

Jämlik vård och jämlik hälsa

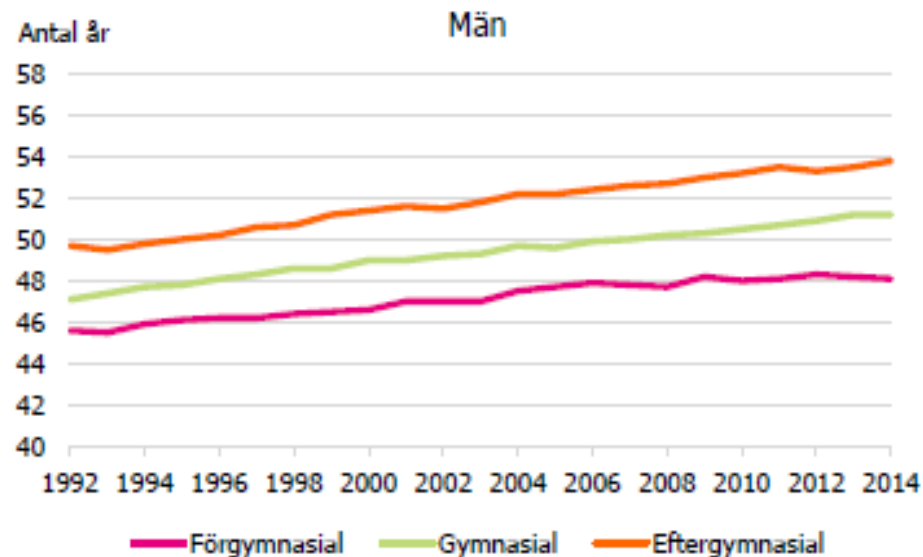
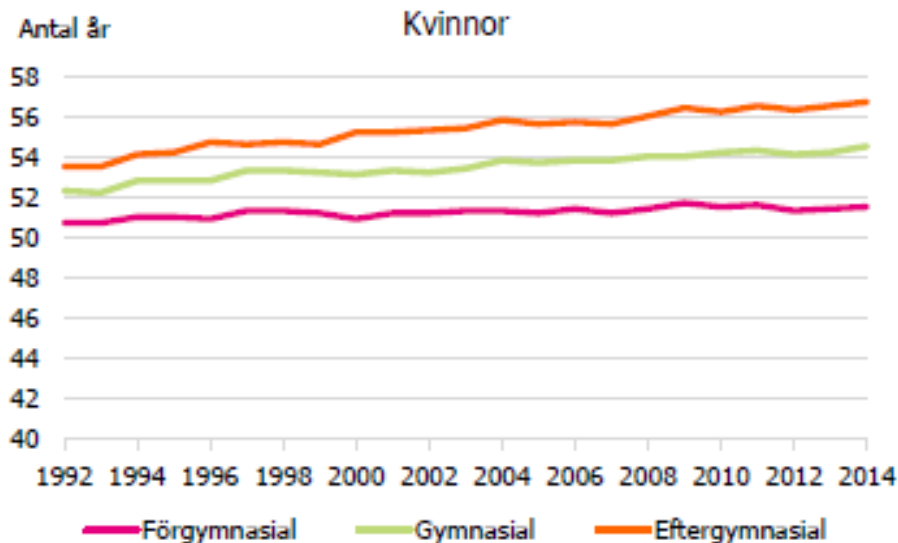
-vad innebär dagens hälsoskillnader
för framtidens mödrahälsovård?

Margareta Kristenson,

Professor i socialmedicin vid Linköpings Universitet

Överläkare i Region Östergötland

Förväntad återstående livslängd vid 30 års ålder efter högsta fullföljda utbildning, kvinnor och män 1992-2014



”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.



Review
and the
the W
final re

Clos
the g
in a
gene

Health equity thro
the social determ



Östgöta-kommissionen
för folkhälsa – slutrapport



En Nationell Kommission för Jämlik Hälsa

Uppgift: att lämna förslag på åtgärder som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar, samt genom ett utåtriktat och inkluderande arbetssätt öka medvetenhet och engagemang bland relevanta samhällsaktörer

Ordförande Olle Lundberg, professor, CHES

Kommissionärer med kompetens kring utbildning, miljö, arbetsmarknad och arbetsliv, socialförsäkringar samt hälso- och sjukvård

Verkat under 2015-2017. Slutbetänkande juni 2017.

Kommissionens betänkanden

Åtgärder för en god och jämlik hälsa

Slutbetänkande från Kommissionen för jämlik hälsa

SOU 2017:47

För en god och jämlik hälsa

En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket

SOU 2017:4

Det handlar om jämlik hälsa

Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete

SOU 2016:55

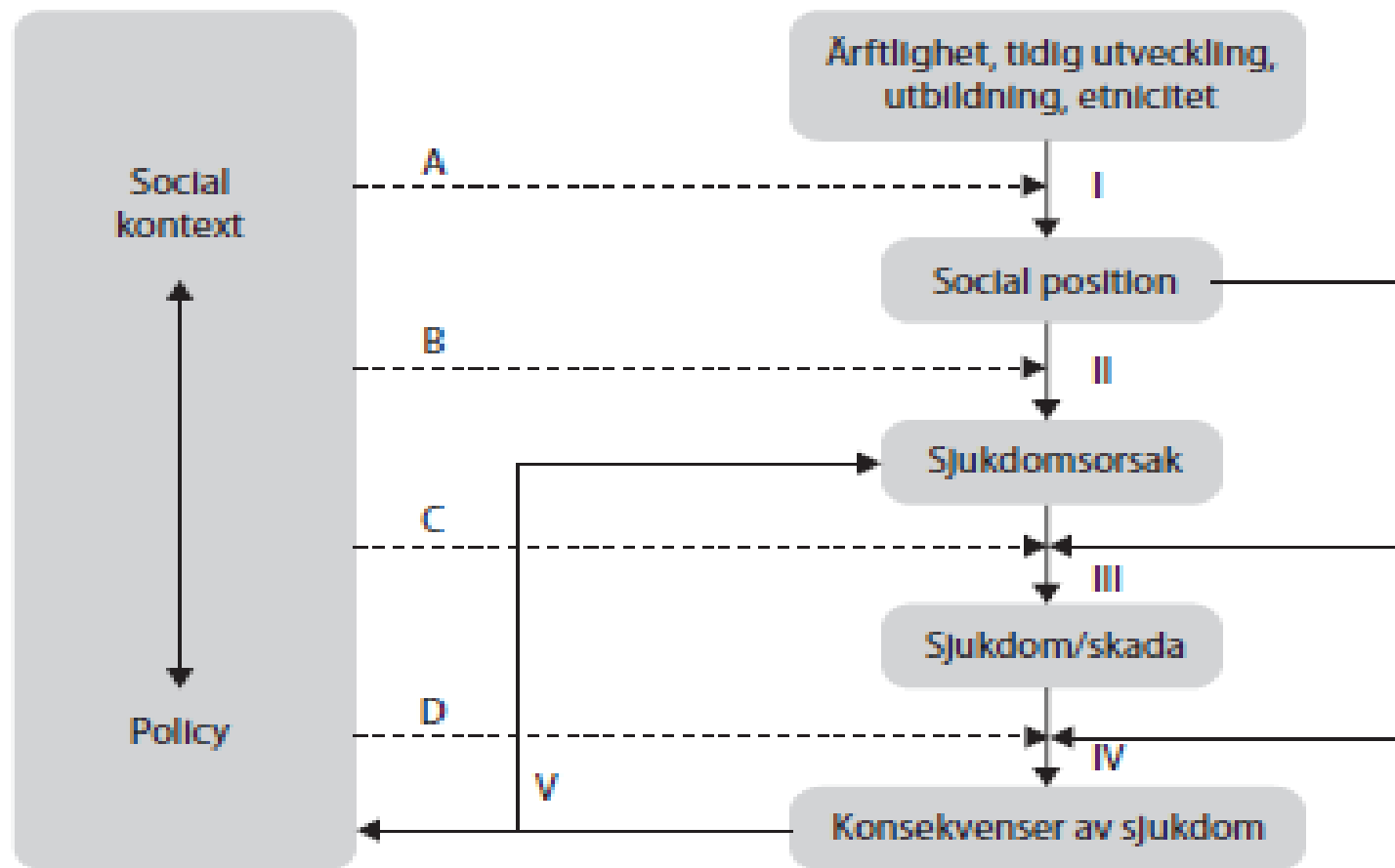
Ojämlighet i hälsa

Systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social position - utbildning, yrke, inkomst

- Hälsogradienten (över alla grupper)
- Hälsoskillnader mellan grupper i utsatta eller marginaliserade positioner och den övriga befolkningen

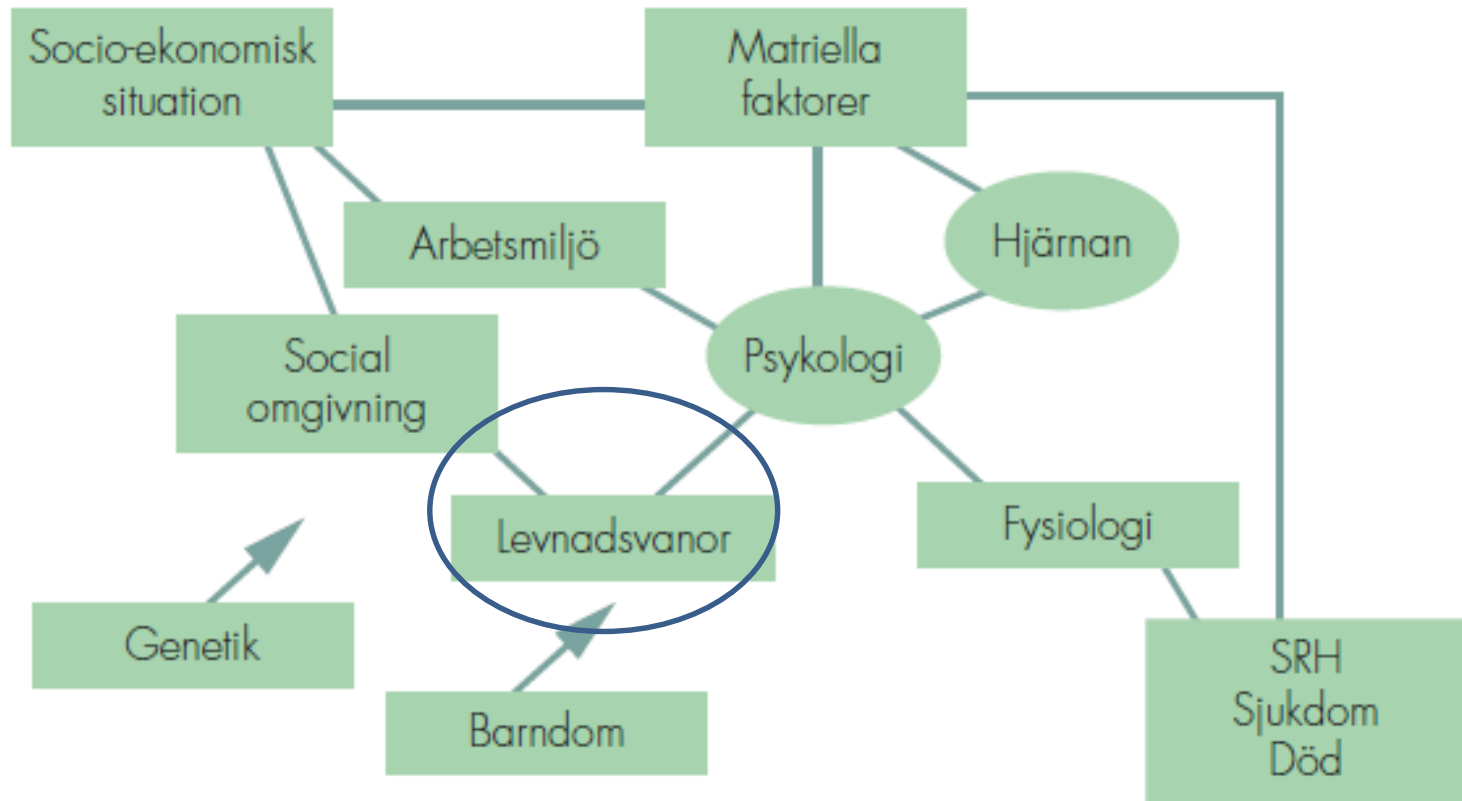
Proportionell universalism:

