

Hvordan i praksis – om social ulighed i sundhed

Niels Sandø & Katrine Finke
Sundhedsstyrelsen



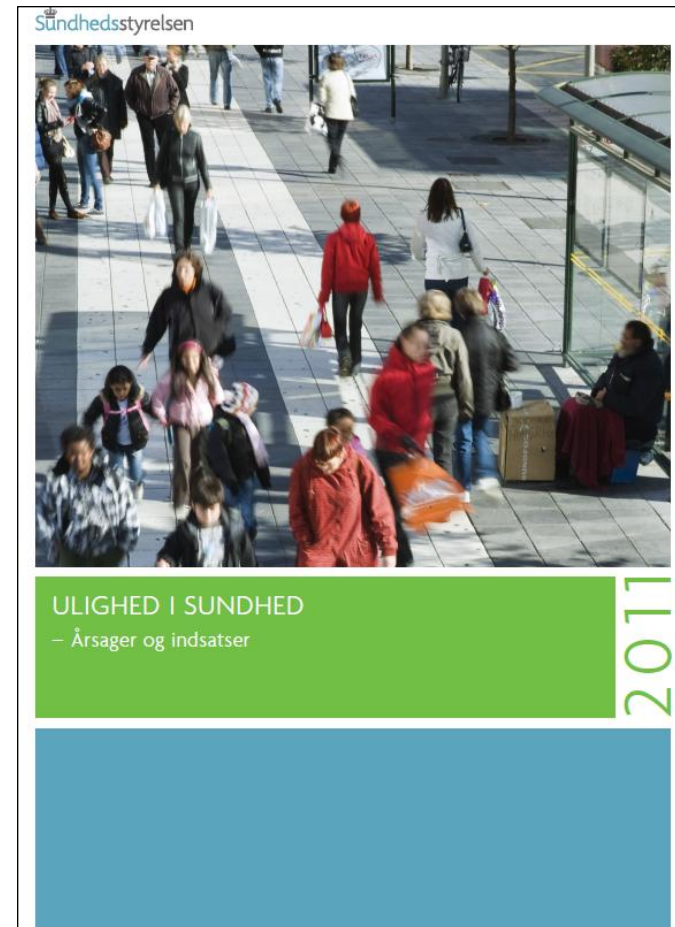
Program

- Oplæg om social ulighed i sundhed
- Film
- Diskussion

- Social ulighed i sundhed er et spørgsmål om, at der er systematiske forskelle i sundhedstilstand mellem borgere i samfundet opdelt efter socioøkonomiske kriterier (indkomst, uddannelse, arbejde).
- Den sociale gradient i sundhed vs. socialt udsattes sundhed.

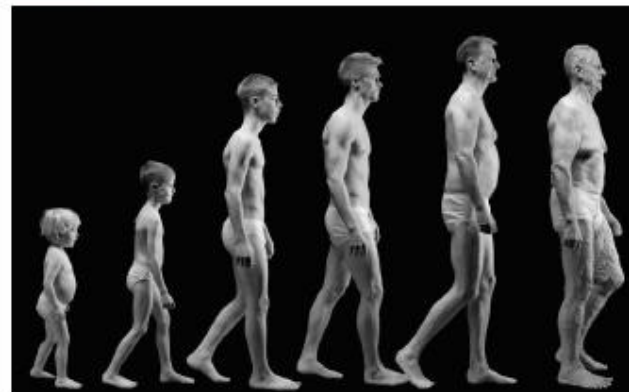
Rapport: Ulighed i Sundhed

- Samarbejdsprojekt mellem Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab og Sundhedsstyrelsen 2010-2011
- Tilvejebringe velunderbygget dokumentation om årsager til og mekanismer bag
- Frembringe viden om effektive politikker og indsatser
- Finansieret af SST og Trygfonden



