

Nationell plattform för jämlik hälsa och vård



Hälsan i Sverige utvecklas i positiv riktning. Men inte för alla och inte överallt. Det finns skillnader både i vilken vård människor får och hur friska de är. Hälso- och sjukvårdssystemet har en viktig roll i att påverka detta. Framförallt genom att leverera likvärdig vård och att företräda hälsofrågor i samhällsplaneringen.

För att kunna vända trenden med ökande ojämlikhet krävs en kraftanstängning på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Det behövs en gemensam satsning och ett gemensamt syn- och angreppssätt från vårdens alla aktörer. Med en gemensam plattform kan vi skapa en värdegrund baserad på lagstiftning och professionell etik. Vi får en samsyn på önskad utveckling och på hur hälso- och sjukvården kan bidra.

Även om befolkningens hälsa påverkas av många faktorer som ligger utanför hälso- och sjukvårdssystemets inflytande, fråntar det inte hälso- och sjukvården ansvaret att påverka det som går att påverka. En gemensam plattform bidrar till att uppmärksamma betydelsen av jämlik vård, verkar mobiliserande och markerar frågans betydelse. Det innebär dock inte att alla insatser behöver vara av gemensam karaktär. Olika aktörer har olika ansvarsområden och verkar på olika arenor. Varje organisation har att själv ta ställning till vad en gemensam plattform betyder för organisationens val av aktiviteter. Ibland kan detta resultera i samordnade åtgärder.

Plattformens syfte

Syftet med denna plattform är att verka för att hitta system och metoder för att identifiera och åtgärda skillnader i hälsa, bemötande och tillgång till vård. Både Hälso- och sjukvårdslag, Diskrimineringslagen, organisatoriska uppdrag och professionell etik ålägger oss att sträva efter att vård ges efter behov. D.v.s. att

arbeta för att svensk hälso- och sjukvård skall bryta trenden med en alltmer ojämlik hälsa och vård. Utifrån våra olika roller och organisationer kommer vi att arbeta med detta både enskilt och tillsammans.

Vad är jämlik hälso- och sjukvård?

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Eftersom hälsan inte är jämlikt fördelad bör en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen prioritera de som har störst behov. Lika villkor är alltså inte samma sak som lika vård. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar olika människors olika förutsättningar och behov.

Enligt artikel 12 i FN-konventionen om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna är en stat skyldig att se till att hälso- och sjukvården är tillgänglig för alla och särskilt för speciellt utsatta och marginaliserade grupper i samhället. Tillgången till bästa tillgängliga vård är en mänsklig rättighet.

Att arbeta för att förbättra jämlikheten är en integrerad del av att utveckla kvalitet och patientsäkerhet.

Går det att åstadkomma en jämlik hälso- och sjukvård?

En rad vetenskapliga rapporter pekar på att social position dels är relaterad till hälsa, dels påverkar vilken vård man får. I Sverige ökar skillnaden i hälsa sedan tidigt 90-tal, för att dessförinnan ha minskat sedan 70-talet. Det går alltså att åtgärda denna ojämlikhet, och det är ett viktigt mål att alla människor ges förutsättningar att få bästa möjliga hälsa och vård. Samhället har mycket att vinna på en sådan utveckling, eftersom en bättre hälsa bidrar till lägre samhällsliga kostnader och bättre förutsättningar för tillväxt. Många åtgärder av samhällslig karaktär behövs för att nå detta mål.

Hälso- och sjukvårdssystemet har ansvar för att tillgänglighet till samt organisering och fördelning av vård och omsorg blir mer jämlik men också för att vara en aktiv part och företräda ett hälsoperspektiv i utvecklingen och planeringen av samhället. I en WHO-rapport 2008 (Closing the Gap in one Generation)

lyfts följande faktorer inom hälso- och sjukvårdssystemen fram som viktiga för att åstadkomma en jämlik vård:

- › Solidariskt finansierad vård tillgänglig för alla
- › Hög tillgänglighet för invånare oavsett var de bor och för särskilda grupper
- › Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
- › Uppmärksammande av särskilda behov hos utsatta grupper

Tillgänglighet och uppmärksammande av behov hos utsatta grupper förutsätter att hälso- och sjukvården systematiskt följer och mäter detta, och där ojämlikhet föreligger, vidtar åtgärder för att förbättra jämlikheten. För att lyckas med detta behöver alla parter i hälso- och sjukvårdssystemet bli bättre på att förstå mekanismerna bakom ojämlikheterna, allt från systemeffekter av olika reformer till hur vi betar i oss i mötet med våra patienter. Det betyder att allt från utformning av lagstiftning till hur en enskild medarbetare i vården möter patienten påverkar hur väl vården kan nå målet en likvärdig vård för alla.

