

# Sådan skaber vi et mere lige sundhedsvæsen



Der mangler ensretning, kontinuitet og transparens i dokumentationen af den sociale ulighed i sundhed.

Den manglende systematik gør det svært at vide, hvor og hvordan der skal sættes ind mod den ulighed, der reproduceres i sundhedsvæsenet.

Der er brug for en langt mere ambitiøs tilgang til arbejdet med den sociale ulighed i sundhed – og en mere ambitiøs brug af den data, som allerede indsamles i dag.

## DANSKE PATIENTER ANBEFALER, AT:

- **regeringen sammen med Danske Regioner og KL indfører en social variabel** i det rutinemæssige kvalitetsarbejde. Ved systematisk at koble data om socioøkonomiske forhold til øvrige kvalitetsindikatorer får både klinikere og beslutningstagere et løbende indblik i, hvem der har adgang til ydelser, hvem der får udbytte af ydelser, og hvordan udviklingen ser ud lokalt og nationalt. Det skaber transparens og grundlag for udvikling af sundhedssystemet.
- **data om social ulighed i sundhed afrapporteres** på aggregeret niveau som led i det nationale kvalitetsprogram, så der bliver sat fokus på området og skabes incitament til forbedring af indsatser.
- **myndighederne etablerer fora**, hvor bedst tilgængelige viden om social ulighed i sundhed (både forskningsresultater og praksiserfaringer) indsamles og bredes ud til sundhedsvæsenets aktører.
- **regeringen, Danske Regioner og KL sikrer systematisk inddragelse af patienter og pårørende** i de enkelte behandlingsforløb. Brugerinddragelse kan skabe et mere patientcentreret sundhedsvæsen, der i højere grad møder patienternes behov og præferencer. Systematisk inddragelse af alle patienter kan have positiv effekt på den sociale ulighed i sundhed.
- **regeringen indfører faglige retningslinjer som sikrer kvaliteten af patientforløb**, også på tværs af sektorer. Retningslinjerne skal som minimum indeholde standarder for kvaliteten af de kommunale sundhedstilbud. Begge dele har til formål at mindske den geografiske variation, og løbende monitorering skal sikre, at der bliver levet op til kravene.

## Baggrund

Multisygdom rammer oftere og hårdere blandt patienter, der har en kort uddannelse og lav indkomst, end blandt patienter, der har en lang uddannelse og høj indkomst<sup>1</sup>. Patienter, der har en kort uddannelse, lav indkomst og bor alene, får sjældnere optimal behandling<sup>2</sup> på hospitalet end patienter, der er bedre stillet<sup>3</sup>. Og antallet af speciallæger per indbygger er markant lavere i Region Nordjylland end i Region Hovedstaden på trods af, at sygdomsbyrden er større i det nordjyske<sup>4,5</sup>.

Der er ulighed i sundhed i Danmark. Uligheden er både social og geografisk, og den kommer til udtryk gennem hele sygdomsforløbet: Diagnosticering, behandling, overlevelse og rehabilitering<sup>6</sup>. Det er hverken retfærdigt eller rentabelt, at nogle patienter har adgang til langt højere kvalitet end andre.

Selv om der har været et stort politisk fokus på ulighed (i hvert fald retorisk set) de sidste mange år, er der en udtalt mangel på nationale indsatser på området. De seneste års største bidrag til belysningen af den sociale ulighed i sundhed er tilvejebragt via forskningsprojekter. Projekterne har givet os uundværlig viden om uligheden, men desværre kun på afgrænsede områder, og derfor mangler vi et overblik over det samlede problem. Det gør det svært at vide, hvor der skal sættes ind.

Der mangler systematik i arbejdet mod ulighed i sundhed, og det er op til regeringen, Danske Regioner og KL at vise retningen og sørge for fremdrift.

En national indsats mod social og geografisk ulighed i sundhed kræver en ambitiøs strategi for vedvarende indsamling og anvendelse af data om sociale faktorer og om kvalitetsforhold. Et større og mere ensartet vidensgrundlag om uligheden i sundhed vil skabe transparens, og løbende monitorering af udviklingen (i både den sociale og den geografiske ulighed) vil skabe incitament til forbedring. Det gælder for alle dele af sundhedsvæsenet – også almen praksis og kommunerne, hvor der i langt højere grad end i dag skal indsamles data for at øge viden om ulighed.

## Ulighed i sundhed: En kompleks størrelse

Ulighed i sundhed – både social og geografisk – er en kompleks problemstilling, som går langt ud over sundhedsvæsenets rammer. Indretningen af uddannelsessystemet, arbejdsmarkedet og boligmarkedet har ligeledes stor betydning for forskelle i befolkningens helbredstilstand. Problemet bliver således ikke løst med sundhedspolitiske indsatser alene, men man kan stadig opnå store gevinster ved at målrette indsatser i sundhedsvæsenet.

Danske Patienter beskæftiger sig primært med den del af uligheden, som sundhedsvæsenet er med til at (re)producere. Her taler man typisk om ulighed i adgangen til sundhedsvæsenet, ulighed i den behandling, man får, og ulighed i en befolknings sundhedstilstand.

Derudover skal der gøres bedre brug af den eksisterende viden. Det skal være nemmere at udbrede velfungerende initiativer fra én setting til en anden – for eksempel gode erfaringer med systematisk inddragelse af patienter og pårørende i praksis. Endelig er der behov for faglige retningslinjer, der sikrer kvaliteten i patientforløbene, hvis vi skal gøre op med den urimelige geografiske variation, vi ser i dag.

- 1 Ørtenblad L, Jønsson AR & Meillier L. (2015): Komplekse liv: Patientinddragelse som vej til et bedre hverdagsliv for multisyge? Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 22, 83-101.
- 2 Forstået som behandling, hvor alle relevante procesindikatorer for den gældende sygdom bliver opfyldt.
- 3 Rigsrevisionen (2019): Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. København: Statsrevisorerne.
- 4 Målt på selvvalideret helbred samt forekomsten af langvarig sygdom i de to regioner.
- 5 Sundheds- og Ældreministeriet (2018): Lægedækning i hele Danmark. Status på lægedækningsudvalgets forslag og politisk aftale om bedre lægedækning. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O & Christensen AI. (2018): Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Tabel 3.1.2 og tabel 2.1.1. København: Sundhedsstyrelsen.
- 6 Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O & Christensen AI. (2018): Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Sundhedsstyrelsen. Olsen MH, Kjær TK & Dalton SO. (2019): Social Ulighed i Kræft i Danmark. Hvidbog. Kræftens Bekæmpelses Center for Kræftforskning.