Rådgivningspublikation

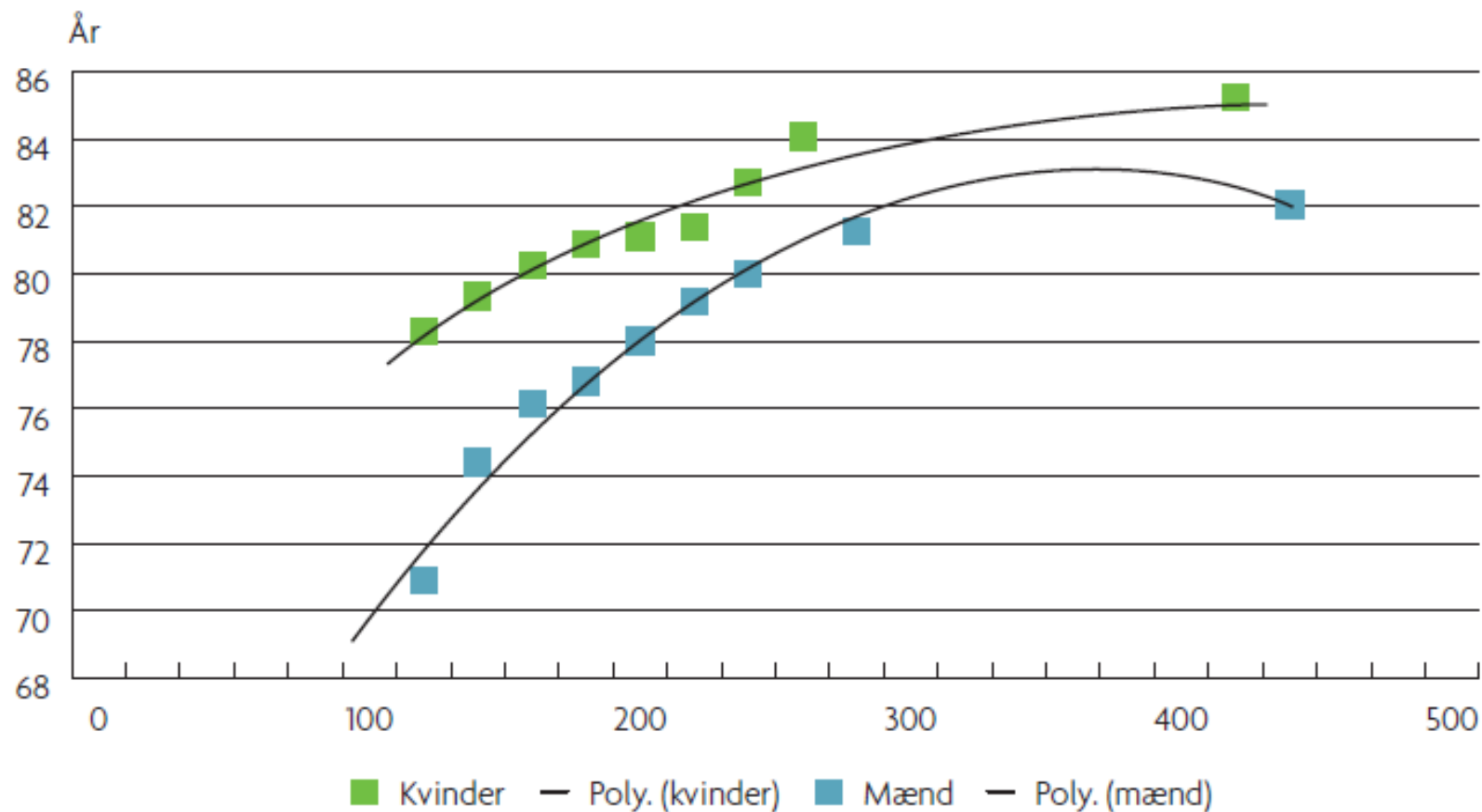
- Kommunepublikation med fokus på indsatser der kan gennemføres af og i kommunerne
- Bygger på hovedrapporten
- Bliver suppleret af film om mulige indsatser i forhold til ulighed i sundhed.
- Offentliggøres den 13. marts



SOCIAL ULIGHED I SUNDHED
– HVAD KAN KOMMUNEN GØRE?