Frågor om plattformen:

Marianne Granath, Sveriges Kommuner och Landsting

Tel: 08-452 78 95

marianne.granath@skl.se

December 2011

Nationell konferens 11 juni 2012

JÄMLIK VÅRD
- vårda jämlikt

EXEMPEL PÅ OJÄMLIKHETER I HÄLSA OCH VÅRD:

- Dödligheten i förebyggbara och behandlingsbara sjukdomar är betydligt högre hos personer med enbart grundskoleutbildning jämfört med högskoleutbildade, (Hälso- och sjukvårdsrapporten, Socialstyrelsen 2009).
- Personer med grundskoleutbildning vårdas betydligt oftare på sjukhus för tillstånd som hade kunnat behandlas i öppenvården ”undvikbar slutenvård”, (Hälso- och sjukvårdsrapporten, Socialstyrelsen 2009).
- Utlandsfödda upplever att tillgängligheten till vården är sämre och de har lägre förtroende för sjukvården än svenskfödda, (Hälso- och sjukvårdsrapporten, Socialstyrelsen 2009).
- Högutbildade med diagnosen epilepsi behandlas oftare av specialist jämfört med grundskoleutbildade, (Hälso- och sjukvårdsrapporten, Socialstyrelsen 2009).
- Personer med en psykiatrisk diagnos dör oftare i en behandlingsbar hjärt- och kärlsjukdom och drabbas oftare av allvarliga komplikationer vid diabetes, exempelvis amputation, (Öppna jämförelser och utvärdering av psykiatrisk vård, Socialstyrelsen 2010).
- HBT-personer som grupp har större vårdbehov än befolkningen i stort men undviker i högre utsträckning att söka vård, (Rönndahl, Inst. för Folkhälso- och vårdvetenskap Uppsala universitet 2006).
- Kvinnor från utomeuropeiska länder som föder barn i Sverige har svårare förlossningar och mer komplikationer än svenska kvinnor, (Robertson, Aspects of foreign-born women’s health and childbirth related outcomes, Karolinska institutet 2007).
- Vid många folkhälsosjukdomar föreligger det skillnader mellan könen vad gäller uppkomst mekanismer, förekomst, kliniska bilden, och prognos. Exempel på sådana sjukdomar är hjärt-kärlsjukdom, cancer, inflammatoriska sjukdomar och psykiatriska tillstånd, (Centrum för genusmedicin Karolinska institutet 2011).
- Det finns brister i tillgängligheten för personer med synnedsättning, hörselnedsättning och kognitiva funktionsnedsättningar. Dessa brister riskerar att utestänga personer från att söka vård på samma villkor som övriga befolkningen, (Tillgänglighet ur ett funktionshindersperspektiv, Socialstyrelsen maj 2010).
- Transpersoner kan ha problem med att sjukvårdspersonal fokuserar på patientens könsidentitet istället för de fysiska eller psykiska problem som patienten sökt vård för, (Sam Larsson, John Lilja och Bjöörn Fossum i samarbete med Maj-Briht Bergström-Walan, Marianne Berg Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, FHI 2008).
- Trots att hbt-personer som grupp har större vårdbehov än befolkningen i stort är det en del som undviker att söka vård. (Rönndahl, Homosexuella patienter och närståendes upplevelser i vården, Institutionen för Folkhälso- och Vårdvetenskap, Uppsala universitet 2005).
- Papperslösa, och barn till papperslösa som aldrig gett sig till känna för myndigheterna har endast rätt till ”omedelbar vård” enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Denna vård är inte heller subventionerad. Betalningsansvaret för vården vilar alltså ytterst på patienten själv. Det innebär att priset för ett besök på akuten blir ca 2 100 kr och att en komplikationsfri förlossning kostar ca 20 000–25 000 kr. (Källa: <http://www.vardforalla.se/faq.asp#svenska%20lagen>, SOU 2011:48).