- Gradienten: generella insatser
- Hälsoskillnader i utsatta grupper: särskilt anpassade insatser

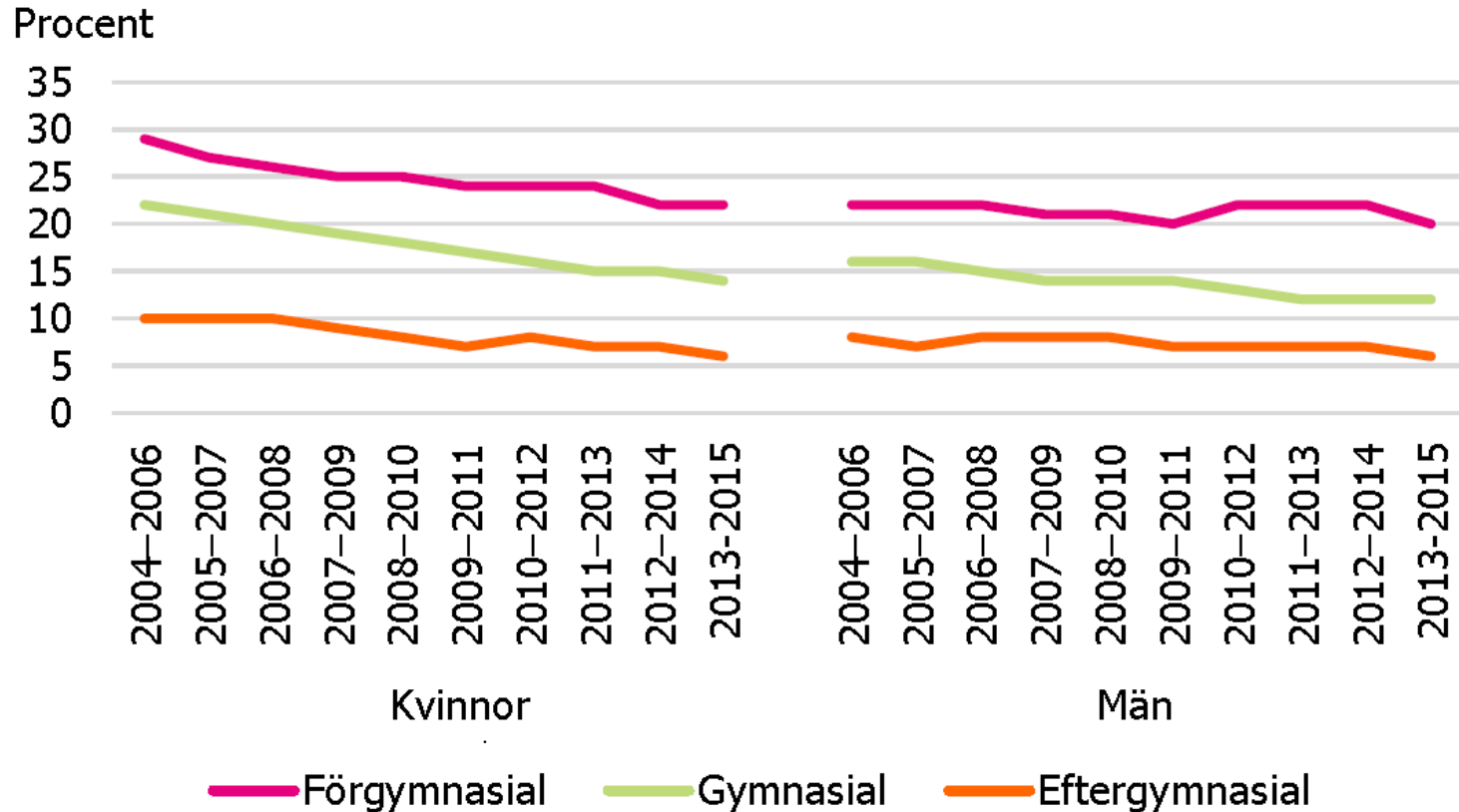


En biopsykosocial förklaringsmodell

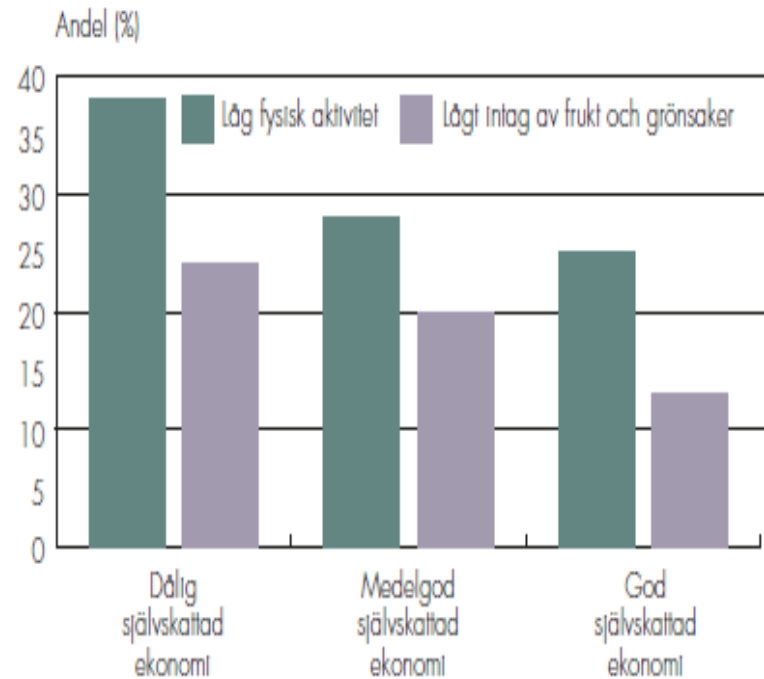
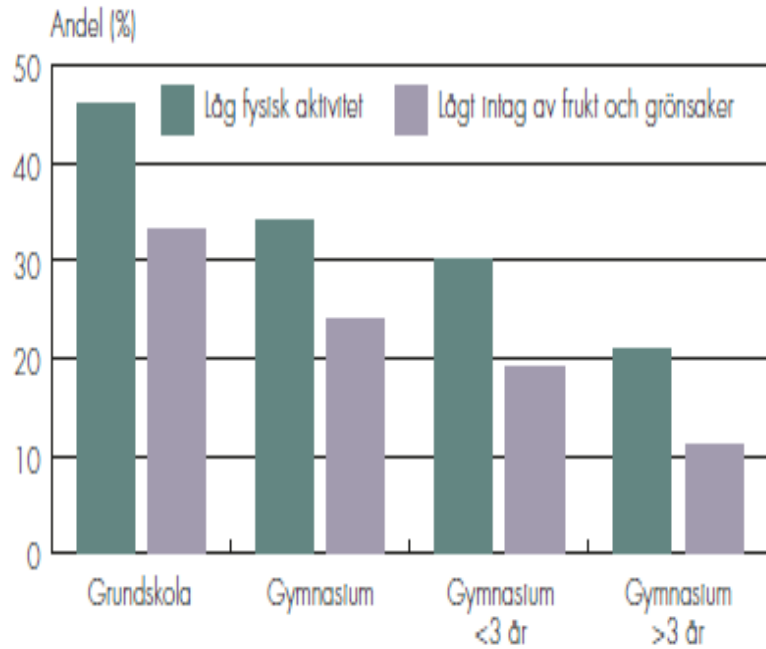
efter Marmot et. al.



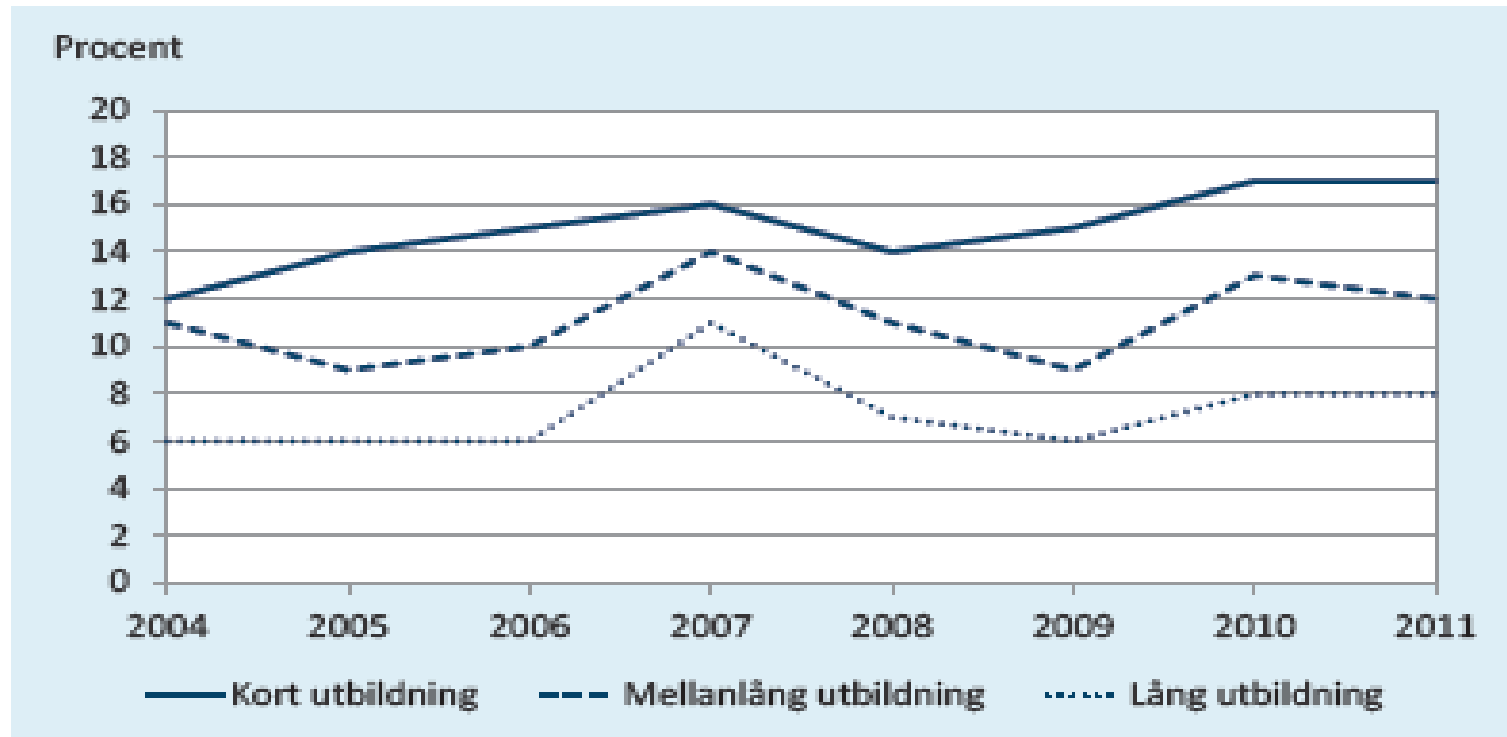
Andel dagligrökare (%) efter utbildningsnivå, 3 års medelväden 2004-2015 hos kvinnor och män



Andel individer med låg fysisk aktivitet
respektive lågt intag av frukt och grönsaker
utifrån utbildningsnivå och självskattad ekonomi



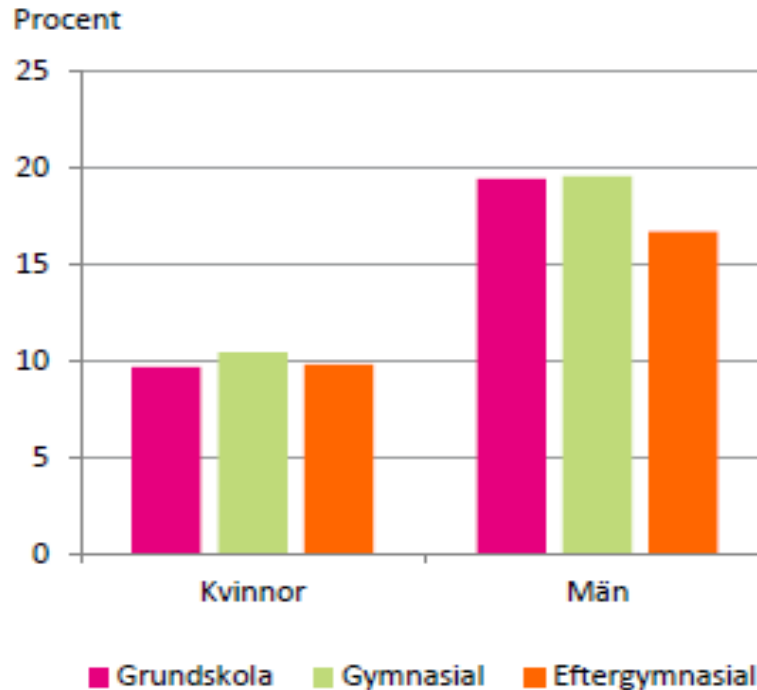
Fetma hos kvinnor 16-74 år efter utbildning (kort utbildning, hel linje)



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor?, 2011.

