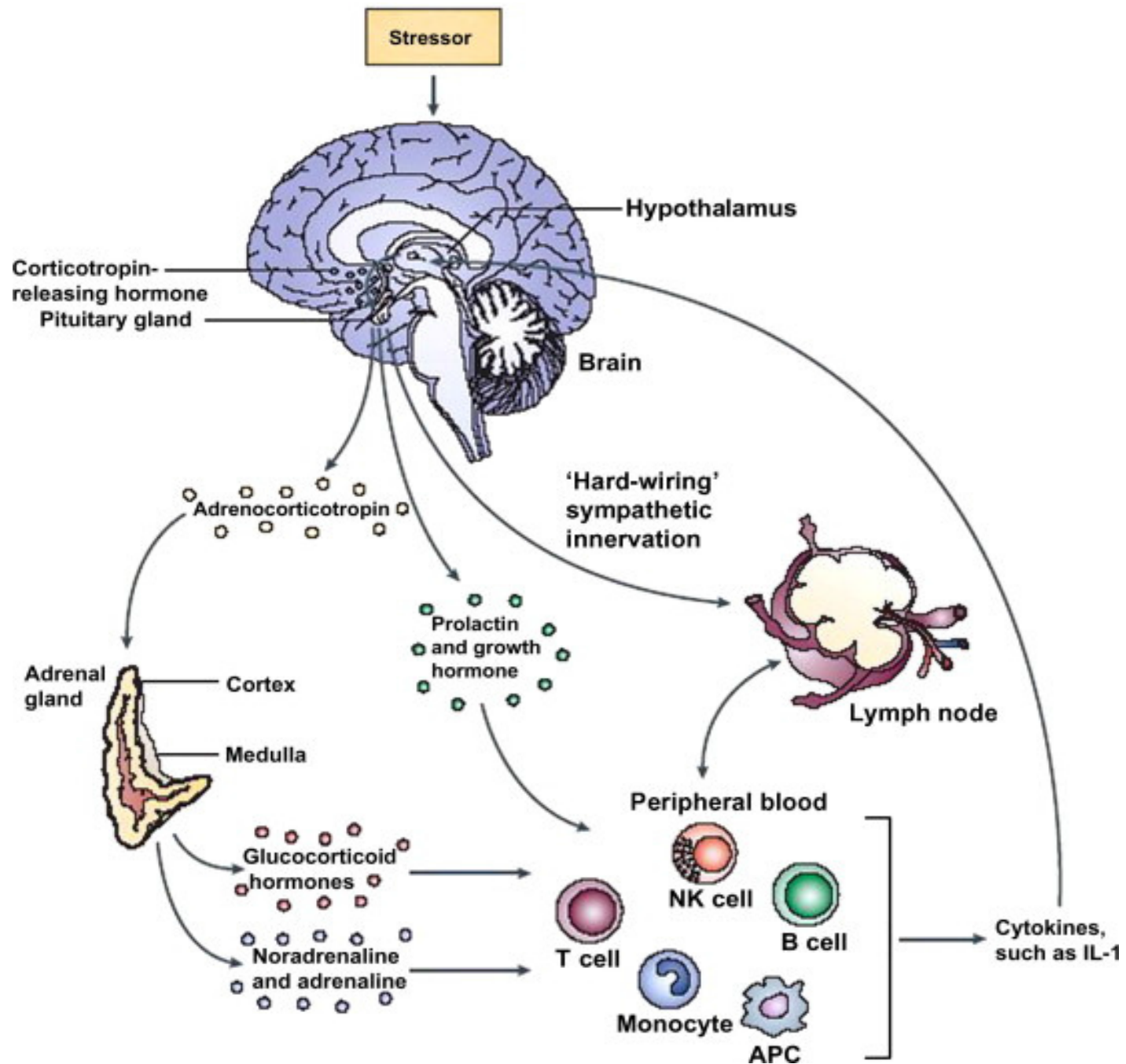
Att stärka individens tilltro till den egna förmågan