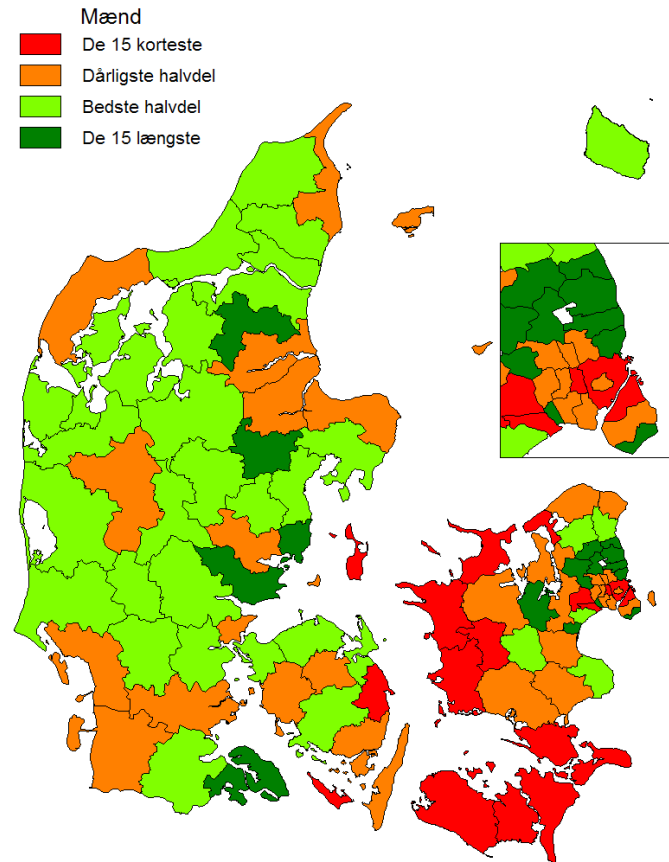
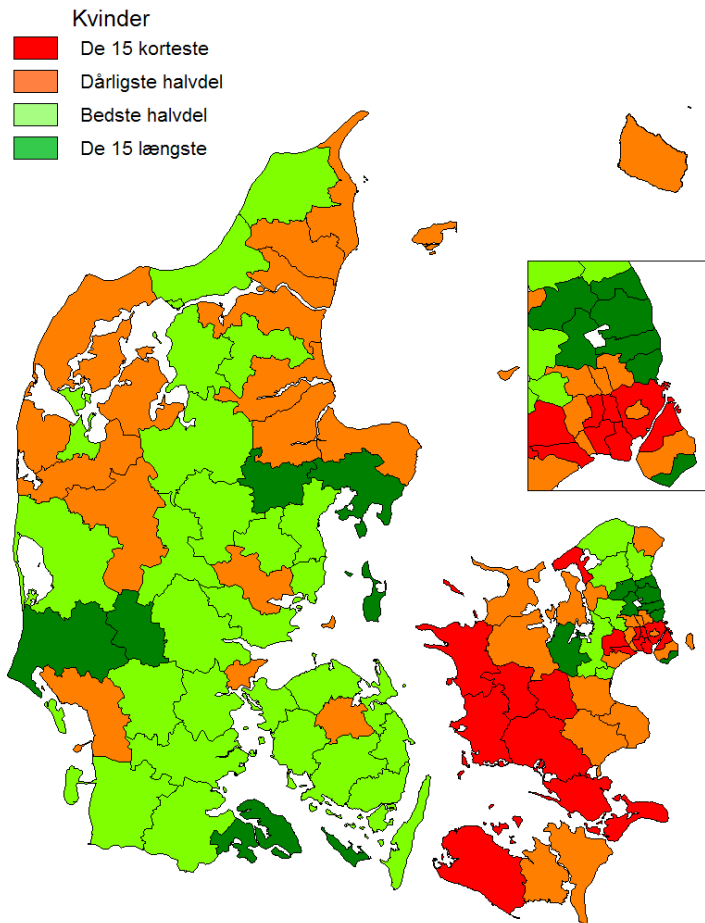
2011