Bland kvinnor med olika utbildningslängd ses en signifikant skillnad i rap-

Risikkonsumtion av alkohol – inga skillnader utifrån utbildningsnivå



*Risikkonsumenter beräknas med hjälp av frågeinstrumentet AUDIT-C genom ett summaindex utifrån tre frågor (76).

**Tidstrumdata från 2011–2013.

Missbruk av alkohol

Vanligare vid

< 29 år

män > kvinnor

Låg Utbildning

Beroende av alkohol

Vanligare vid

< 49 år

Födelseland Sverige

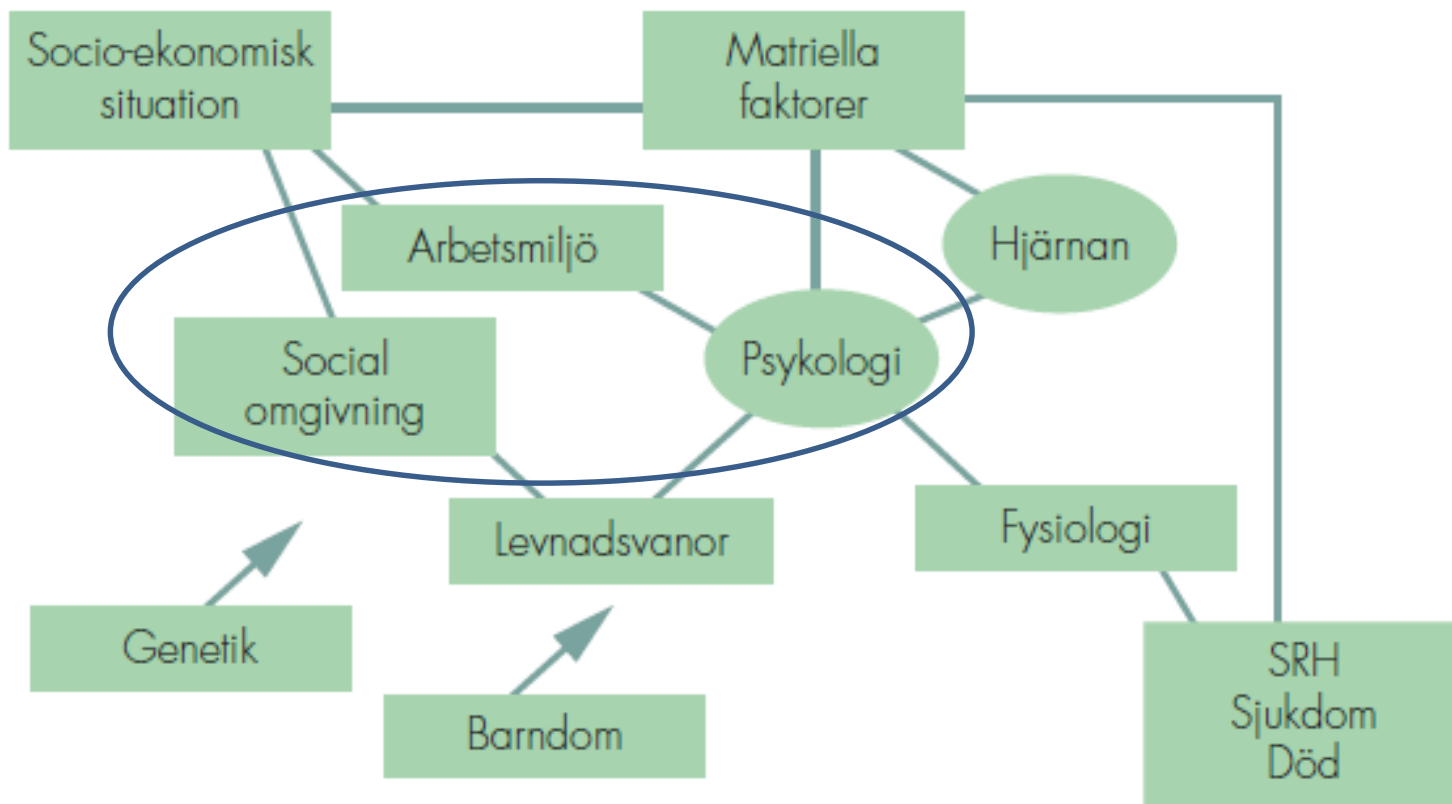
Män > kvinnor

Låg inkomst

**Vanligare i låg SES
och
Får större sociala
konsekvenser**

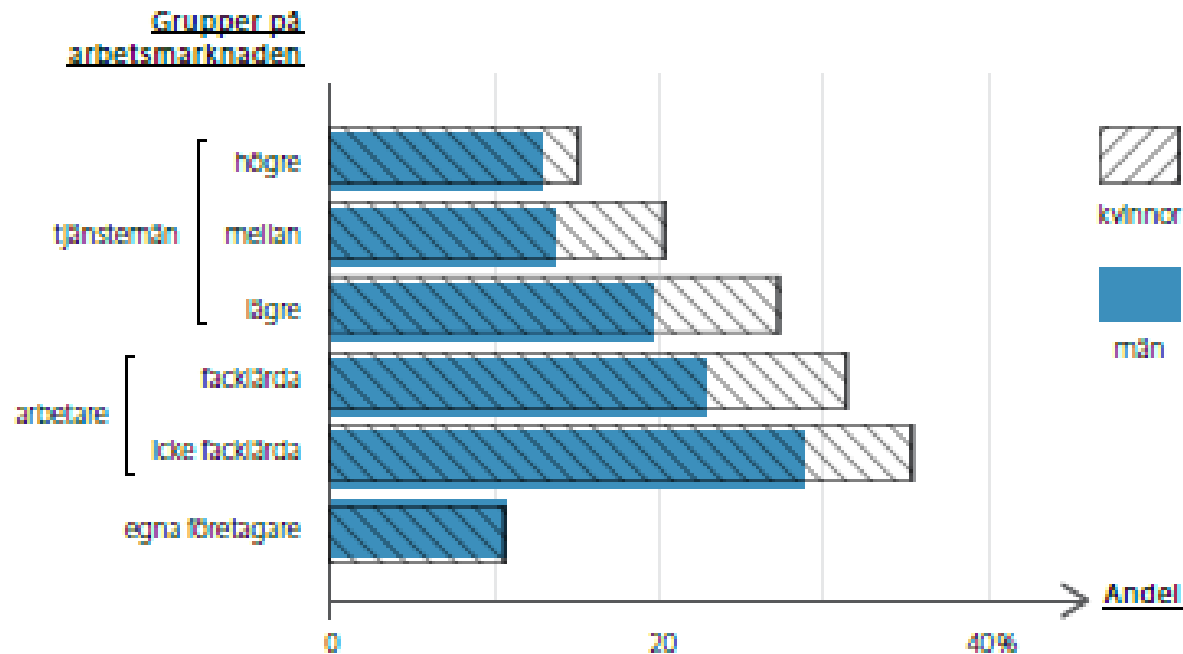
En biopsykosocial förklaringsmodell

efter Marmot et. al.



Andel kvinnor och män med anspänd arbetssituation efter yrkesstatus: tjänstemän, arbetare, egna företagare

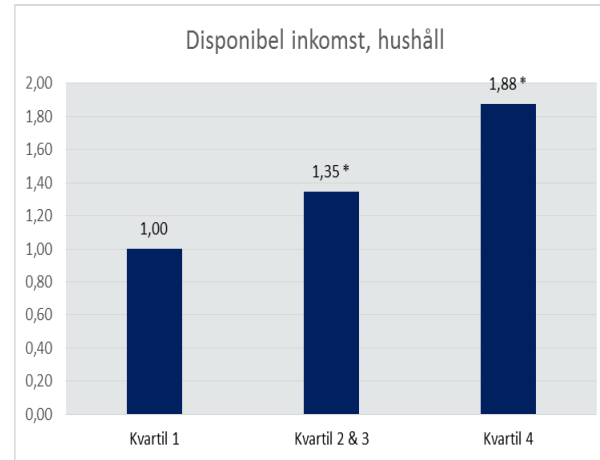
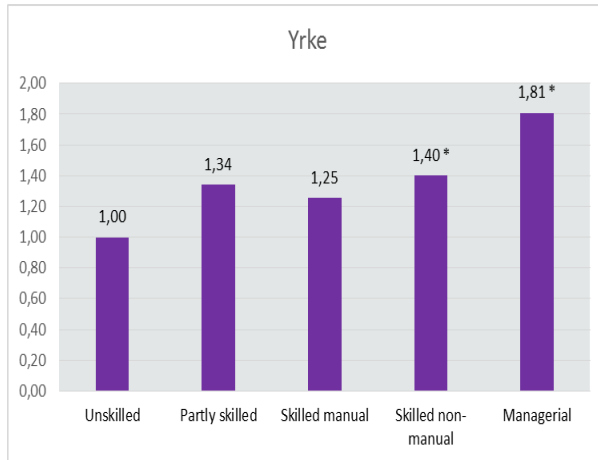
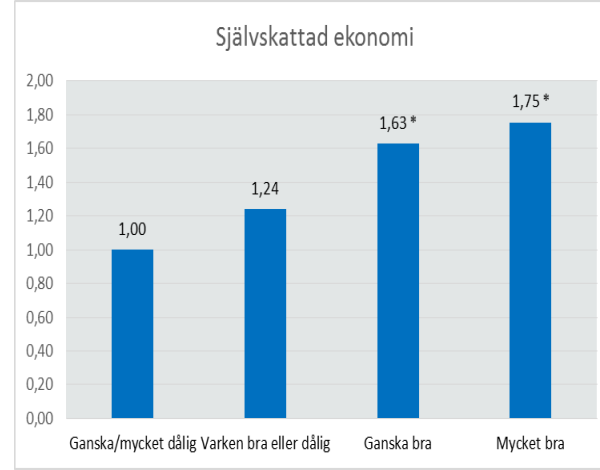
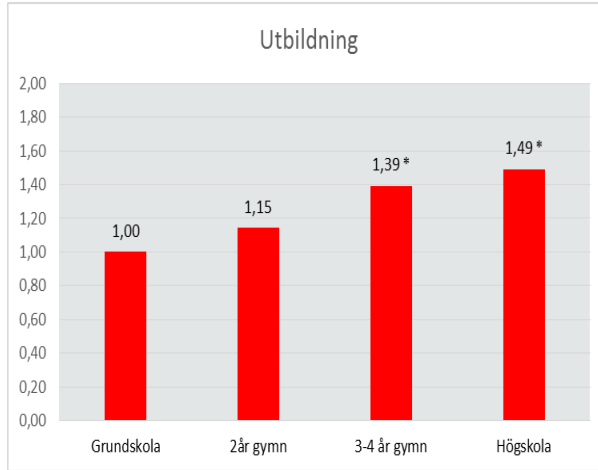
Figur 47: Andel med anspänd arbetssituation sett till yrkesgrupp

