

Oplæg med forslag til indsatser, der kan mindske ulighed i sundhed

Ulighed i sundhed

Befolkningens generelle sundhed og levealder er forbedret gennem mange år. Men der er stadig ulighed i sundhed mellem forskellige befolkningsgrupper, og uligheden bliver større i disse år. Ulighed i sundhed har været et indsatsområde i regioner og kommunerne i mange år, og der er sket forbedringer. Men der er stadig meget at gøre. Vi må også erkende, at vores sædvanlige tilgang, når det drejer sig om forebyggelse og sundhedsvæsen – samme tilbud og samme tilgang til alle – ikke synes at mindske uligheden. *One size fits all* dur ikke, og det er der brug for at gøre noget ved. Ligeledes har meget af vores fokus været på de allersvageste i samfundet, og hvordan deres ulighed kan mindskes.

Vi ved, at det håndholdte – tæt opfølgning af den enkelte – virker for de mest udsatte, og her er der tæt samarbejde mellem regioner, kommuner og civilsamfund. Men der er ikke nok indsatser for den store mellemgruppe, som af forskellige grunde har utilstrækkelig egenomsorg på grund af stor sygdomsbyrde, psykiatrisk sygdom, kort uddannelse, angst for læger og hospitaler eller bare manglende overskud og af mange andre grunde. Mange i gruppen har fysisk hårdt eller monotont arbejde, begrænset indflydelse på arbejdets tilrettelæggelse, skiftende arbejdstider, usikre ansættelsesforhold og lav eller moderat løn. Der er behov for at brede fokus og indsatserne ud i forhold til også at være målrettet denne store gruppe.

Forslag til indsatser, som kan mindske ulighed i sundhed

- **Målrettet tilgang:** Der er brug for, at tilgangen bliver meget mere målrettet modtagerne i mellemgruppen – både når det drejer sig om forebyggelse og om behandling. Der kan være behov for en særlig information, en særlig måde at informere på eller mere intens information. Eller andre fremgangsmåder, der skaber mere direkte kontakt til de enkelte i mellemgruppen og virker aktiverende i forhold til deres sundhed. Her kan alle faggrupper i sundhedsvæsenet medvirke - specielt i forhold til at hjælpe den enkelte med at navigere i deres eget forløb.
- **Målrettede ydelser:** Standarder for sygdomsforløb – antal besøg, længden af besøgene mm. – skal kunne modificeres, så de bedre passer med behovet for den enkelte. Det kan f.eks. dreje sig om mere tid ved besøg hos lægen, jordemoderen, fysioterapeuten eller andre sundhedsprofessionelle, hyppigere konsultationer eller tidspunkter og konsultationsformer, der bedre matcher modtagernes muligheder for at deltage. Særlige helbredstjek, der er målrettet individer i risikogrupperne, er et middel, der bør overvejes. Det kan f.eks. ske hos egen læge, hos sygeplejerske i kommunen eller være et led i en særlig indsats på en arbejdsplads.
- **Sammenhæng i indsatserne:** Der skal være bedre sammenhæng mellem indsatserne fra forskellige dele af det offentlige sundhedsvæsen. Ideelt bør sygdomsbehandling, rehabilitering og forberedelse på tilbagevenden til arbejdsmarkedet (eller andet selvstændigt liv) tydeligt være tilrettelagt, så de forskellige tiltag hænger sammen. Det er særlig vigtigt med sammenhæng, når der er tale om en gruppe, som kan have vanskeligheder med at overskue den samlede indsats. Og der skal være sammenhæng mellem f.eks. akutbehandling på sygehus og efterfølgende relevant indsats i kommunen eller hos egen læge ved fald, misbrug, svigtende egenomsorg ved kroniske sygdomme osv. Ventetider kan sætte en kæp i hjulet på en ellers god udvikling for den enkelte.

- **Sundt arbejde:** Mange i den store mellemgruppe har arbejde, der virker nedslidende og på lang sigt usundt. Arbejdstilsynet kan styrkes og være med til gennem tilsyn, dialog og krav at mindske de dårlige påvirkninger. En vigtig anden tilgang er at ville fremme det sunde arbejde fra både lønmodtager- og arbejdsgiverside. Krav om pauser, skiftende funktioner i arbejdsdagen, bevægelse og variation i opgaver som en naturlig del af arbejdet, større indflydelse på arbejdssituationen med udgangspunkt i trivsel og helbred. Målet må være, at man bliver sundere af at gå på arbejde – og at der er overskud til en aktiv indsats for sundheden også i fritiden.
- **Mænds sundhed** og levealder halter bagefter, og det gælder ikke mindst mænd i mellemgruppen. Det er naturligt også at have et særligt øje for indsatser, der kan bidrage til at mindske f.eks. ensomhed og dårlig egenomsorg blandt mænd. Aktiv styrkelse af fællesskaber med udgangspunkt i arbejdspladser eller boligforeninger kan være ét af midlerne, der giver mulighed for at fremme mænds sundhed.
- **En særlig sundhedsindsats i ungdomslivet** (sundhedsplejerske på ungdomsuddannelser og vide-regående uddannelser efter norsk model). Tanken er at møde de unge i deres ungdomsliv og udvikle metoder til sundhedsfremme i tæt samspil med børn og unge og fremme sunde vaner. Tilsvarende indsats for at fremme det sunde liv kan også tænkes i andre faser af livet over for særlige grupper.

Alt i alt er der brug for en ekstra indsats over for den brede mellemgruppe fra sundhedsvæsenets side. Det kan bedst ske i et samarbejde med foreninger og organisationer i civilsamfundet – f.eks. boligforeninger, patientforeninger og fagforeninger. Også samarbejde med udvalgte virksomheder er en oplagt mulighed. Hensigten med samarbejdet er dels at kunne målrette indsatsen bestemte grupper, som har behov for ekstra indsats, og dels at få større gennemslagskraft, fordi initiativet sker i samarbejde med deres forening eller arbejdsplads. I mange tilfælde vil der højst sandsynligt være tale om, at indsatsen finder sted uden for sundhedsvæsenets vanlige institutioner – i form af "sundhedsvæsen ud af huset" så at sige.

Et andet initiativ, som regionen kan tage på kort sigt, er, at yde en særlig indsats over for patientgrupper, hvor der er betydelig ulighed. Det kan dreje sig om særlig information, længere tid i konsultationen, udvidede konsultationstider, særlig genoptræning osv., alsammen noget f.eks. sygehusene selv er herre over. Initiativet foreslås udvikles med udgangspunkt i bestemte patientgrupper, hvor der erfaringsmæssigt er en betydelig ulighed, f.eks. KOL, gigt og nedslidning og diabetes. Det vil være oplagt at indhente viden fra personalet på de relevante afdelinger og de berørte patientgrupper om, hvilke udfordringer der er, og hvordan sundhedsvæsenet bedst kan medvirke til at afhjælpe dem.