Sammenhæng mellem årsindkomst (i 1000-kroner) og middellevetid 2008/09. Indkomsten er for alle de aldersspecifikke dødstal beregnet for året inden dødsfaldet

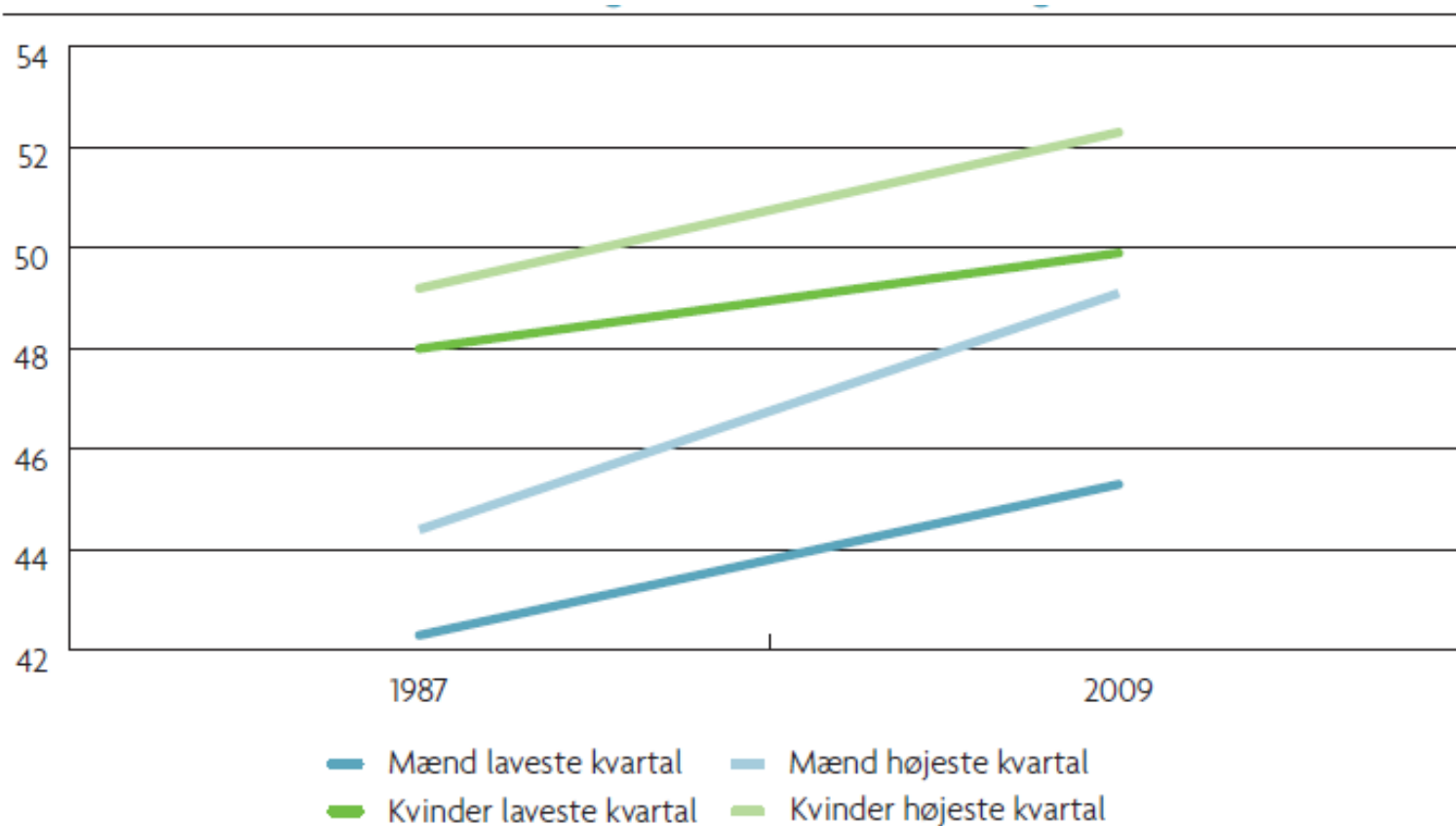


Kilde: Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.

