



Den jämlika vårdens väntrum

Läget nu och vägen framåt

Förord

Socialstyrelsen verkar för en god hälsa och för vård och omsorg på lika villkor. Alla ska ha samma möjlighet att få hjälp och stöd utifrån sina behov – oavsett kön, ålder, social status, födelseland, bostadsort och så vidare. Men trots goda förutsättningar ur ett internationellt perspektiv visar våra utvärderingar av hälso- och sjukvården i Sverige att det finns betydande regionala och sociala skillnader i både hälsa och vård.

Världshälsoorganisationen WHO har lyft fram ett antal faktorer inom hälso- och sjukvården som är viktiga för att åstadkomma en jämlik vård:

- Vården bör finansieras solidariskt med hög tillgänglighet för alla medborgare.
- De särskilda behoven hos utsatta grupper bör uppmärksammas i högre grad.
- Betoningen bör öka på sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Dessa faktorer är högst relevanta också inom den svenska hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen fick i juni 2011 i uppdrag av regeringen att beskriva kunskapsläget om jämlikhet i vården. Regeringen efterfrågade också effektiva metoder för att utjämna skillnader och vilka åtgärder som ger störst hälsovinster. Här presenteras en kortversion av den lägesbeskrivning som togs fram hösten 2011 vad gäller jämlikhet i vården sett ur olika aspekter. Skriften innehåller också ett antal rekommendationer inför framtiden.

Syftet med detta sammandrag är att ge en översikt av läget när det gäller några centrala jämlikhetsaspekter i vården. Samtidigt hoppas vi att den kan inspirera läsaren till att, utifrån sina utgångspunkter och förutsättningar, bidra till en positiv utveckling av jämlikhet i vården.

Petra Otterblad-Olausson
Chef, avdelningen för statistik och utvärdering

Lars-Erik Holm
Generaldirektör



innehåll

Förord	2
Inledning	4
Olika grupper behandlas olika	6
Barn och unga.....	6
Äldre.....	6
HBTQ-personer.....	9
Nationella minoriteter.....	9
Utlandsfödda.....	10
Personer med funktionsnedsättning.....	10
Olika sjukdomar behandlas olika	10
Vård vid psykisk ohälsa.....	10
Vård vid missbruk.....	10
Vård vid hjärt- och kärlsjukdom.....	12
Vård vid cancer.....	12
Tandvård.....	14
Olika geografiska områden behandlar olika	15
Mycket görs redan – men det räcker inte	17
16 steg på vägen mot en mer jämlik vård	18
Veta mer-information	20



Inledning

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att alla ska erbjudas vård och behandling på lika villkor och med gott bemötande – oavsett bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättning, utbildning, social ställning, etnisk tillhörighet, religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvården samtidigt prioritera dem som har störst behov.

Jämlik hälsa och vård kan uppnås genom ett patientfokuserat förhållningsätt där varje person får vård och behandling utifrån sina behov. Jämlik vård betyder inte att alla ska ha samma vård eller lika mycket vård. Skillnader i insatser mellan olika regioner och grupper behöver inte heller alltid betyda att vården är ojämlig.

Jämlikhet i hälso- och sjukvården är en viktig utgångspunkt i lagstiftningen. Ojämliga skillnader i hälsa och vård mellan grupper och mellan olika delar av landet kostar dessutom pengar. Uppskattningsvis kostar till exempel sociala skillnader i förtida död i sjukdomar som är möjliga att behandla eller förebygga minst 5 miljarder kronor, direkt i form av extra sjukvårdskostnader, dels indirekt, till exempel i form av sjukfrånvaro från arbete. Därtill ska läggas all förlorad livskvalitet på grund av sjukdom. Denna kostnad, omräknad i pengar, kan uppgå till över 100 miljarder kronor. Ökad jämlikhet i hälsa och vård är alltså en vinst – för både den enskilda människan och samhället.

