human first

Social ulighed (i sundhed) og socialt differentierede indsatser



Thomas Maribo

Forskningsleder, DEFACTUM, Region Midtjylland

Professor Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

AARHUS UNIVERSITET HEALTH

midt regionmidtjylland

KKR MIDTJYLLAND

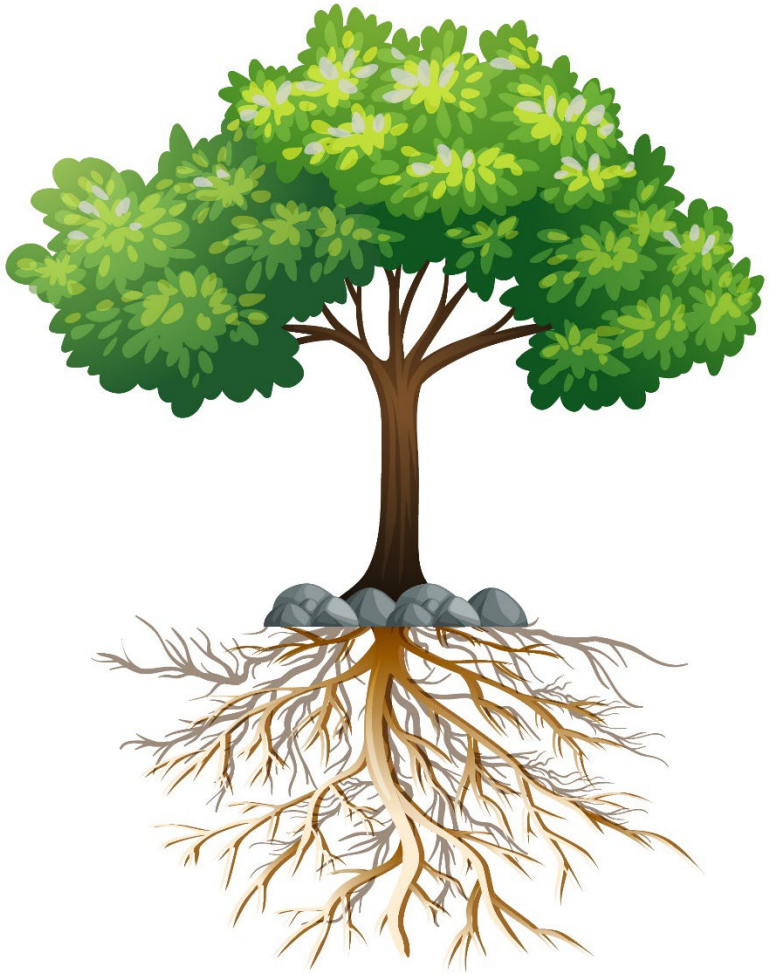
VIA University College

ULIGHED I SUNDHED – BL.A.

- **Social ulighed i sundhed** er systematiske forskelle i sundhed mellem grupper med forskellig social position målt på socioøkonomiske faktorer såsom uddannelse, indkomst, beskæftigelse osv.

- **Geografisk ulighed i sundhed** opstår pga. social ulighed i sundhed og geografisk sortering af befolkningen via bl.a. boligmarkedet, uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder

SOCIAL ULIGHED I MØDET MED SUNDHEDSVÆSENET



Social ulighed i sundhed opstår ikke i sundhedsvæsnet men i samfundet

Sundhedsvæsenet kan øge eller mindske den sociale ulighed i sundhed

SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

- Det første danske folkesundhedsprogram kom i 1999
- Større social ulighed sundhed blev et sundhedspolitisk mål i Danmark – og har været på alle sundhedsministres program siden 2002
- Den sociale ulighed i dødelighed er steget langsomt i de snart 40 år, hvor den er blevet målt

(Diederichsen 2026, UFL)