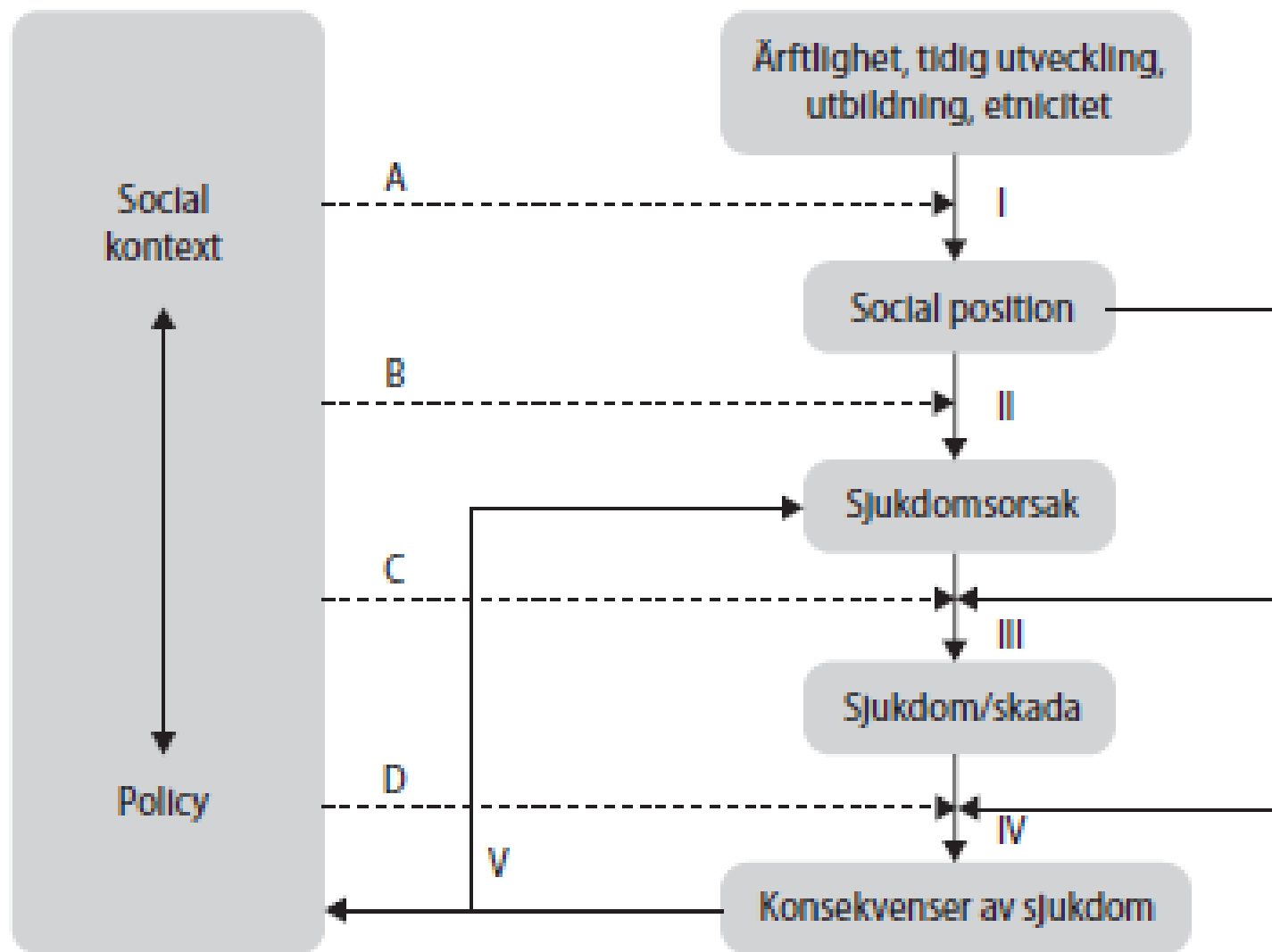


Hopplöshet vs

utbildning, yrke, självskattad ekonomi, och disponibel inkomst





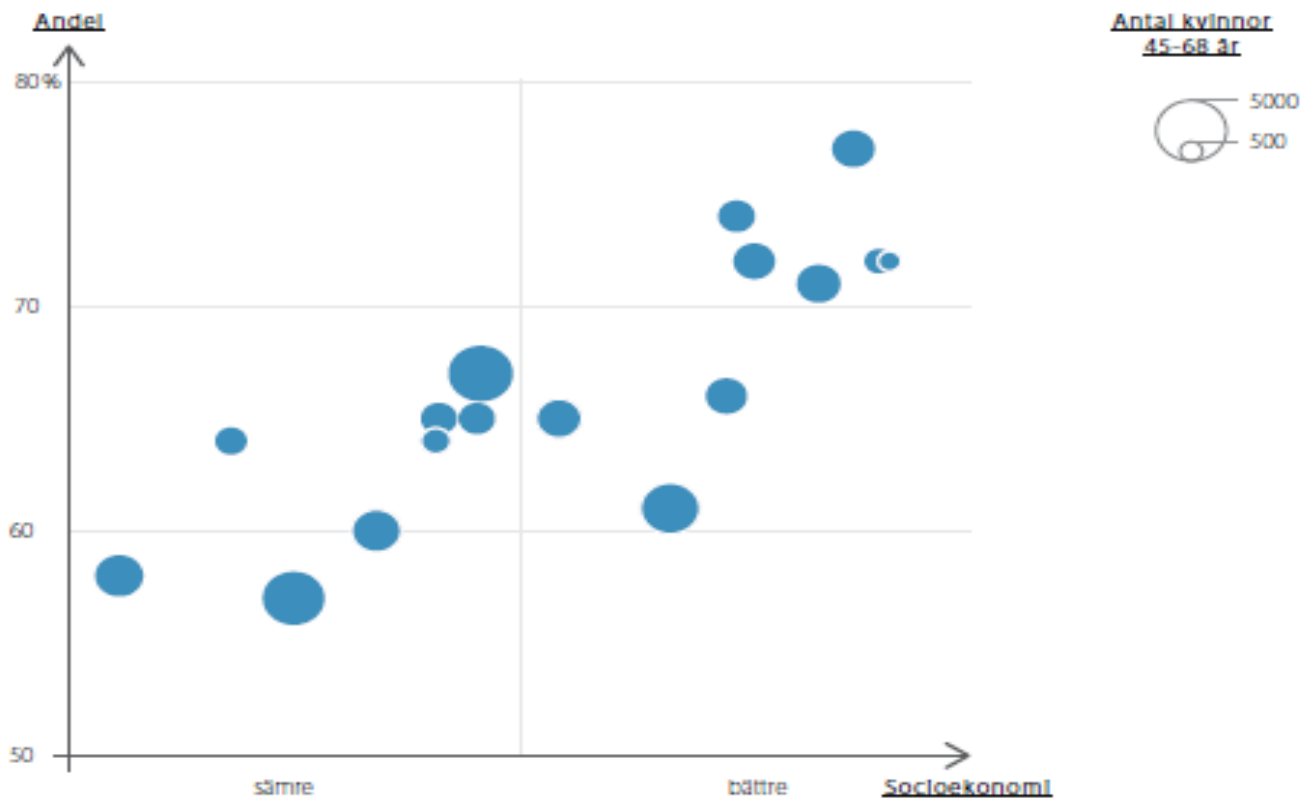


Screening för tidig upptäckt av sjukdom

Skillnader i deltagande mellan socioekonomiska grupper
tex mammografi och cervixcancer screening.