Jämlikhet i hälsa och vård kopplar också till flera grundläggande etiska frågor:

- Vad innebär det att störst behov går först, enligt hälso- och sjukvårdslagens intentioner?
- Vad är egentligen jämlik hälsa och vård och hur mäter man det?

Socialstyrelsen och andra aktörer med ansvar för hälso- och sjukvården måste kontinuerligt diskutera och analysera dessa frågor.

Några viktiga utgångspunkter för jämlik hälsa och vård

- Jämlikhet har sin grund i de mänskliga rättigheterna, grundlagen och i flera av de lagar som styr verksamheter som bedrivs i kommuner, landsting och regioner, inklusive hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763).
- Principen om allas lika värde och rättigheter ligger till grund för diskrimineringslagen (2008:567) som ger ett skydd mot diskriminering utifrån sju diskrimineringsgrunder: kön, könsöverskridande identitet och uttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning samt ålder.
- Fem nationella minoriteter i Sverige – samer, romer, judar, tordedalingar och Sverigefinländare – har ett förstärkt skydd genom lag (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

Olika grupper behandlas olika

Människor har olika förutsättningar att komma i kontakt med och få del av vården. Socialstyrelsen presenterar här några av de problem vi ser med ojämlikhet i vården för några mer eller mindre utsatta eller sårbara grupper.

Barn och unga

Svenska barns och ungdomars hälsa kan generellt sett betecknas som god, inte minst utifrån ett internationellt perspektiv. Här har tidiga insatser inom barn- och skolhälsovården spelat en viktig roll. Samtidigt har de senaste decenniernas diskussion handlat om unga människors psykiska ohälsa, där flera undersökningar tyder på att unga människor mår allt sämre.

Det senaste decenniet finns flera indikationer på att både barn- och skolhälsovården har försvagats. För barnhälsovården tyder en aktuell kartläggning på skillnader i insatser över landet och även inom skolhälsovården, som är en del av elevhälsan, finns stora regionala skillnader i resurser och organisation.

Några iakttagelser:

- Barnhälsovården saknar i dag aktuella övergripande rekommendationer. Socialstyrelsen har nyligen fått i uppdrag att ta fram tillgängliga och uppdaterade vägledningar och kunskapsöversikter.
- Hembesöken inom barnhälsovården minskar, trots att det finns belägg för att sådana har stora hälsofrämjande effekter. Många mottagningar erbjuder enbart svensktalande mammor screening för att tidigt identifiera depressiva symtom.
- Omhändertagna barn nås inte av barnhälsovården i tillräcklig utsträckning trots att denna grupp ofta lever med ohälsa.
- Våld mot barn anmäls inte i tillräcklig utsträckning; här har hälso- och sjukvården och tandvården ett särskilt ansvar att upptäcka och anmäla övergrepp.
- Den nya skollagen ställer nya krav på elevhälsans roll. Skolhälsovården och elevhälsan har länge uppvisat brister och det råder stora variationer mellan kommunerna vad gäller tillgången till vårdpersonal i skolan.

Äldre

Totalt 1,7 miljoner människor (drygt 18 procent) av Sveriges befolkning är 65 år eller äldre, och eftersom kvinnor lever längre än män är en hög kvalitet i vården och omsorgen även en jämställdhetsfråga. Frågan om riskfylld läkemedelsförskrivning för äldre har uppmärksamats i många år. Överförskrivning är en viktig patientsäkerhetsfråga som reser frågor om dels kvaliteten i omvårdnaden, dels tillgången till andra behandlingsinsatser.

Några iakttagelser:

- Äldre med kortare utbildning har sämre hälsa, högre dödlighet och högre förekomst av de flesta sjukdomar och besvär jämfört med dem med längre utbildning. Trots det gör högutbildade i åldrarna 60–74 år fler läkarbesök vid specialistmottagningar på sjukhus, där det i allmänhet krävs remiss.
- Läkarnas tid för besök på äldreboenden samt kvaliteten i läkemedelsbehandling varierar både mellan och inom länen. Variationerna mellan kommuner och boenden är påtagliga.
- Äldre med enbart grundskoleutbildning löper större risk att behandlas med riskfyllda kombinationer av läkemedel och högutbildade äldre får oftare nyare läkemedel mot demens utskrivna jämfört med lågutbildade.
- Äldre kvinnor ordineras oftare läkemedel som kan orsaka förvirring och fall jämfört med män i samma åldersgrupp.