SUNDHEDSLOVEN

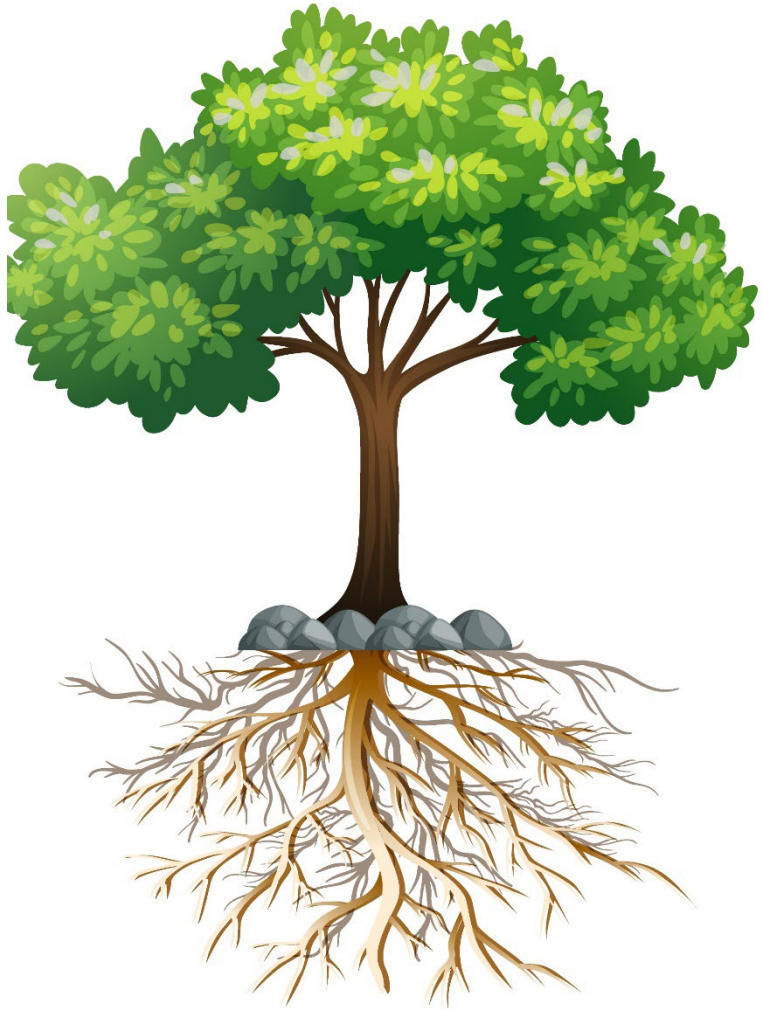
- **§ 2.** Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for
- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,

- Let og lige adgang ind til væsnet
- eller
- Let og lige adgang ind til resultatet af indsatser i sundhedsvæsnet

SOCIALT DIFFERENTIEREDE INDSATSER

Forudsætning:

- Fælles forståelse af social sårbarhed
- Fokus på lige udbytte af indsatser
- Gør det usynlige synligt
- Konkrete redskaber til at øge lighed i sundhed



Udfordringer:

- Manglende enighed om hvad det vil sige at være i en social sårbar situation
- Identifikation af målgruppen
- Stigmatisering?
- Social >< Sundhed

HVAD ER SOCIAL SÅRBARHED?