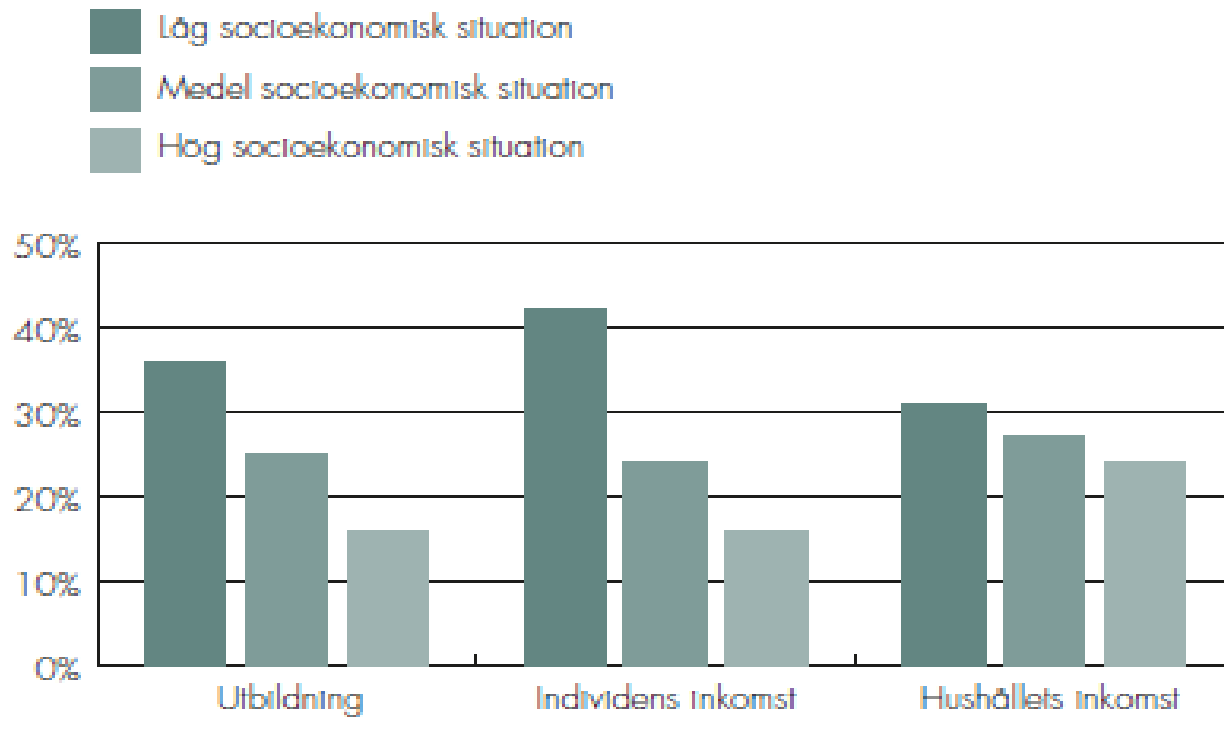


Källa: Hälsoförhållanden i Skåne, Folkhälsoenkät Skåne 2008, Region Skåne

Socialt nätverk vs

utbildning, yrke, självskattad ekonomi, och disponibel inkomst

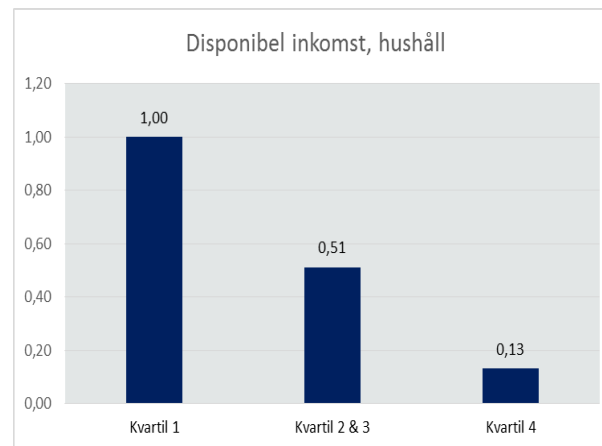
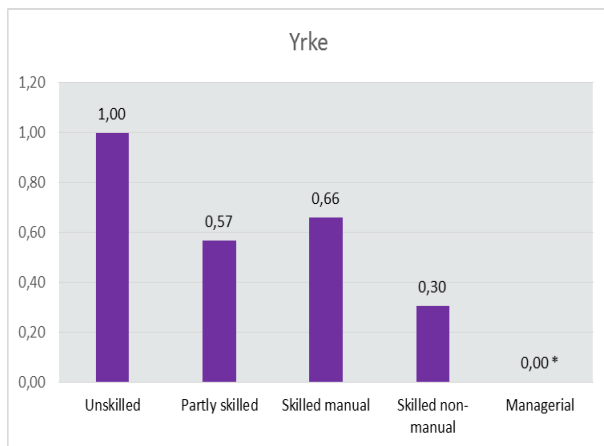
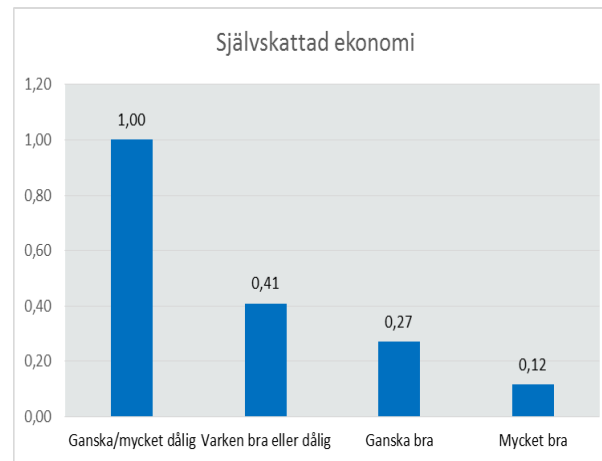
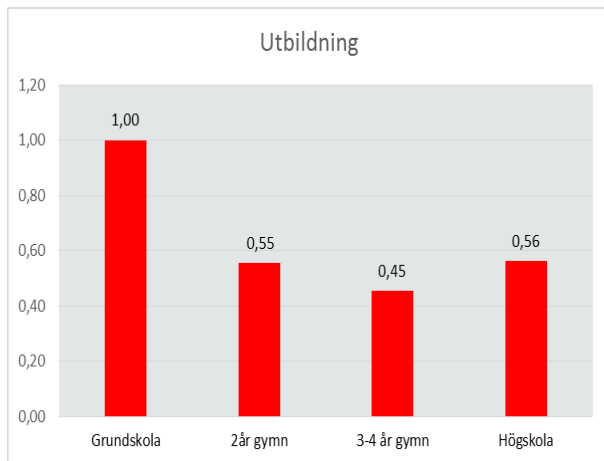


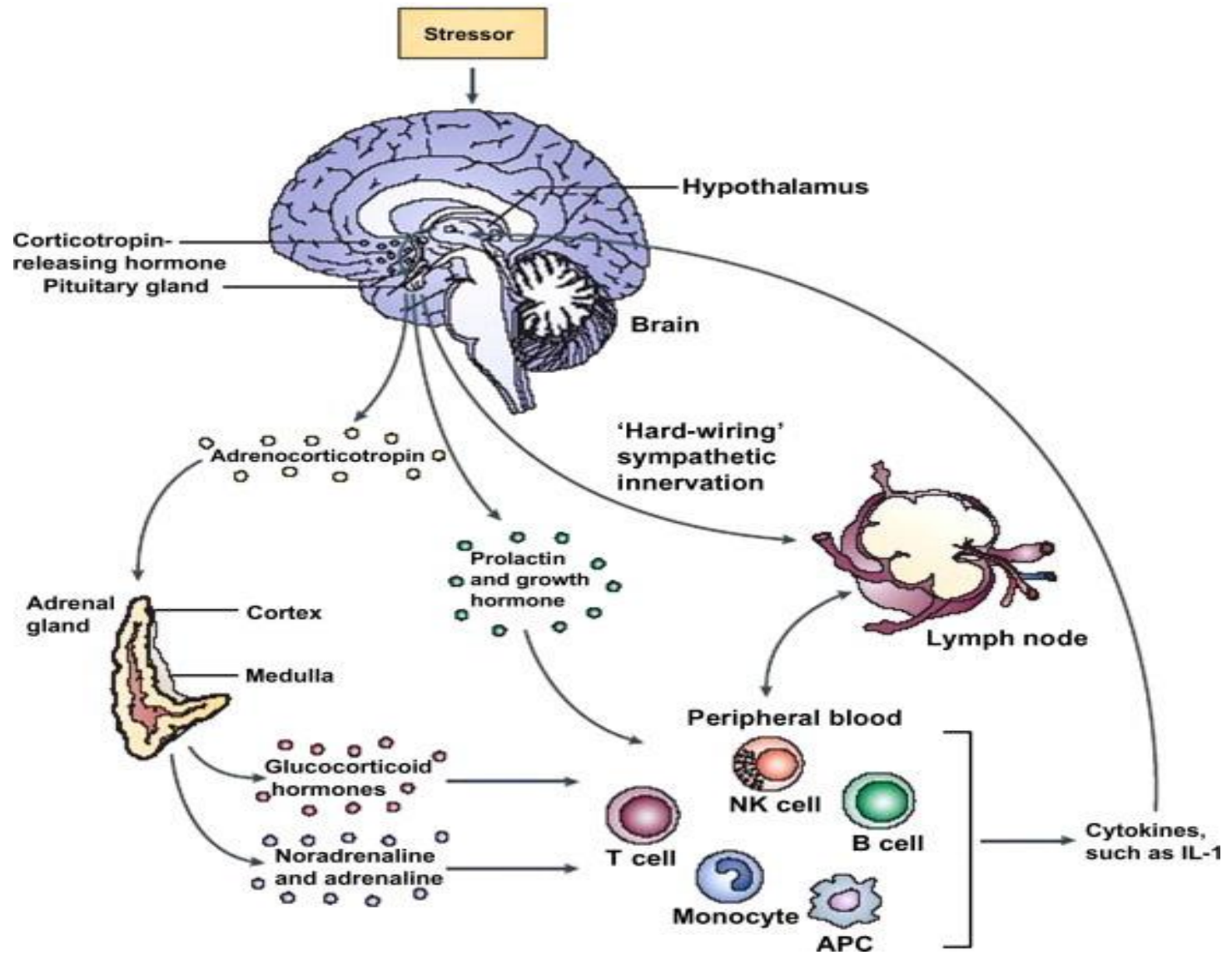


Andel individer med låg tillit dvs som svarar ned på frågan "Tycker du att man, i allmänhet, kan lita på andra människor?", efter utbildning, individuell inkomst och hushållsinkomst. Källa HLV 2011.

Hopplöshet vs

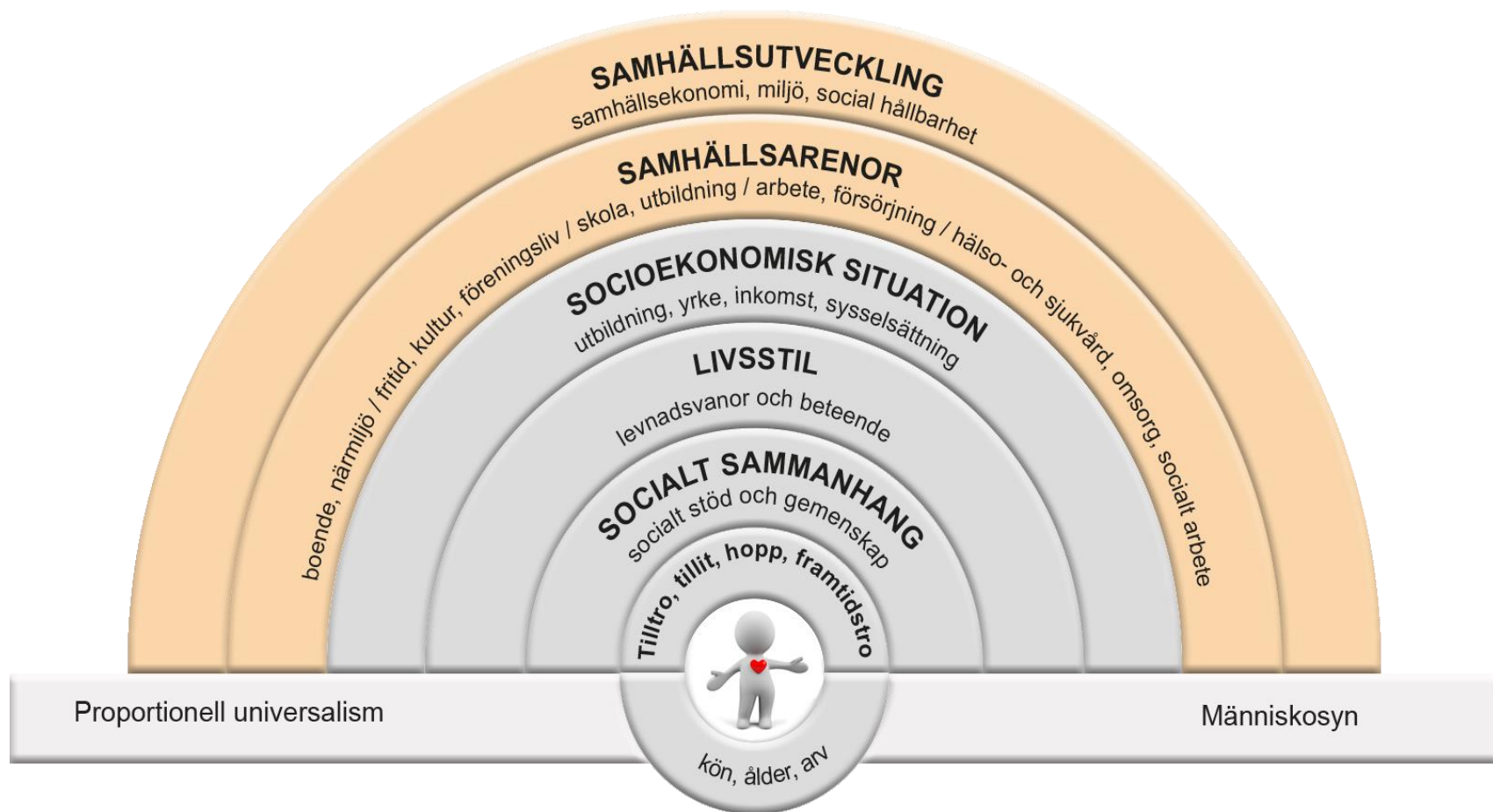
utbildning, yrke, självskattad ekonomi, och disponibel inkomst





Låg SES är förenat med...