HBTQ-personer

Olika uppfattningar och normer kring kön och sexuell läggning påverkar hälso- och sjukvårdens sätt att bemöta och behandla homo- och bisexuella personer, transpersoner och queerpersoner (HBTQ). Det är därför viktigt att personalen har god kompetens om HBTQ-frågor. På så vis förbättras förutsättningarna för var och en som söker vård och omsorg att få rätt behandling och bemötande. Det finns flera goda exempel på verksamheter som arbetar med dessa frågor.

Några iakttagelser:

- Homo- och bisexuella kvinnor besöker vården i lägre utsträckning trots ett upplevt behov. Detta gäller särskilt kvinnosjukvården.
- Transpersoner har lägre förtroende för sjukvården jämfört med övriga medborgare.
- Det finns påtagliga skillnader mellan landstingen när det gäller att tillämpa regler kring könsbytesutredning, och när det gäller homosexuella kvinnors möjligheter att få tillgång till insemination.

Nationella minoriteter

De nationella minoriteterna är en heterogen grupp med olika livsvillkor och erfarenheter och därför är det också svårt att dra några generella slutsatser. Socialstyrelsen avser att utveckla samarbetet med representanter från de nationella minoriteterna. Vi avser också att utreda möjligheten att utveckla metoder för att på sikt följa hälsan hos minoriteterna och arbeta med att utveckla bemötande och tillgänglighet i vården.

Några iakttagelser:

- Intervjuer och anmälningar om diskriminering i sjukvården visar att hälso- och sjukvården brister i sitt bemötande.
- Preliminära studier tyder på att de nationella minoriteterna har lägre tilltro till vården, lägre vårdutnyttjande och sämre psykisk och fysisk hälsa än den övriga befolkningen.

Utlandsfödda

Drygt en miljon av Sveriges befolkning är utlandsfödd; därutöver har cirka 800 000 personer en eller två utlandsfödda föräldrar. Hälso-tillståndet skiljer sig mellan olika grupper utlandsfödda beroende på varifrån personen kommer, migrationsprocessen och tillvaron i det svenska samhället. Även om många mår bra visar studier att utlandsfödda i flera avseenden har sämre hälsa än den svenskfödda befolkningen.

Några iakttagelser:

- Utlandsfödda löper ökad risk för psykisk ohälsa och lider mer av depressioner, ångest, posttraumatisk stress och sömnsvårigheter än Sverigefödda.
- Åtgärdbar och förtida dödlighet i exempelvis hjärtkärlsjukdom är högre bland utlandsfödda än bland inrikes födda.
- Rökning och andra ohälsosamma vanor är vanligare bland vissa grupper av migranter.
- Språkliga och andra barriärer försvårar migranternas tillgång till information om hälso- och sjukvården och därmed också till möjligheterna att uppnå en bättre hälsa. De som inte har svenska som modersmål känner sig informerade, respekterade och delaktiga i lägre grad än övriga patienter.

Personer med funktionsnedsättning

En funktionsnedsättning behöver inte betyda en försämrad hälsa. Däremot kan funktionsnedsättning i sig utgöra en hälsorisk.

Brister i tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning riskerar dessutom att göra det ännu svårare att få vård. Det kan ta längre tid, och i värsta fall kan bristerna helt utestänga dessa personer från att söka vård och stöd på samma villkor som den övriga befolkningen.

Några iakttagelser:

- Självskattad ohälsa är tio gånger vanligare bland personer med funktionsnedsättning än bland den övriga befolkningen. Den självupplevda ohälsan är störst hos personer med rörelsehinder.
- Personer med funktionsnedsättning avstår från vård och behandling i högre utsträckning än den övriga befolkningen. Det är också betydligt vanligare att denna grupp avstår av ekonomiska orsaker.
- Personer som har vårdats på sjukhus för psykisk ohälsa löper större risk att dö i förtid av stroke, cancerbehandling inleds i ett senare skede och risken för amputation vid diabetes är större i denna grupp än hos den övriga befolkningen.