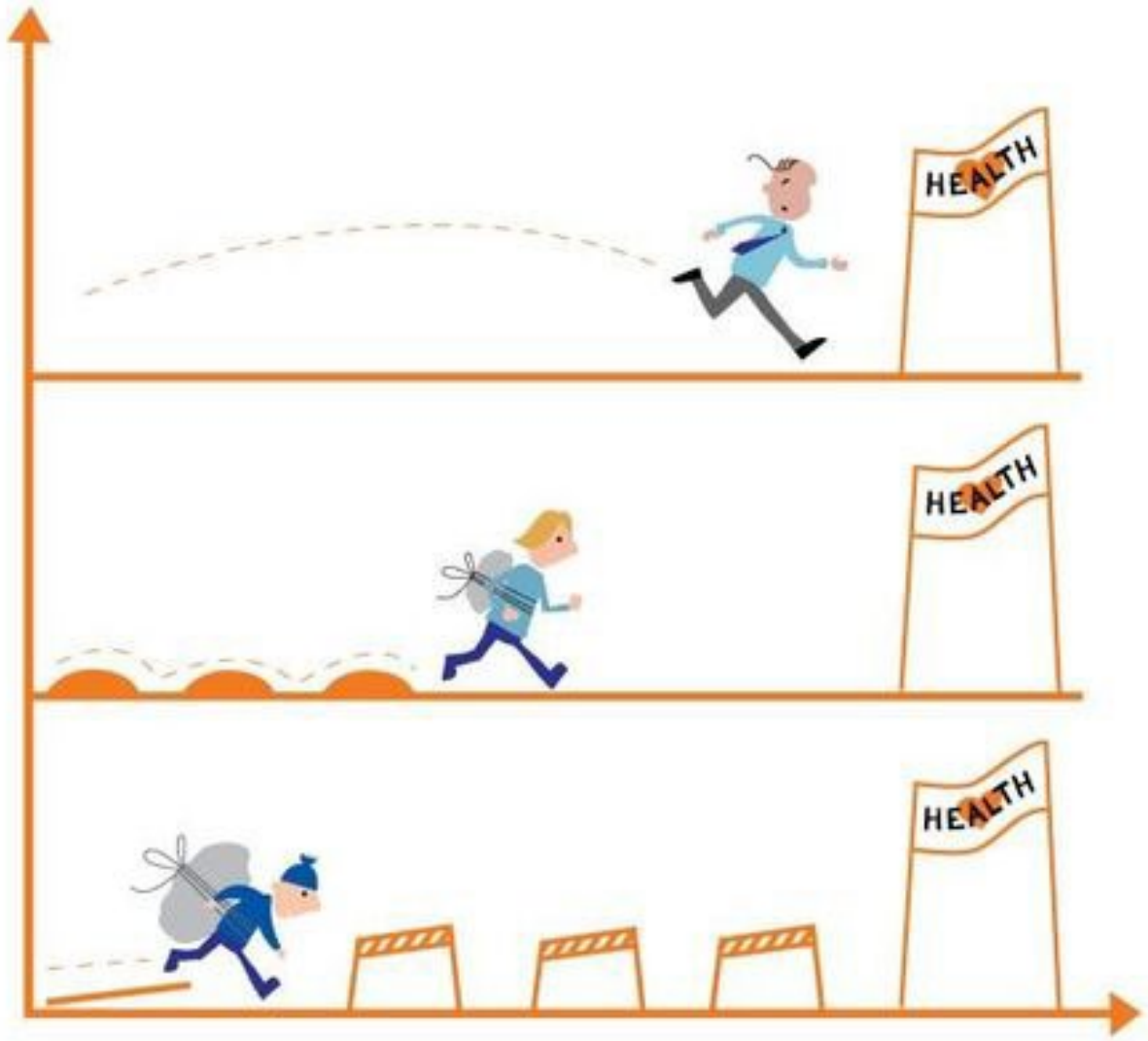
'The degree to which a person's overall social situation leaves them susceptible to health problems' *(Andrew 2014)*

- Ikke-medicinske dimension som har betydning for helbred, funktionsevne, trivsel og livskvalitet
- Dynamisk frem for statisk
- Sociale determinanter for sundhed
- Afspejler både uhensigtsmæssige strukturer i systemer og manglende ressourcer hos individet

Person i en social sårbar situation

- Personen først
- Dynamisk fænomen





Personer i en sårbar situation opnår ofte dårligere resultat af ydelser i sundhedsvæsnet - og oplever barrierer som andre ikke oplever