- Mera utsatta livsvillkor, negativa livshändelser, ogynnsam arbetsmiljö, skador och våld
 - Mer ogynnsamma levnadsvanor
 - Lägre tillit till andra människor
 - Lägre tilltro till egna resurser
 - Större sårbarhet



Östgotamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle. Orange färg markerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningsfaktorerna för hälsa. Östgotakommissionen 2014

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 mödrahälsovård

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

Bostadsort

Ålder

Kön

Funktionsnedsättning

Utbildning

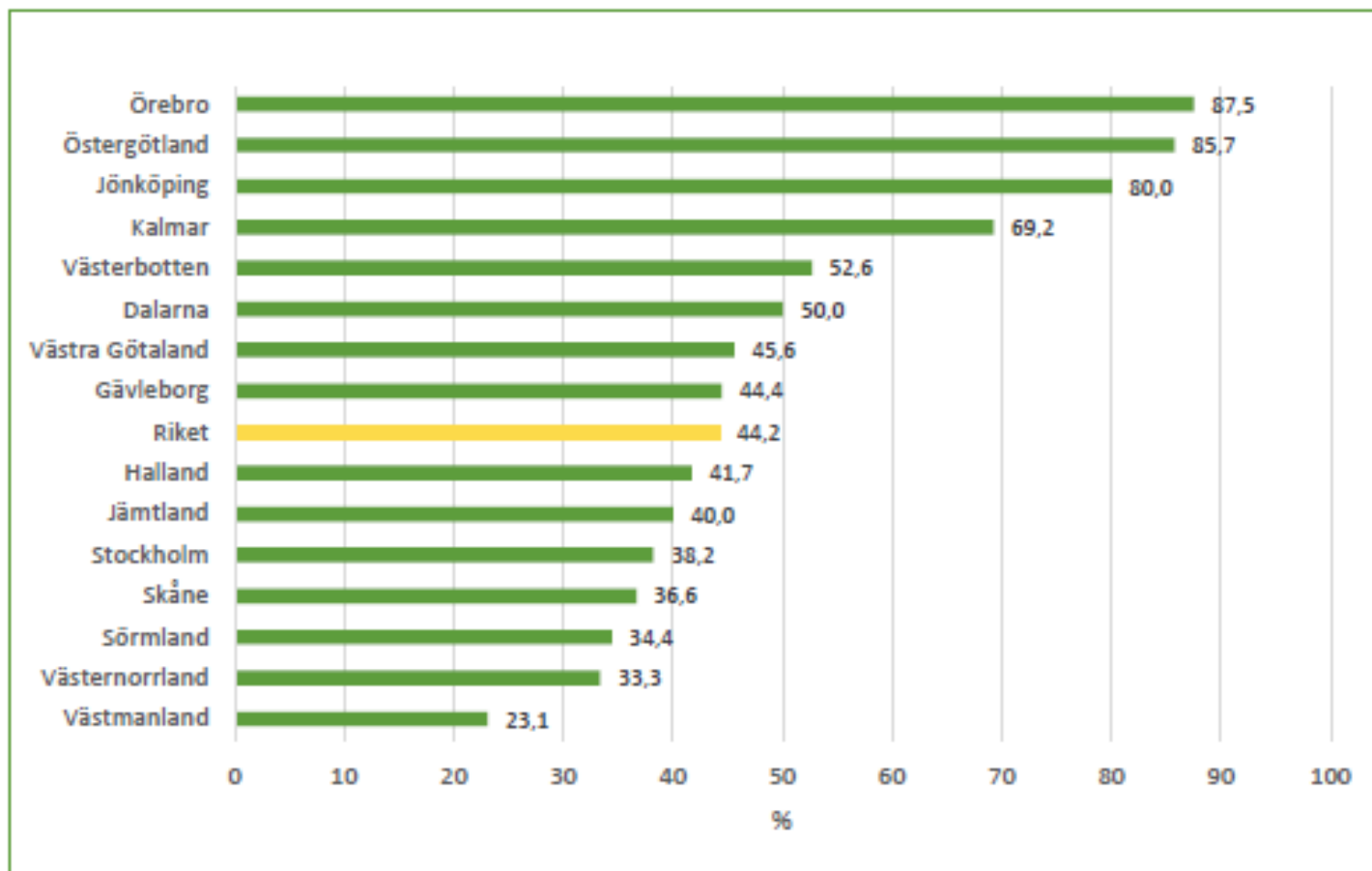
Social ställning

Fördelseland

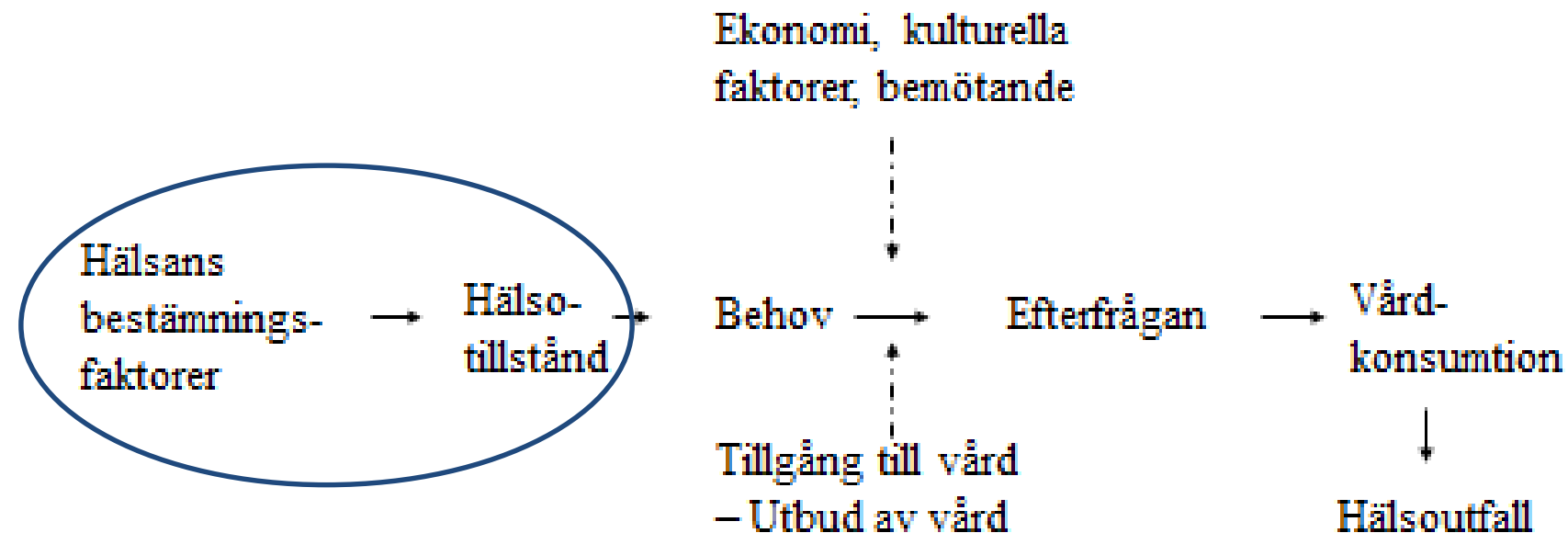
Etnisk och religiös tillhörighet

Sexuell läggning

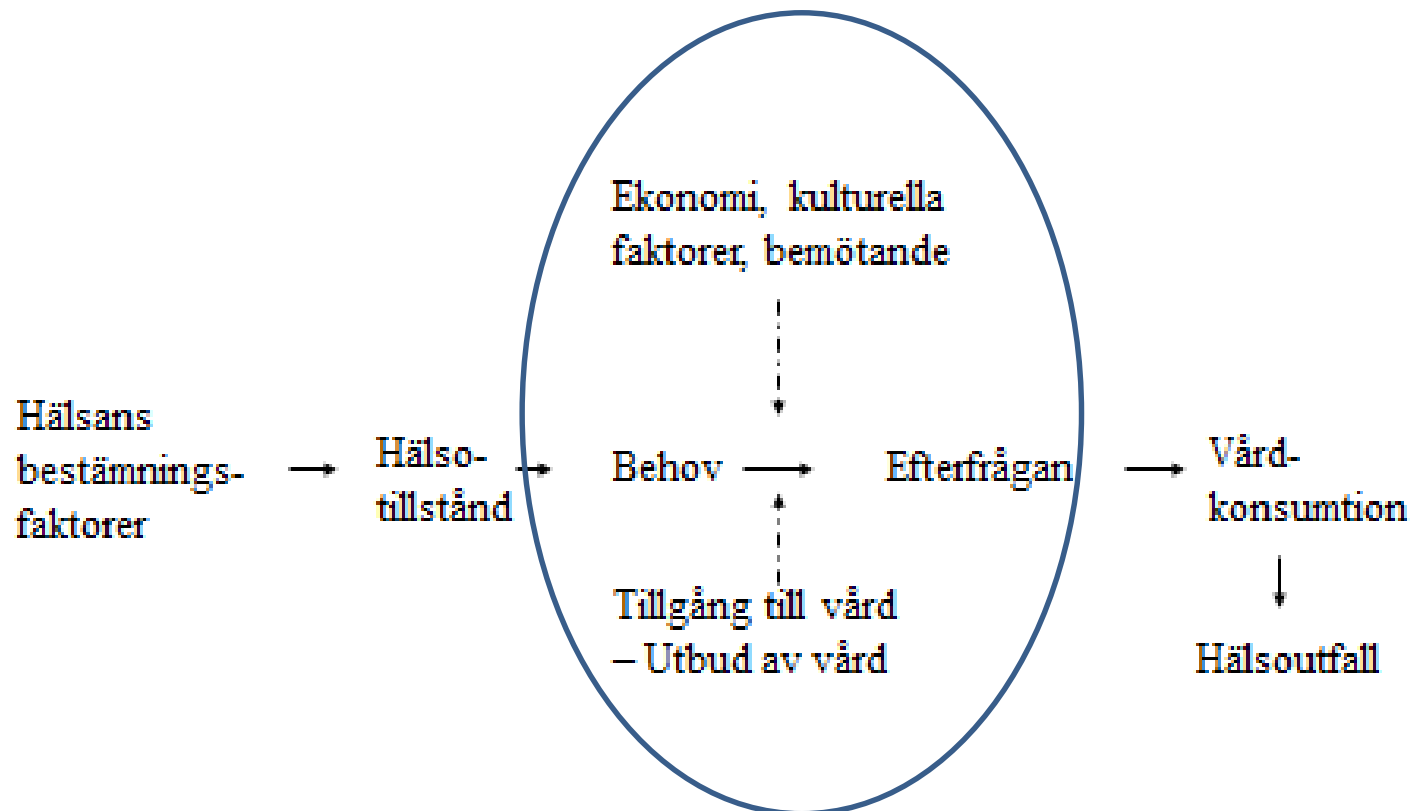
Andel barn (%) med Apgar 0-3 vid 5 minuter som har något tillgängligt navelstängs-PH, per landsting/region. Barn födda 2016



Rikens exkluderat



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



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.