Olika sjukdomar behandlas olika

Olika sjukdomar och sjukdomstillstånd behandlas olika beroende på vem som blir sjuk och var i landet man bor.

Här presenteras exempel på vårdområden där olika jämlikhetsaspekter är särskilt viktiga.

Vård vid psykisk ohälsa

Skillnaderna är stora när det gäller tillgången till vård vid psykisk ohälsa. Det finns också skillnader i vårdinsatser för olika grupper och mellan olika kommuner och landsting. Exempelvis saknas tillgång till specialiserad barn- och ungdomspsykiatri i vissa län, liksom personal med specialistkompetens för äldre med psykisk ohälsa och sjukdom.

Några iakttagelser:

- Flera län har färre än 10 psykiatrer per 100 000 invånare, vilket kan jämföras med ett riksgenomsnitt på 17. Storstadsområdena har större tillgång till specialister, exempelvis Stockholm, som ligger 28 procent över genomsnittet.
- Återinskrivning efter sluten psykiatrisk vård för depressions-sjukdom, möjligheterna till läkarkontakt efter utskrivning samt förskrivning av lugnande medel varierar stort mellan lands-tingen.
- Högutbildade ordineras generellt en mer adekvat läkemedels-behandling vid psykossjukdom än lågutbildade.

Vård vid missbruk

För missbruksvård och vård vid beroende visar analyser hittills framför allt på geografiska skillnader i exempelvis tillgång till effektiva läkemedelsbehandlingar eller andra vårdinsatser.

Personer med sociala problem tenderar också att hänvisas till socialtjänstens verksamheter medan socialt etablerade personer tas om hand i hälso- och sjukvården. Det kan innebära att effektiva behandlingar som kan erbjudas inom sjukvården inte kommer dessa personer till del.

Några iakttagelser:

- Personer med samtidig psykisk sjukdom eller funktionsned-sättning riskerar att falla mellan stolarna.
- Kunskap om behoven hos personer med utländsk bakgrund saknas till stor del.
- Personer med missbruksproblem upplever ett sämre be-mötande inom hälso- och sjukvården jämfört med övriga befolkningen.

Vård vid hjärt- och kärlsjukdom

Socialstyrelsens kontinuerliga utvärderingar visar många positiva trender för hjärtsjukvården. Dödligheten har länge minskat – men fortfarande finns skillnader i dödlighet mellan exempelvis olika utbildningsgrupper. På ett antal områden lever vården upp till förväntningarna och rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Patienterna får i hög grad den rekommenderade behandlingen oavsett sjukhus eller landsting. Samtidigt finns det ändå variationer både mellan landsting och mellan sjukhus.

Några iakttagelser:

- Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskar men är fortfarande högre hos personer med lägre utbildning. Skillnaderna mellan utbildningsgrupper är större än de regionala skillnaderna – för både män och kvinnor.
- Vårdinsatserna vid hjärt- och kärlsjukdom är jämlika i många avseenden. Män får dock oftare än kvinnor högspecialiserade behandlingar, exempelvis inopererad hjärtdefibrillator vid ökad risk för plötslig död och pacemaker vid svårt hjärtsvikt
- Insjuknandet, liksom skillnaderna mellan socioekonomiska grupper kan minska om hälso- och sjukvården, i samverkan med andra aktörer, intensifierar sitt förebyggande arbete genom särskilt riktade insatser till riskgrupper.

Vård vid cancer

Skillnaderna i överlevnad är betydligt större mellan socioekonomiska grupper än mellan landstingen. Socialstyrelsens öppna jämförelser av cancervården visar att det skett förbättringar i olika delar av vården vid cancer, men det finns fortsatta variationer mellan landstingen i vårdinsatser och väntetider.