Middellevetid fordelt på kommuner

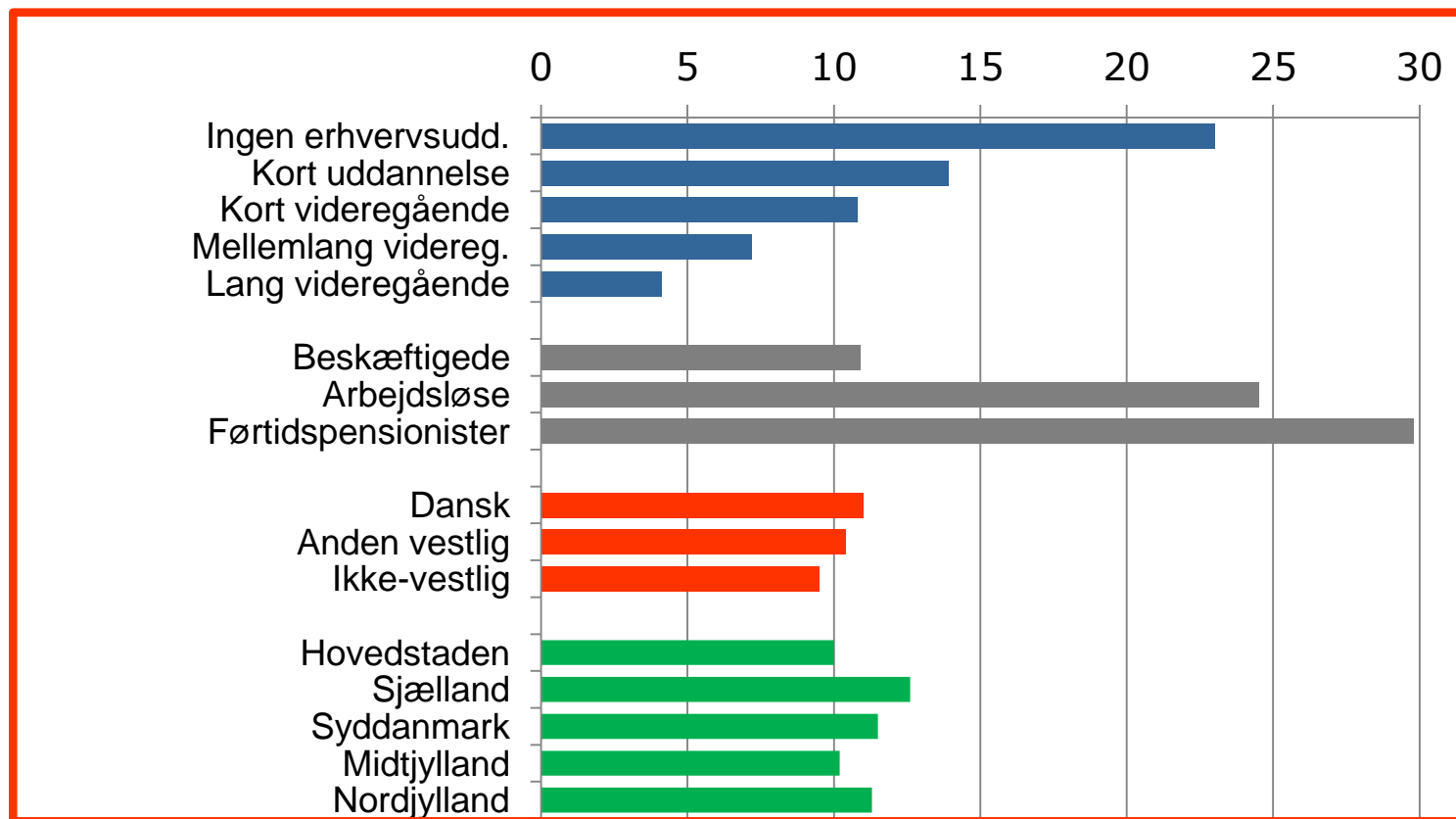


Forventet restlevetid (år) i højeste og laveste kvartil efteruddannelseslængde. Danmark 1987 og 2009



Kilde: AE-Rådet/SIF.