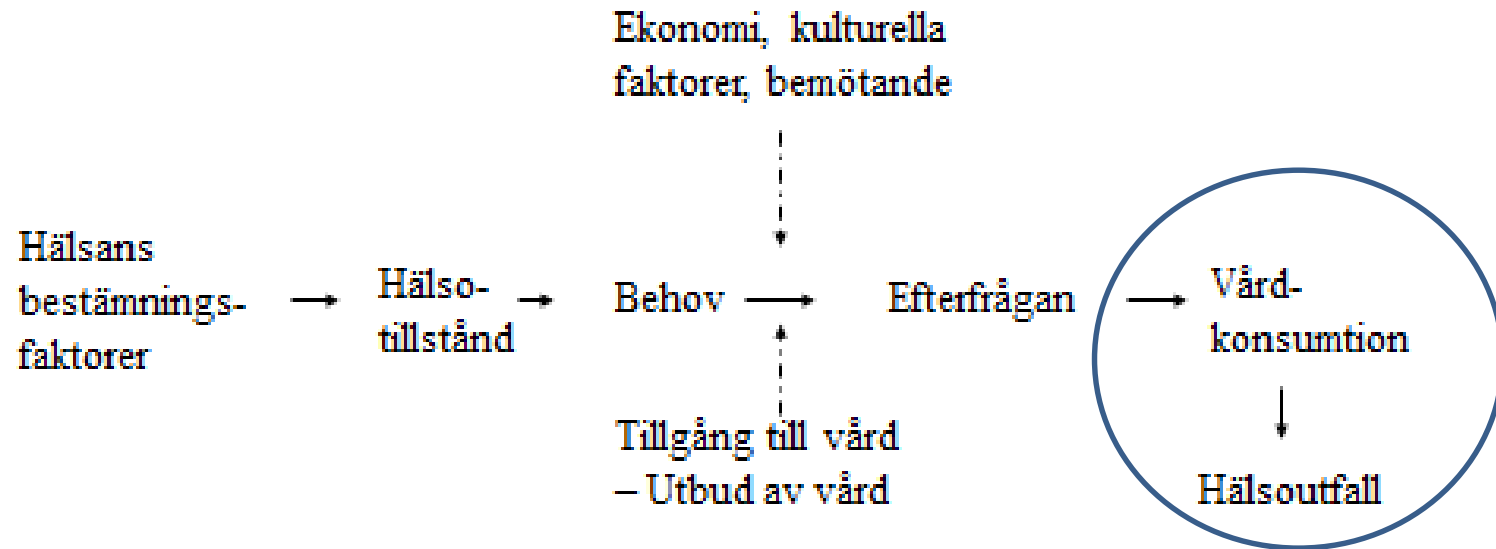
Struktur/rutiner

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

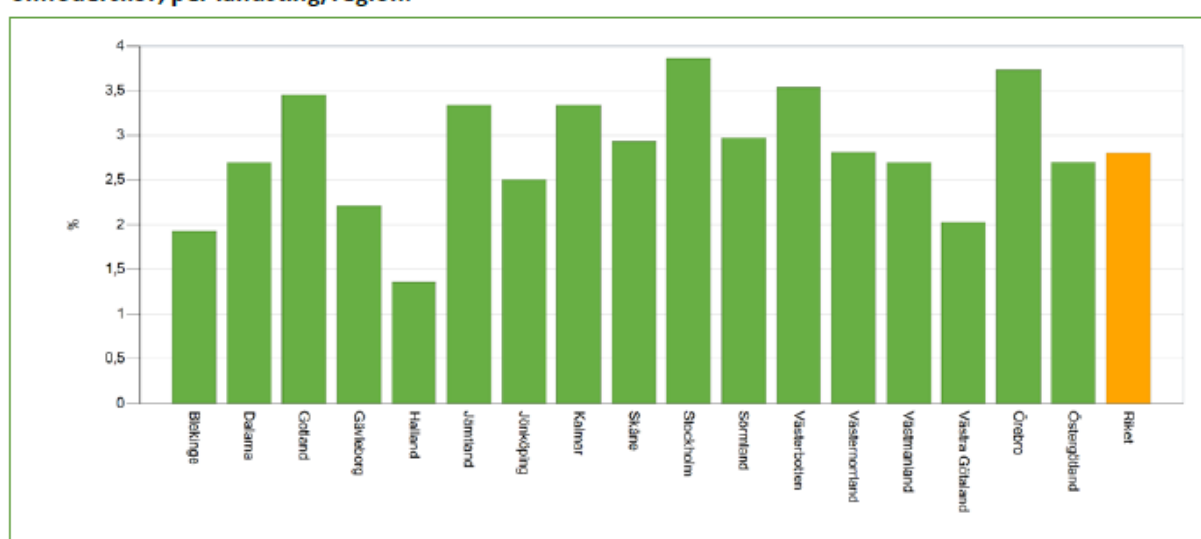
Ekonomi

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

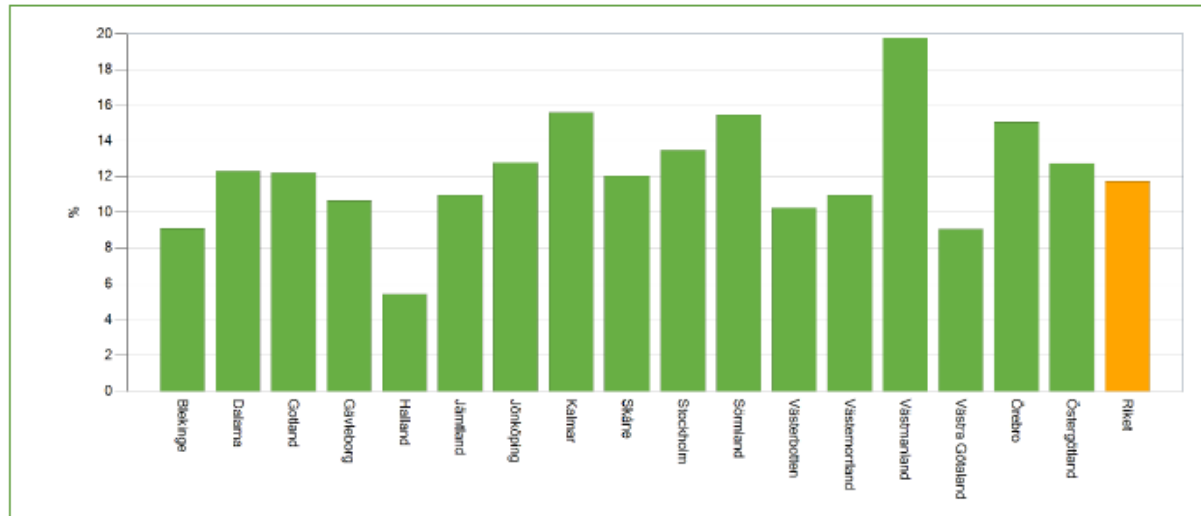
*Förväntningar och erfarenheter,
Tillit!*



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



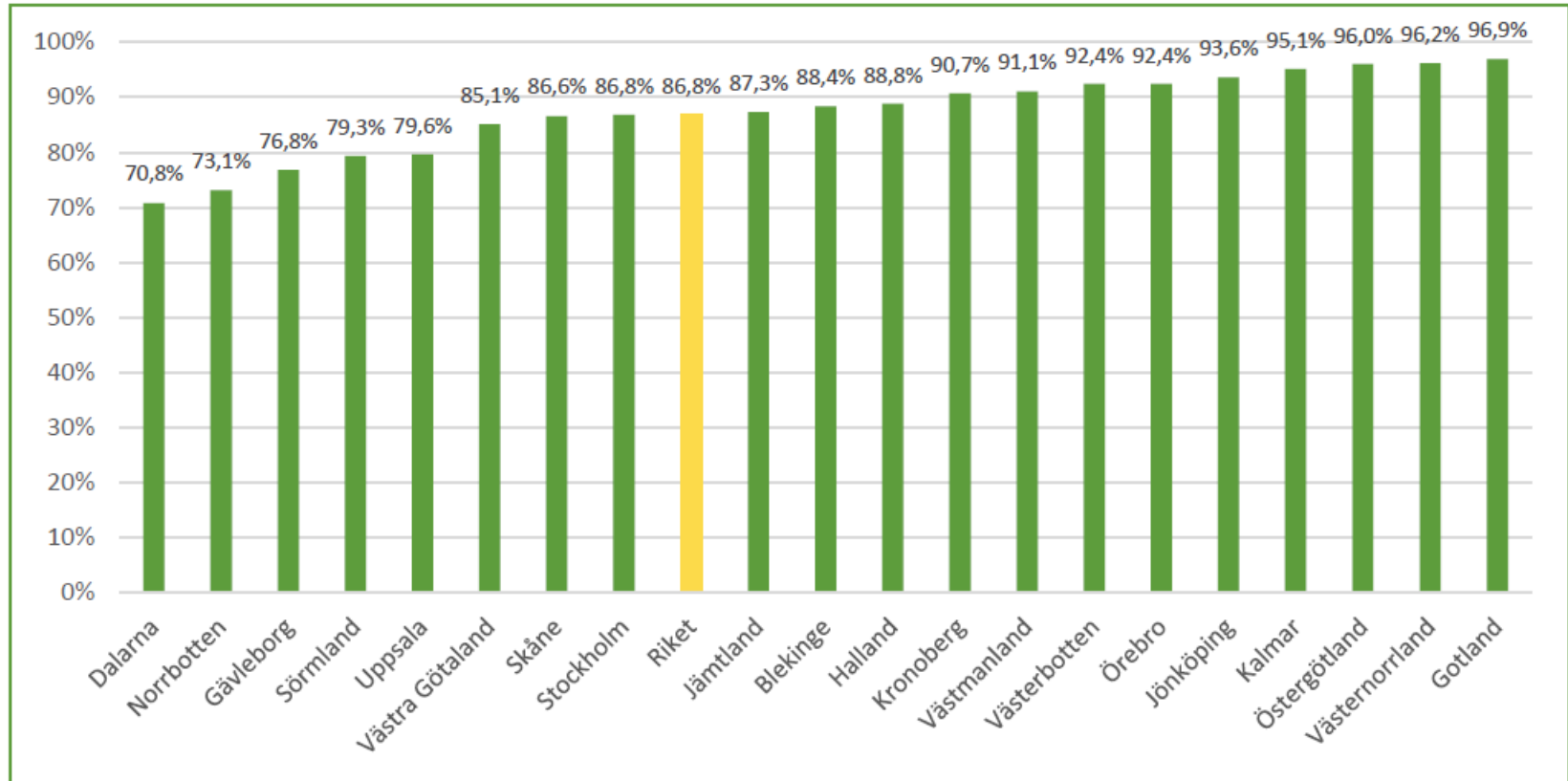
Andel (%) bristningar grad III-IV per lands/region av vaginalt förlösta (spontan el instrumentell) först- och omföderskor (övre figur) samt hos förstföderskor efter instrumentell förlossning



Större skillnader mellan utbildningsgrupper än mellan vårdgivare

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

Andel kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet, per landsting/region