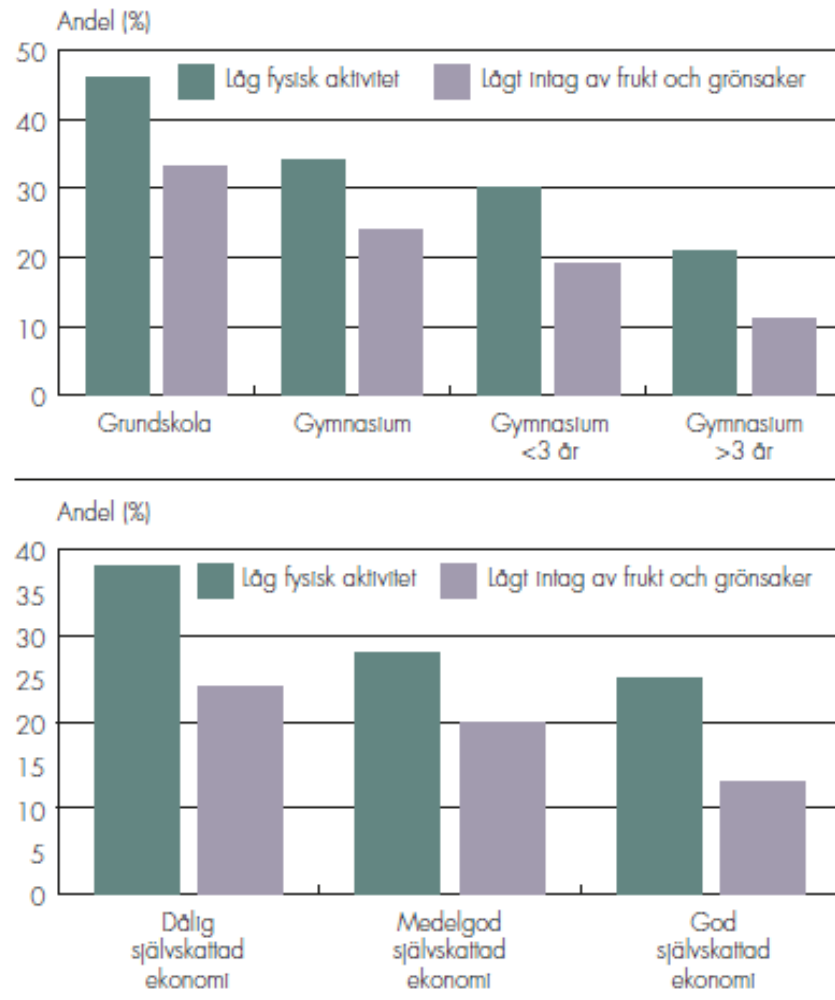
Samvariation mellan andel som deltagit i mammografiscreening och socioekonomi; (Malmökommissionens rapport)

Figur 51: Samvariationen mellan andel som deltagit i mammografiscreening i Malmö och socioekonomi



Källa: Zackrisson, 2012

Sjukdomsförebyggande insatser – levnadsvanor särskilt viktigt för individer med låg SES



Figur 26. Andel individer med låg fysisk aktivitet (ingen fysisk träning), resp lågt intag av frukt och grönsaker (lägre än rekommenderat intag) utifrån utbildningsnivå (figur 26 a) och självskattad ekonomi (figur 26 b).

Sjukdomsförebyggande insatser - levnadsvanerelaterad sjukdom

Sekundär och primärprevention:

- rådgivande samtal om levnadsvanor till patienter

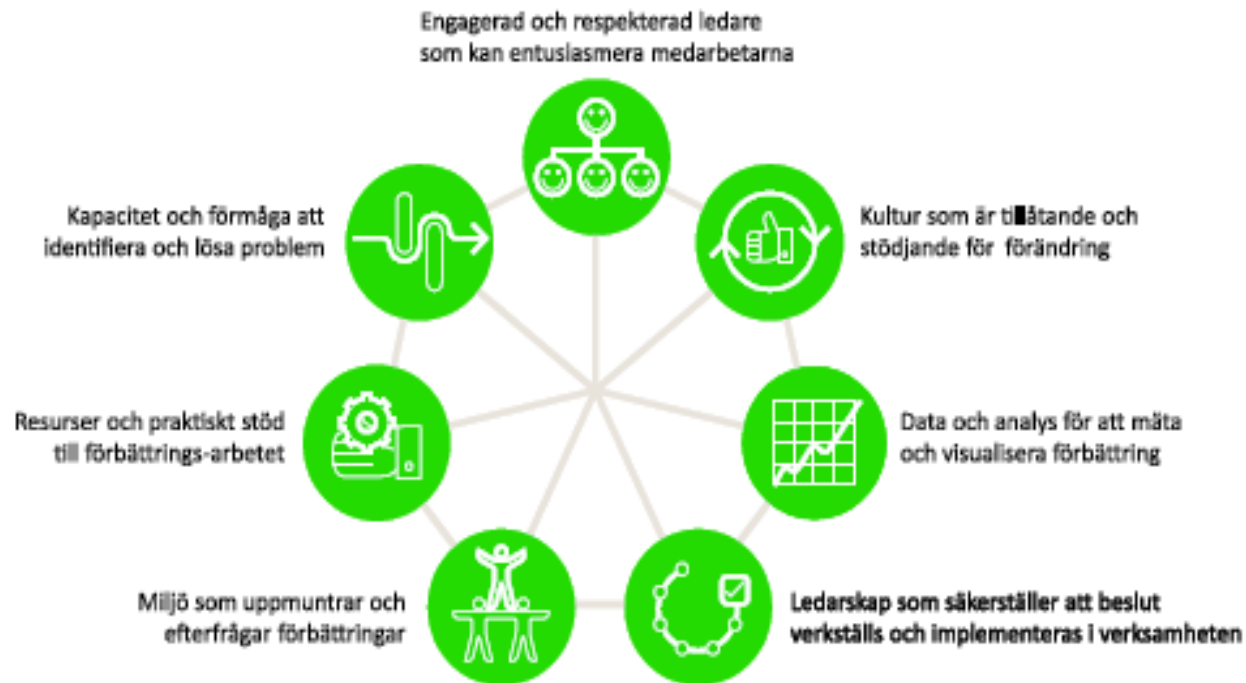
Primärpreventiva insatser

- uppsökande verksamhet, hälsoundersökningar med hälsosamtal (ex Västerbotten).

Ledning och styrning som stödjer jämlik vård och hälsa

Uppdrag, avtal, kvalitetsuppföljning

Figur 12.1 Förutsättningar för förbättringsarbete i hälso- och sjukvården



Källa: The Health Foundation 2015, Constructive comfort, accelerating change in the NHS; egen bearbetning.

Förslag till rekommendationer för att stärka HoS roll i att bidra till en jämlik hälsa.

Tillgänglighet utifrån behov

Normmedveten vård och kommunikation så att alla kan förstå

Personcentrerad vård och hälsofrämjande möten

Utveckla vårdens kvalitetsarbete ur ett jämlikhetsperspektiv
och skapa förbättringsarbete utifrån analys av SES skillnader

Sjukdomsförebyggande insatser

- för patienter och för befolkningsgrupper

Hälsofrämjande arbetsmiljö för vårdens medarbetare

Ledning och styrning som stödjer jämlik vård och hälsa

1. Tillgänglighet utifrån behov

Utveckla nya möjligheter till tillgänglighet för besök eller möjlighet för frågor utifrån patientens behov. Kallelser i tvättstugan, boka över disk, besökstider kvällar, tolkar, informationsmaterial begripbart för alla.

2. Normmedveten vård och kommunikation så att alla kan förstå

Kompetensutveckla om normkritik och hälsolitteracitet dvs. individens förmåga att förvärva, förstå och Använda hälsoinformation och om kommunikation så att alla kan förstå.

3. Personcentrerad vård och hälsofrämjande möten

Arbeta för att ändra förhållnings- och arbetssätt så att patienten/brukaren ses som och blir en medproducent. Utveckla kunskap om bemötandets betydelse för tillit till omsorg, hälso- och sjukvård och tilltro till egen förmåga.

4. Utveckla vårdens kvalitetsarbete ur ett jämlikhetsperspektiv och skapa förbättringsarbete utifrån analys av skillnader mellan socioekonomiska grupper

Skapa lagstiftning som möjliggöra analys av kvalitetsregister så att en systematisk uppföljning av vårdens insatser kan ske utifrån socioekonomisk situation.

5 Sjukdomsförebyggande insatser - för patienter och för befolkningsgrupper

Integrera rådgivande samtal om levnadsvanor i vårdens rutin. Utveckla uppsökande verksamhet med hälsosamtal för primärprevention och screening för att tidigt identifiera sjukdom med metoder för att nå utsatta grupper.

5 Hälsofrämjande arbetsmiljö för vårdens medarbetare

Skapa organisatoriska förutsättningar för en arbetsmiljö i vården som är hälsofrämjande, präglas av delaktighet, erkännande och möjlighet att lära och som ger personalen förutsättningar att möta alla patienter utifrån sina behov.

6 Ledning och styrning som stödjer jämlik vård och hälsa

Utforma uppdrag och uppföljning som stimulerar till jämlik omsorg och vård utifrån de behov brukare och patienter upplever. Organisera för att bygga broar och bryta gränser.