KRAV OM POPULATIONSANSVAR OG PERSONCENTREREDE (INDIVIDUALISEREDE) INDSATSER I

Sundhedsvæsenet bevæger sig mod et **populations-ansvar**, som stiller nye krav til datagrundlaget

”Populationsansvar i sundhedsvæsenet betyder, at sundhedsprofessionelle (fx almenmedicinske tilbud, en kommune eller en sygehusafdeling) har et organisatorisk og fagligt ansvar for sundhed, forebyggelse, behandling og pleje hos alle borgere i en bestemt geografisk, demografisk eller organisatorisk afgrænset population. Populationsansvaret gælder således for hele gruppen, og ikke kun for de individer, som aktuelt er i kontakt med sundhedsvæsenet.”

National Sundhedsplan 2027–2030

https://www.ism.dk/Media/639186736891040077/SKIM-NATIONAL-SUNDHEDSPLAN-2027-2030.pdf

KRAV OM POPULATIONSANSVAR OG PERSONCENTREREDE (INDIVIDUALISEREDE) INDSATSER II

Data skal afspejle variation og mangfoldighed i befolkningen, ikke kun gennemsnit

Vi skal differentiere! Ikke på baggrund af diagnose og mavefornemmelse, vi skal systematisk inddrage sociale vilkår, funktionsevne, kulturelle erfaringer og sårbarhed

Skal mennesker forstås som mere end deres diagnose, kræver det data, der kan rumme denne kompleksitet

DIFFERENTIEREDE INDSATSER JVF SUNDK'S FAGUDVALG FOR ULIGHED I BEHANDLING

Socialt differentierede indsatser er indsatser i sundhedsvæsenet, hvor der – ud over medicinske kriterier – også tages højde for patientens sociale forhold.

Da sociale vilkår kan påvirke udbyttet af behandlingen, tilbydes patienter, der midlertidigt eller permanent har svært ved at få fuldt udbytte af standardbehandling, et tilpasset behandlingsforløb.

HVORDAN HAR DU DET 2025

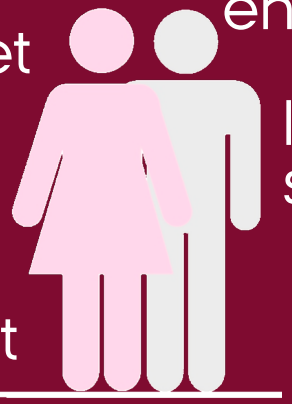


SOCIAL ULIGHED I SUNDHED – UDDANNELSE

RISIKOFAKTORER FRA "HVORDAN HAR DU DET 2025"

Lavt (0-10 år)

rygning
søvnkvalitet
depression
stress
trivsel og livskvalitet
kost
fysisk inaktivitet
ensomhed
kronisk sygdom
svær overvægt
behov for hjælp
selvvurderet helbred

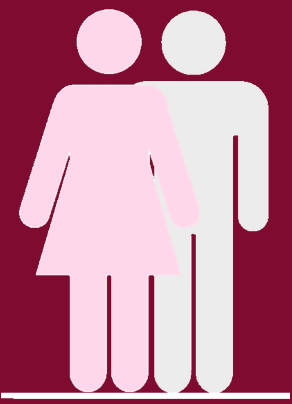


Middelhøjt (11-14 år)

rygning
depression
trivsel og livskvalitet
kost
ensomhed
alkohol
kronisk sygdom
svær overvægt
selvvurderet helbred
social støtte



Højt (15+ år)



PERSONER I EN SOCIALT SÅRBAR SITUATION

- Personer i en socialt **udsat position**
- Personer i en socialt **sårbar situation**
- Social ulighed i sundhed er både digotom (ja/nej) , men OGSÅ som en gradient
- Vi skal differentiere til personer i en socialt udsat position, men det er ikke nok, hvis vi vil reducere social ulighed i sundhed
- OGSÅ indsatser målrettet personer i en socialt sårbar situation

human first

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

THOMAS.MARIBO@AU.DK
THOMAS.MARIBO@RM.DK