Geografiska skillnader ***mellan*** vårdgivare
Organisatoriska orsaker

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

Vårdanalys rapport 2013

Vårdmötet

Information och kommunikation

Hälsolitteracitet

Normkritik

Kontinuitet

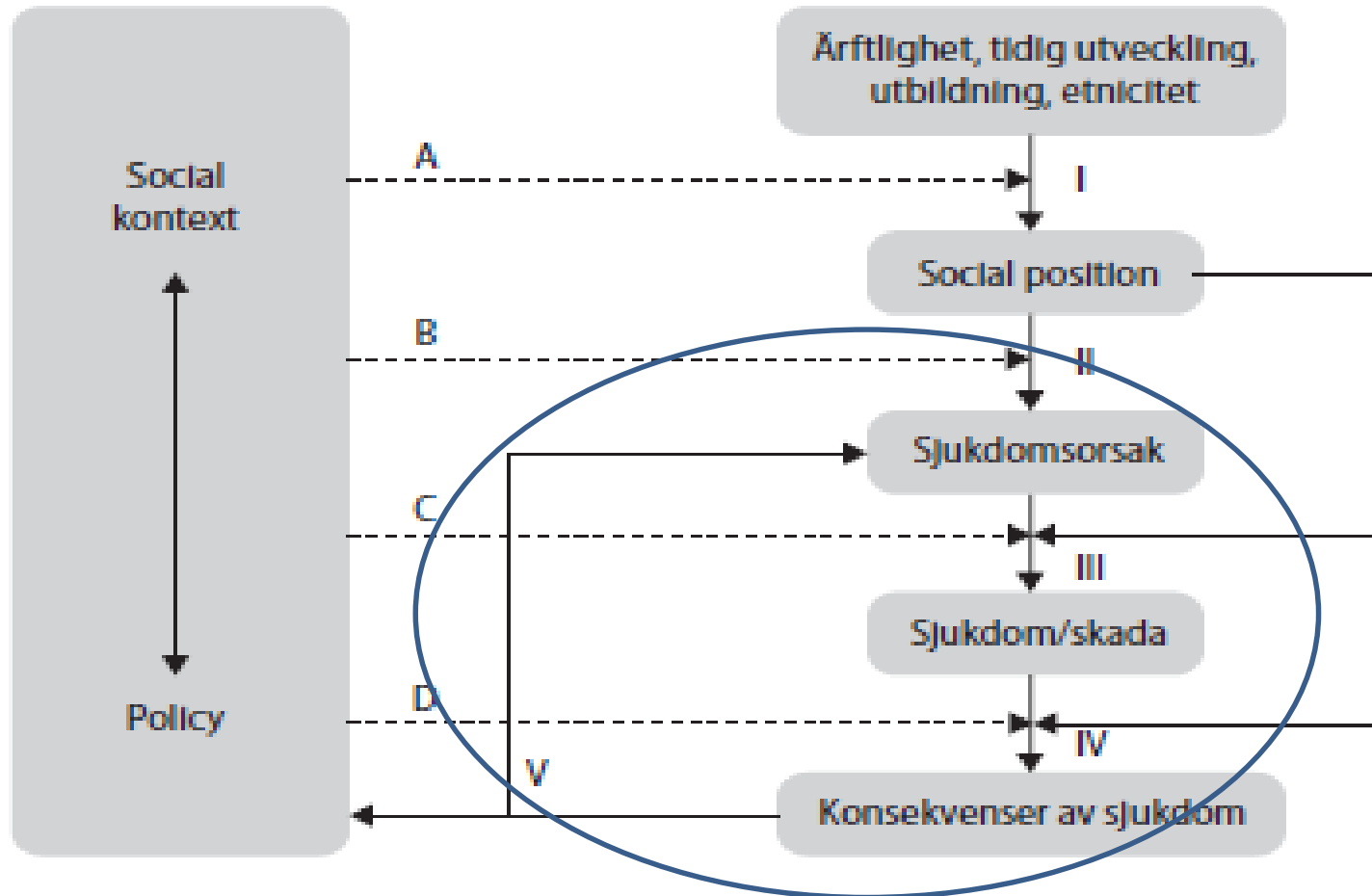
Patientcentrerad vård

Personcentrerad vård

Hälsofrämjande förhållningssätt

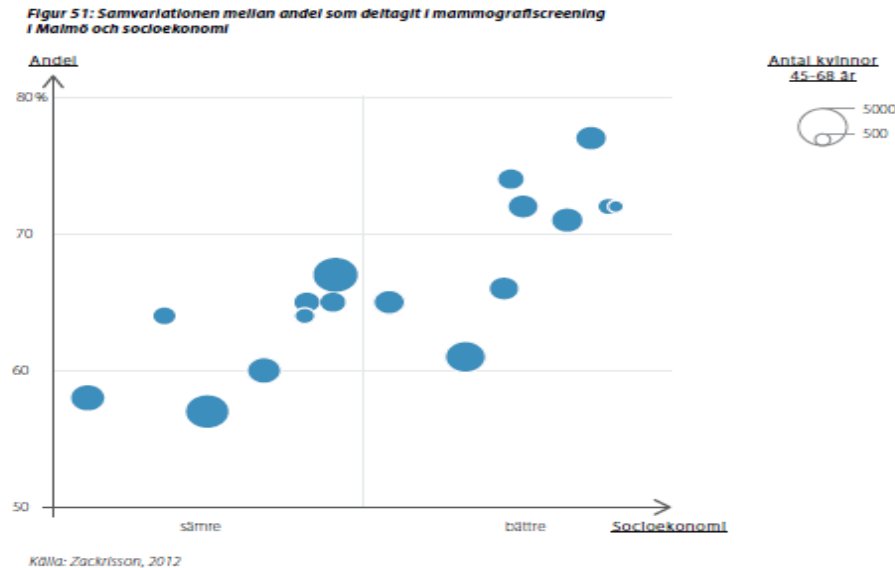
Att stärka individens tilltro till den egna förmågan

Hälsö- och sjukvårdens förebyggande insatser



Screening för tidig upptäckt av sjukdom

Skillnader i deltagande mellan socioekonomiska grupper
tex mammografi (fig nedan)och cervixcancer screening.



Primärpreventiva insatser

MVC

BVC

Skolhälsovård

Ungdomshälsovård

Företagshälsovård

Hälsoundersökningar/

Hälsosamtal för vuxna och äldre



Förslag till nytt övergripande folkhälsomål: "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god *och jämlik* hälsa på lika villkor för hela befolkningen"

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet
5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

1. Det tidiga livets villkor
2. Kompetenser, kunskaper och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Inriktning av arbetet för med jämlika livsvillkor

1. Det tidiga livets villkor

En jämlik mödra- och barnhälsovård, Elevhälsa och ungdomshälsa

- sammanhållen MVC, BVC; Elev och ungdomshälsa
- utökat hembesöksprogram till nyblivna föräldrar som omfattar alla nyfödda barn

2. Kompetenser, kunskaper och utbildning

God lärandemiljö med utgångspunkt i det ömsesidiga sambandet mellan hälsa och lärande.

- resurser fördelning till skolor utifrån behov
- skolan som hälsofrämjande arena: gemenskap, trygghet, måltiden, daglig fysisk aktivitet
- motverka skolmisslyckanden genom att tidigt identifiera behov och ge insatser

3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Minskade hinder för inträde på arbetsmarknaden samt ett stärkt arbetsmiljöarbete

- öka arbetsplatsförlagda inslag i yrkesprogrammen
- skärpt arbetsmiljökontroll och nationellt arbetsmiljöcentrum

4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

Åtgärder för att stärka de ekonomiska resurserna

- indexera riksnormen för ekonomiskt bistånd

Inriktning av arbetet för mer jämlika livsvillkor (forts.)

5. Boende och närmiljö

Åtgärder för socialt hållbara bostadsområden med sunda boendemiljöer

- utveckla sociala konsekvensanalyser i regional och kommunal planering
- verka för blandade upplåtelseformer och överbrygga barriärer i den fysiska strukturen

6. Levnadsvanor

- begränsa tillgänglighet till hälsoskadliga produkter, ex tobaksskatt och öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter
- stärk arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer

7. Kontroll, inflytande och delaktighet

- främja ett mer jämlikt deltagande i demokratin och i det civila samhället,
- verka för ett icke-diskriminerande förhållningssätt i vård, skola och annan offentliga verksamheter

8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård,

Kommissionens förslag för att åstadkomma en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

1. En förbättrad tillgänglighet för att motsvara olika behov
2. Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
3. Förstärkning av hälso- och sjukvården förebyggande arbete för patienter och befolkning
4. En tandvård som ses som del av hälso- och sjukvården
5. Att landsting leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård

1. En förbättrad tillgänglighet för att motsvara olika behov

- Hälso-och sjukvården bör öka sin tillgänglighet för att motsvara patienters olika behov såväl fysiskt som kognitivt och kommunikativt.
- Särskilt uppmärksamma hälso-och sjukvårdens tillgänglighet i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden

2. Vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat

Regeringen

- Utveckla nationella mål i grund- och specialistutbildningar med tydligare kriterier i bemötande frågor

Landsting

- Öka kunskap hos beslutfattare och medarbetare om betydelsen av bemötande för vårdens insatser och resultat.
- Utveckla patient- och personcentrerade arbetssätt och arbeta systematiskt med utvecklingsarbete och lärande om bemötande
- Utveckla organisering av vård för att skapa kontinuitet för patienter och brukare

3. Förstärk hälso- och sjukvården förebyggande arbete för patienter och befolkning

Regeringen

- Utveckla nationella mål i grund- och specialistutbildningar med tydligare kriterier om kunskap i förebyggande arbete, HoS roll samt vikten av att detta sker jämlikt

Landstingen

- Samla och tillämpa erfarenheter av åtgärder för att nå, och öka andelen som deltar i screeningundersökningar

- Stärk förutsättningar för hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete: rådgivning till patienter om levnadsvanor och uppsökande verksamhet med hälsosamtal till den vuxna befolkningen.



IFAU

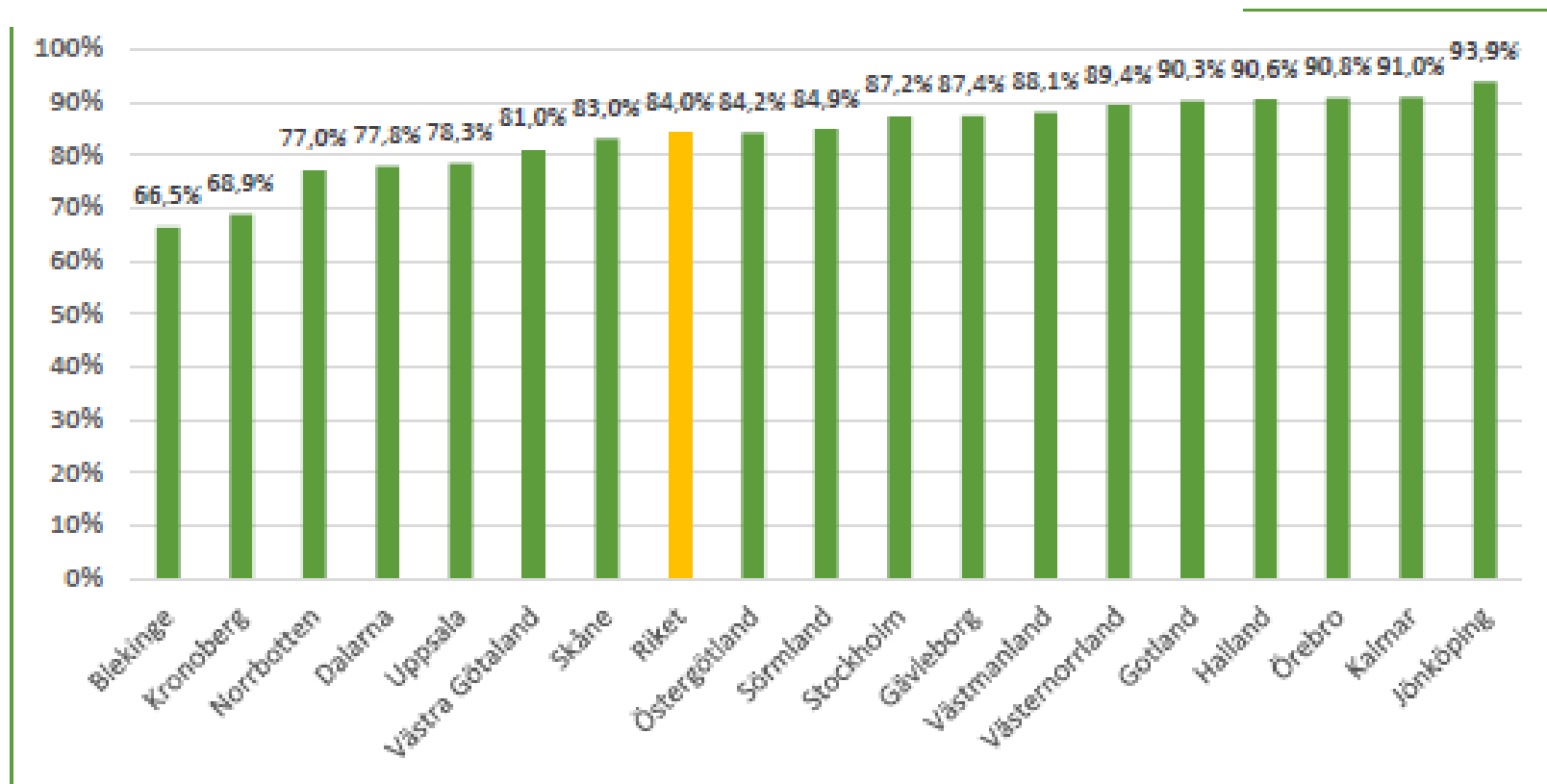
Institutet för arbetsmarknads- och
utbildningspolitisk utvärdering

Nyktrare mammor, friskare barn?