Den nationale sundhedsprofil: Storrygning



12 determinanter

1. Børns tidlige udvikling – kognitivt, emotionelt og socialt
2. Skolegang – uafsluttet skolegang
3. Segregering og socialt nærmiljø
4. Indkomst – fattigdom
5. Langvarig arbejdsløshed
6. Social udsathed
7. Fysisk miljø – partikler og ulykker
8. Arbejdsmiljø – ergonomisk og psykosocial
9. Sundhedsadfærd
10. Tidlig nedsættelse af funktionsevne
11. Sundhedsvæsenets rolle
12. Det ekskluderende arbejdsmarked

Arbejde på tværs

- Når man arbejder på tværs af forvaltningsområder, med sundhed, kan det gøres som:
 - "Sundhed på tværs", hvor sundhed er et middel, og hvor der i en hvis udstrækning er tale om kompenserende indsatser (sundhed i jobcentre og sociale tilbud mv)
 - Ændring af determinanter for social ulighed i sundhed. Her er der tale om at have fokus på de grundlæggende strukturer der skaber uligheden (uddannelse, beskæftigelse, tidlig opsporing mv)

Eksempel på determinant: Forekomst (procent) af dårlig kognitiv udvikling og overvægt blandt 7-årige fordelt på mors erhvervsstatus

	Sen tale-udvikling	Overvægt (7år)
Højere funktionærer	8,4 %	6,7 %
Lavere funktionærer	9,0 %	8,0 %
Faglærte	10,0 %	10,5 %
Ufaglærte	11,3 %	12,6 %
Uden for erhverv	15,6 %	11,9 %
Studerende	8,5 %	3,9 %

Kilde: Upublicerede data fra Bedre sundhed for mor og barn, analyseret og stillet til rådighed af Mads Kamper-Jørgensen og Anne-Marie Nybo Andersen, IFSV.

Eksempel: Børns tidlige udvikling

Børns tidlige udvikling

Børns tidlige udvikling påvirkes allerede i fostertilstanden, og kortuddannede forældre har større risiko for at få børn med lav fødselsvægt. Børns kognitive, sproglige, sociale og emotionelle stimulering har stor betydning for barnets videre udvikling og skolegang, og påvirker derfor barnets sociale position som voksen. Manglende stimulering i den tidlige udvikling har indflydelse på barnets fysiske og mentale helbred senere i livet.

Mål:

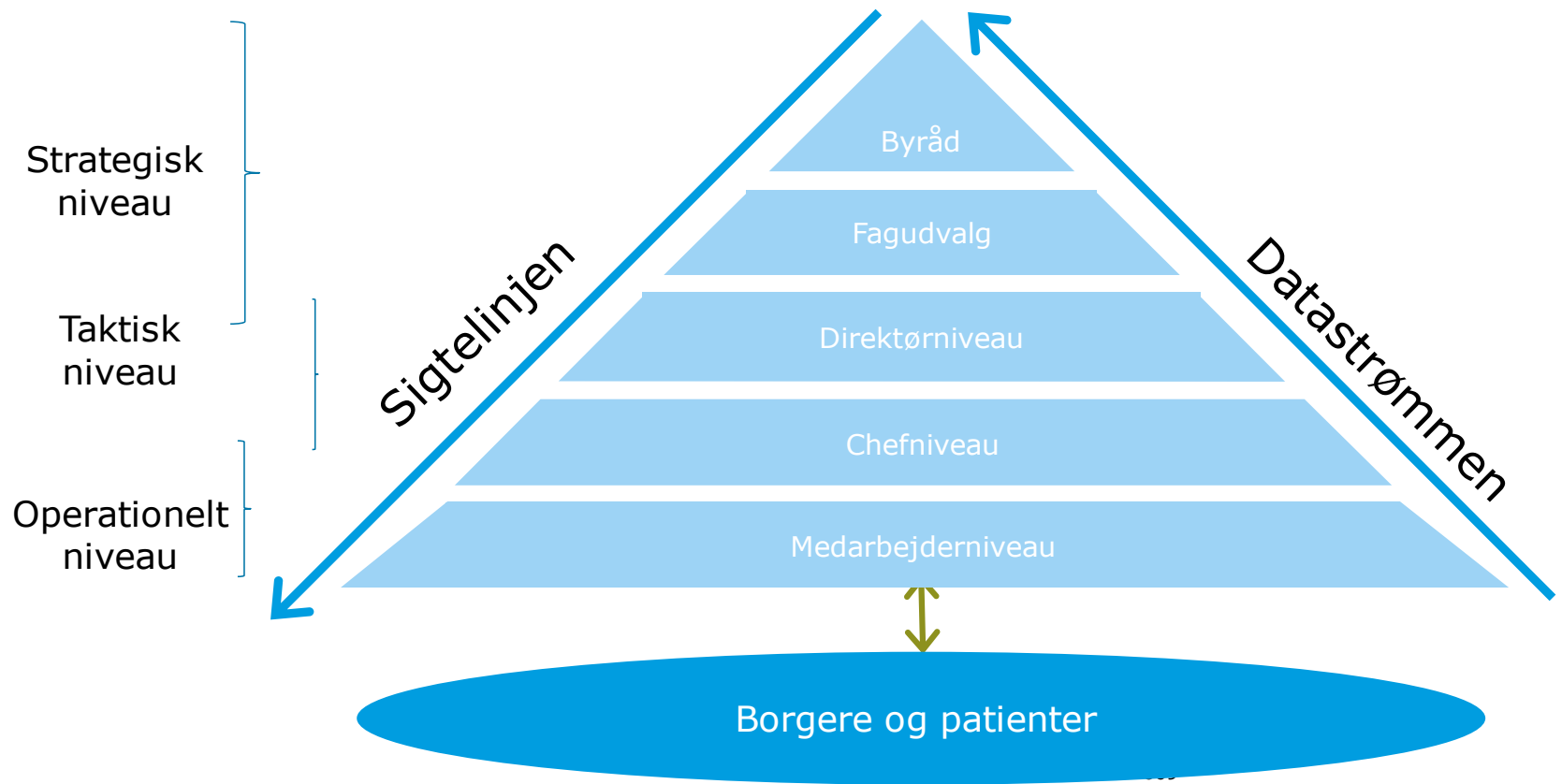
- At reducere social ulighed i børns tidlige kognitive, sproglige, emotionelle og sociale udvikling

Kommunale indsatser:

- Barselsbesøg af sundhedsplejersker er et universelt tilbud til alle familier. Samtidig rettes ekstra opmærksomhed mod at nå de socialt og psykisk mindre ressourcestærke familier, herunder familier med misbrugsproblemer.
- Opsøgende indsats for at sikre, at alle børn, og i særlig grad børn med hæmmet social og kognitiv udvikling, kommer til de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis.
- Fuldstændig dækning og aktiv rekruttering af børn med særlige behov til daginstitution og børnehaveklasse.

Udfordringer ved at arbejde tværgående

Styringsmæssige udfordringer



Hvordan styrkes styringen

- Ledelsesudfordringer: sikring af at der er sammenhæng mellem politikker, strategier og handlinger.
 - Sikre at sundhedspolitikker er præcise og målbare (SMART og lign).
 - Udarbejde sektorspecifikke handleplaner og sikre monitorering og opfølgning.
- Alternativt vil indsatserne være tilfældige og ufokuserede, ligesom det vil være vanskeligt at følge op på indsatserne på det strategiske niveau.

Ansvar for indsatsen

- Sundhedsafdelingen har ansvar for at sætter social ulighed i sundhed på dagsordnen.
- Implementering er den enkelte sektors opgave
- Sundhedsafdelingernes roller kan være forskellige:
 - Facilitator
 - Faglig ressource
 - Koordinere



Tak for opmærksomheden

www.sst.dk/ulighed

