

Politisk ramme for regionens arbejde med at skabe social lighed i sundhed

Den politiske ramme for regionens arbejde med at skabe social lighed i sundhed skal være retningsgivende og danne baggrund for kommende beslutninger og prioriteringer på området og for eksempel være en rettesnor i kommende budgetforhandlinger og et udgangspunkt for drøftelser med regionens Udsatteråd og patientforeninger.

Der er mange former for ulighed i sundhed. Der er for eksempel en social ulighed, en kønsspecifik og en geografisk ulighed i sundhed og en ulighed relateret til fx handicap eller etnisk herkomst.

Den sociale ulighed i sundhed viser sig på den måde, at der er en stærk sammenhæng mellem social baggrund og sundhed. Den sociale ulighed ses allerede fra starten af livet og viser sig både i forhold til sundhedsadfærd, forekomst af sygdom, deltagelse i behandling og rehabilitering, sygdomskonsekvenser og dødelighed.

Der kan være faktorer ved sundhedsvæsenets organisering, der forstærker uligheden. Sundhedsvæsenet er et komplekst system at navigere i og er ikke tilpasset mennesker med flere samtidige sygdomme, psykosociale problemer og behov for støtte fra flere aktører og sektorer.

Med udgangspunkt i Danske Regioners positionspapir vedrørende social ulighed i sundhed fra 2019 samt udspillet Sundhed for livet fra 2017 vil vi i Region Hovedstaden fokusere på tre områder for at skabe mere social lighed i sundhed i regionen:

- Universelle indsatser skal løfte alle børn
- Differentierede indsatser giver lige muligheder

- Sammenhæng på tværs kræver fokus og nytænkning

Regionen har allerede i flere sammenhænge igangsat initiativer, som vi ved har effekt i forhold til at skabe mere social lighed i sundhed, og som derfor også kunne indgå i den politiske ramme for regionens arbejde med at skabe lighed i sundhed. Det gælder for eksempel Plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden fra 2019 samt initiativer i regi af Sundhedsaftalen. De forskellige initiativer skal naturligvis ses i sammenhæng med hinanden. De initiativer, der bliver arbejdet med i andre sammenhænge, er der ikke fokuseret på i denne politiske ramme.

Universelle indsatser skal løfte alle børn

Universelle indsatser er brede indsatser, som tilbydes alle børn, fx sundhedspleje og børnetandpleje, til forskel fra indsatser målrettet sårbare eller udsatte børn.

Børn af forældre med kort uddannelse har en betydeligt forhøjet risiko for en lang række sundhedsproblemer og risikofaktorer. Denne ophobning af risikofaktorer og sundhedsproblemer bæres med ind i ungdom og voksenliv og kan medføre nye problemer, så der bliver tale om en selvforstærkende virkning.

Forskning viser, at forebyggende indsatser rettet mod alle børn er effektive i forhold til at skabe mere lighed i sundhed i befolkningen generelt. Det kan for eksempel være universelle indsatser i svangreomsorg, sundhedspleje, børnetandpleje, daginstitutioner og skole. Universelle indsatser har god effekt, og effekten er størst for børn, der har det svageste udgangspunkt.

At prioritere universelle indsatser målrettet alle børn har desuden de fordele, at en tidlig forebyggende indsats er mindre indgribende end en senere behandling, og at det er indsatser, der opleves mindre stigmatiserende, fordi de er målrettet alle børn.

En del af de universelle indsatser på børneområdet er kommunale opgaver. I regionen har vi ansvar for fx svangreomsorg og de opgaver, der varetages af de praktiserende læger.

Derfor vil vi i Region Hovedstaden prioritere indsatser og initiativer, der styrker samarbejdet mellem hospitaler, almen praksis og kommuner og

- Sikrer en høj faglig kvalitet i de almindelige tilbud til alle gravide og fødende
- Sikrer at personalet på hospitaler og i almen praksis har tid til at opdage eventuel sårbarhed hos gravide og familier og har viden om relevante tilbud
- Sikrer særlige tilbud til sårbare og socialt udsatte gravide

Det kan eksempelvis være indsatser og initiativer, der

- Tilføjer ressourcer til løft af de generelle kliniske funktioner i den almindelige svangreomsorg på hospitaler og hos egen læge
- Tilføjer ressourcer til løft af børneundersøgelser og lignende i almen praksis
- Giver muligheder for et styrket fokus på tilknytningen mellem barn og forældre allerede i graviditeten, både på hospitalet og hos egen læge, blandt andet med det formål at forebygge efterfødselsreaktioner

Differentierede indsatser giver lige muligheder

Universelle indsatser, der skaber mere lighed i sundhed for befolkningen generelt, kan ikke stå alene men skal kombineres med indsatser, som er målrettet særligt sårbare eller socialt udsatte borgere.