Effekter av AUDIT-screening och
motiverande samtal i svensk mödravård

Resultaten tyder på att det är barn till mammor med låga inkomster som vunnit mest på införandet av det nya arbetssättet. Det är dessa barn som behöver mindre sjukhusvård och deras mammor som röker mindre och inte behöver ekonomiskt bistånd i samma utsträckning som innan programmet infördes.

Andel kvinnor som screenats med AUDIT, per landsting/region

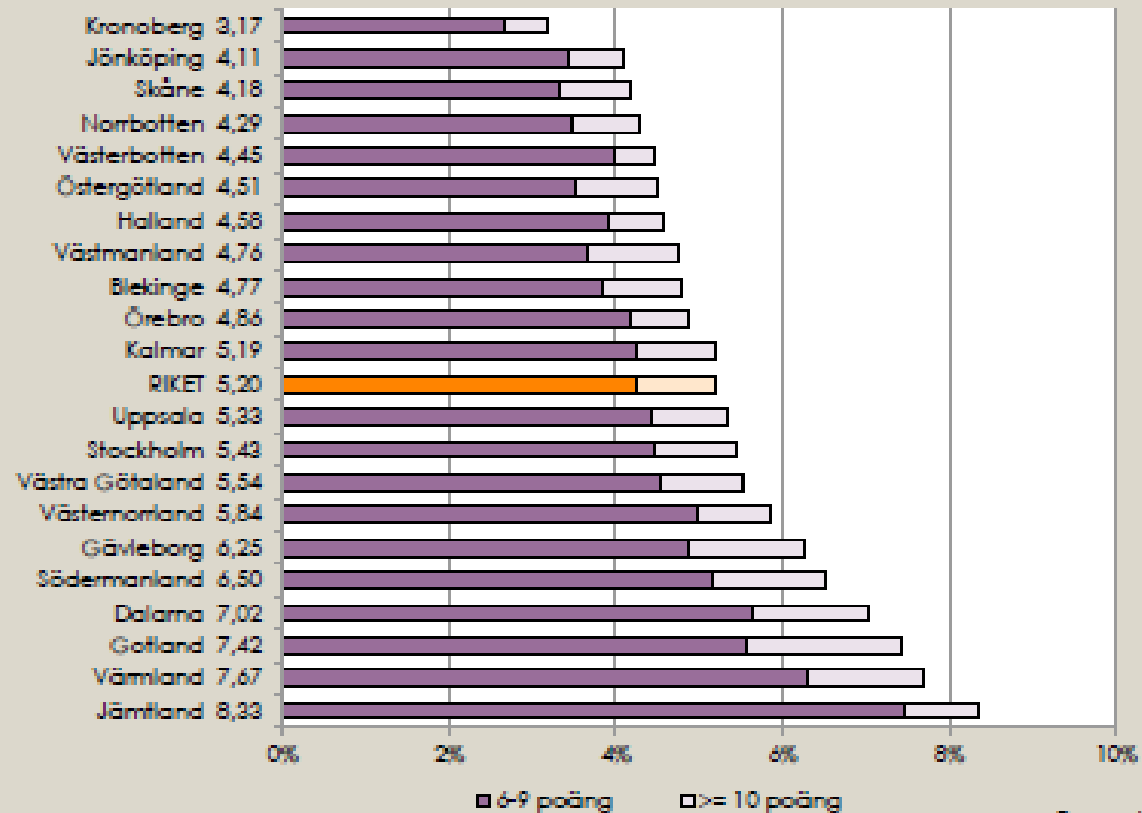


Andel kvinnor med riskbruk av alkohol vid screening under graviditet

DIAGRAM 3.1

LANDSTING

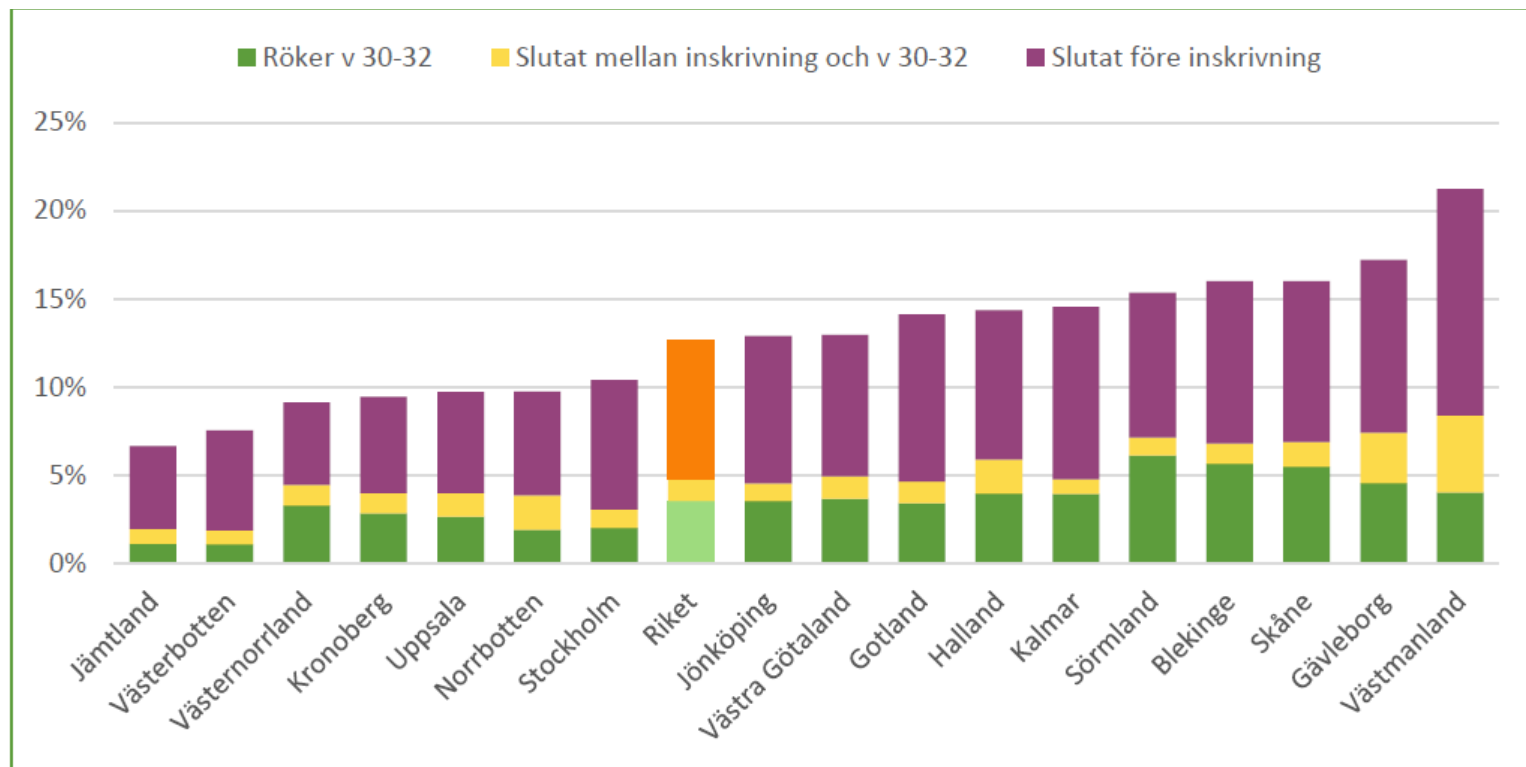
Andel kvinnor med riskbruk av alkohol (AUDIT-poäng 6-9 samt 10 eller högre) vid screening under graviditet. Avser kvinnor som födde barn under 2014.



Källa: Graviditetsregistret/mödrakälsövård

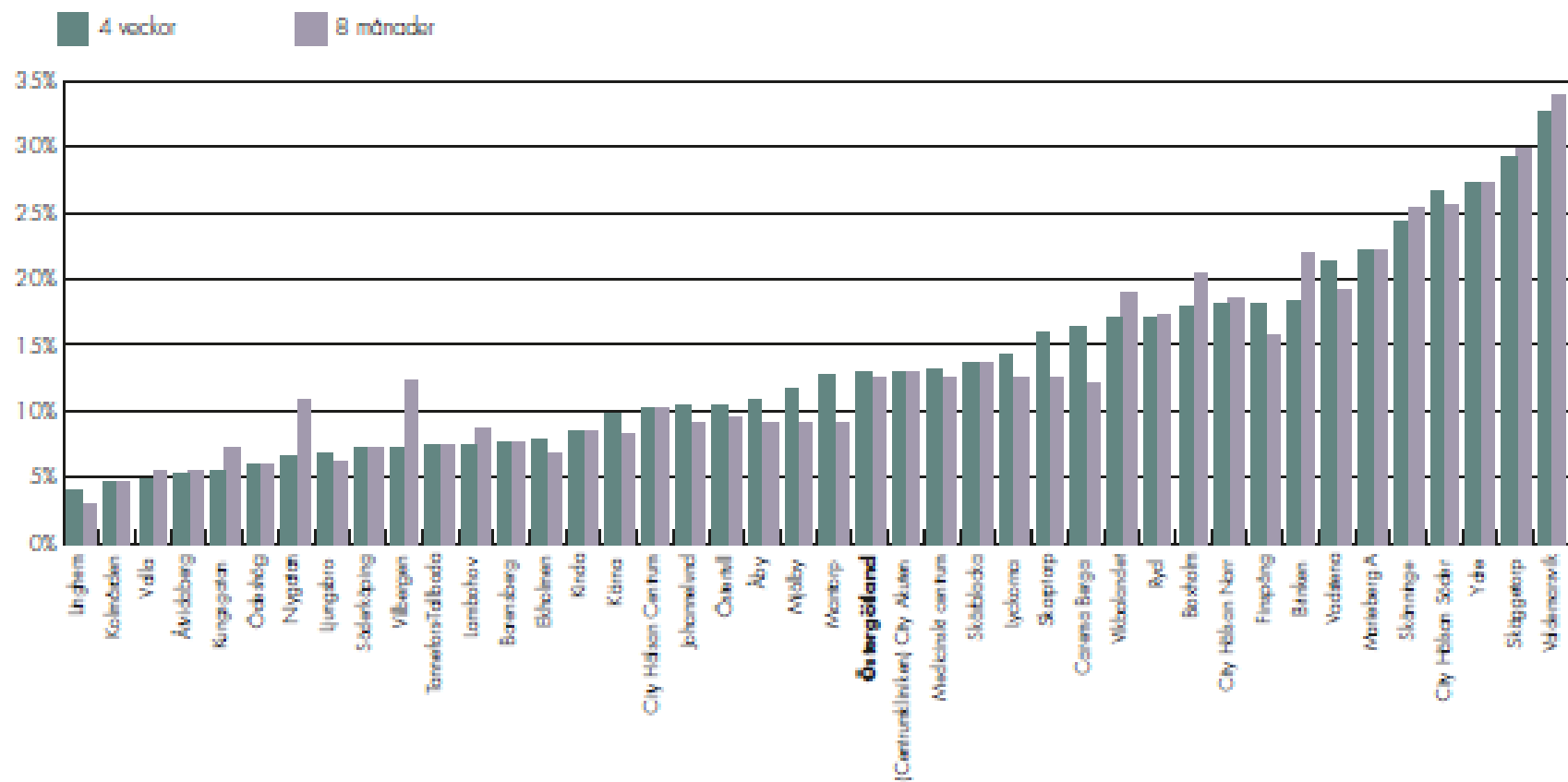
Procent

Andel kvinnor som röker 3 mån före graviditet, vid inskrivning samt v 32/landsting/region



Dalarna, Örebro och Östergötland exkluderade.

Andel familjer där någon familjemedlem är rökare när barnet är 4 veckor resp 8 månader efter BVC i Östergötland



5. Att landsting leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård

Regeringen

- Se över lagstiftningen för att möjliggöra att koppla data från kvalitetsregister /hälsodataregister till socioekonomisk situation som grund för förbättringsarbete.

Landstingen

- Inkludera systematiska analyser av skillnader mellan socioekonomiska grupper i det ordinarie kvalitets- och förbättringsarbetet och uppföljning av vårdens insatser .
- Utredda förutsättningarna för att skapa regionala kompetenscentra med ansvar för löpande , systematisk folkhälsobevakning och sjukvårdsanalys analys av både jämlik hälsa och jämlik vård.