Differentierede indsatser i sundhedsvæsenet er for eksempel, at borgerne på hospitaler og hos egen læge mødes med en individuel tilgang, hvor der tages udgangspunkt i den enkeltes situation og behov. Det forudsætter blandt andet mere fleksibilitet og større rummelighed i de almindelige sundhedssystemer, så der er mulighed for at sætte mere tid af til de borgere, der har brug for det, ligesom det kræver personale, der har viden om de særlige behov hos sårbare og socialt udsatte, fx om abstinensbehandling. I Region Hovedstaden har vi gode erfaringer med socialsygeplejersker, der støtter socialt udsatte borgere under indlæggelse og understøtter personalets viden om socialt udsatte borgers særlige behov i mødet med sundhedsvæsenet.

Differentierede indsatser i sundhedsvæsenet er også at sikre lige adgang til udredning og behandling ved at tilbyde særlige indsatser til de socialt udsatte borgere, der ikke opsøger de almindelige sundhedstilbud, for eksempel udgående og opsøgende funktioner, der møder borgerne, hvor de er, eller indsatser der sikrer en håndholdt og helhedsorienteret indsats til socialt udsatte borgere.

Derfor vil vi i Region Hovedstaden prioritere indsatser og initiativer, der

- Sikrer at viden om sårbare og socialt udsatte borgers særlige behov bliver en integreret del af fagligheden i det almindelige sundhedsvæsen på både somatiske hospitaler, i psykiatrien og i praksissektoren
- Sikrer at der er mulighed for at sætte mere tid af til de borgere, der på grund af sårbarhed og social udsathed har behov for det
- Sikrer forebyggelse og behandling af somatisk sygdom hos borgere med psykiske lidelser
- Sikrer udgående og opsøgende funktioner, der møder socialt udsatte borgere, hvor de er

Det kan eksempelvis være indsatser og initiativer, der

- Har til formål at udbrede kendskabet til socialt udsatte borgers sundhedsforhold og behov gennem kompetenceudvikling af personale på hospitaler og i praksissektoren og i både somatikken og psykiatrien,

herunder udbreder viden om behandling af abstinenser og smertelindring for patienter med rusmiddelafhængighed

- Giver mulighed for at tilbyde sundhedstjek eller tilsvarende til borgere, der bor på botilbud
- Udvikler brugbare metoder til at måle på, om sociale forskelle kommer til udtryk i forskelle i behandlingskvalitet i sundhedsvæsenet

Sammenhæng på tværs kræver fokus og nytænkning

Kompleksiteten i organiseringen af sundhedsvæsenet og i velfærdssystemerne generelt er en velkendt barriere for sårbare eller socialt udsatte borgere muligheder for at få de samme tilbud, som den øvrige del af befolkningen og dermed for at opnå lighed i sundhed. Det er mest tydeligt for de mest socialt udsatte borgere med kontakt til mange forskellige professionelle på social- og sundhedsområdet i region og kommune.

I regi af Sundhedsaftalen bliver der løbende arbejdet med initiativer, der skal udvikle og forbedre det tværsektorielle samarbejde for blandt andet sårbare og udsatte borgere.

Målsætningen om at skabe mere sammenhæng for borgerne på tværs af velfærdsområderne og på tværs af sektorerne kræver kontinuerligt fokus og nytænkning. Det gælder også initiativer, der afprøver nye løsninger på de strukturelle barrierer i form af for eksempel sektoropdelt organisering, ledelse, økonomi og lovgivning.

Derfor vil vi i Region Hovedstaden prioritere indsatser og initiativer, der

- Sikrer en integreret, håndholdt og helhedsorienteret indsats til de mest socialt udsatte borgere
- Sikrer at der opnås erfaringer med nye forpligtende samarbejdsformer og integreret opgaveløsning på tværs af sektorerne
- Sikrer at der opnås erfaringer med nye samarbejdsformer og partnerskaber med civilsamfundet

Det kan eksempelvis være indsatser og initiativer, der

- Afprøver eller udbreder behandlingsformer, hvor den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats er integreret
- Afprøver eller udbreder tilbud, hvor der indgår elementer som fælles personale, ledelse og finansiering på tværs af region og kommune
- Understøtter at det samlede behandlingstilbud til borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug varetages i regionen
- Afprøver eller udbreder metoder til samarbejde med civilsamfundet, herunder med patientforeninger og frivillige organisationer

Den videre proces

Den politiske ramme for regionens arbejde med at skabe social lighed i sundhed skal være et udgangspunkt for dialog med regionens Udsatteråd, med patientforeninger og øvrige interessenter om konkretiseringen af de beskrevne

fokusområder, og om hvordan vi arbejder videre med at skabe mere social lighed i sundhed i regionen.

Den politiske ramme vil desuden være retningsgivende i kommende beslutninger og prioriteringer på området, fx i kommende budgetforhandlinger.