Några iakttagelser:

- Dödligheten i cancer är högre bland personer med kort utbildning, och personer med eftergymnasial utbildning har bättre chanser till överlevnad oavsett cancerform. Tidig upptäckt är centralt och här har rutinerna för screening stor betydelse.
- Insjuknandet i cancer liksom skillnaderna mellan socioekonomiska grupper kan minska om hälso- och sjukvården, i samverkan med andra aktörer, intensifierar sitt förebyggande arbete genom bland annat särskilt riktade insatser till riskgrupper.
- Väntetiden från remiss till behandlingsstart varierar dock kraftigt både mellan och inom landstingen.



Tandvård

Tandvården är ett område där ojämlikheten är fortsatt stor – både hos barn och vuxna. Socialstyrelsens tillsyn visar dessutom att det kan vara svårt att ge äldre den omvårdnad och behandling som behövs för en god munhälsa.

Just nu utvecklas ett nytt tandvårdsstöd för personer som till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av tandvård. Det innebär bland annat att denna grupp ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Några iakttagelser:

- Tandhälsan är sämre hos barn från socioekonomiskt utsatta områden än hos andra barn. Samma sak gäller socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda vuxna.
- Det är tydligt att arbetslösa, studerande, låginkomsttagare, personer utan kontantmarginal och personer födda utanför Europa avstår tandvård av ekonomiska skäl i högre utsträckning än andra grupper i befolkningen.



Olika geografiska områden behandlar olika

Socialstyrelsen har i många sammanhang visat att det finns betydande regionala skillnader i fram för allt vård och behandling. På senare år har därför arbetet med öppna jämförelser intensifierats, bland annat med syftet att minska variationen i praxis och resultat. Därtill har nationella riktlinjer tagits fram för ett antal sjukdomsområden.

Nu kan vi se att skillnaderna är något mindre i regioner som sedan länge arbetat efter riktlinjer och andra gemensamma rekommendationer. Det finns dock fortsatt stora behov av harmonisering mellan landstingen, några exempel är när olika typer av avgifter, kompetens och läkemedel.

Avgifter

Olika delar av vården har olika avgiftssystem i form av patientavgifter i öppen hälso- och sjukvård, i slutenvård, för läkemedel, för tandvård, för tekniska hjälpmedel samt för sjukresor. För en del av dessa gäller högkostnadsskydd, men inte för alla, och de olika avgiftssystemen är inte harmoniserade med varandra. Dessutom gäller högkostnadsskydden oberoende av varandra. Systemet kompliceras ytterligare av att samtliga 21 landsting och regioner beslutar om avgifterna även om maxbeloppet är fastställt av regeringen.

Några iakttagelser:

- Ett besök i öppenvård hos en husläkare kan kosta allt från 65 kronor (i Dalarna, för personer som är 65 år och äldre) till 200 kronor (på Gotland och i Västerbotten). Liknande skillnader finns när det gäller besök hos specialtläkare eller på akutmottagningar.
- Ensamstående med barn, där över tre fjärdedelar är kvinnor, är den grupp som oftast avstår från att besöka läkare eller hämta ut läkemedel. De avstår från sjukvårdsbesök mer än fem gånger så ofta och från att köpa ut läkemedel nästan fyra gånger så ofta än den övriga befolkningen.
- Avgifter från de olika systemen är sällan spridda över tid utan de sammanfaller med perioder av sjukdom. Detta drabbar särskilt sårbara grupper, som personer med funktionsnedsättning och äldre med låg inkomst.

Specialistkompetens

Socialstyrelsen har länge visat att det råder varierande tillgång mellan regionerna vad gäller olika typer av specialister, exempelvis inom psykiatri och geriatrik. Särskilt patientorganisationerna har pekat på detta som en av de större utmaningarna när det gäller jämlik tillgång till vård över landet.

Några iakttagelser:

- Det finns brister vad gäller remittering mellan landstingen för att utjämna tillgången till specialiserad vård, där landsting utan egen specialistkompetens ofta verkar ha problem med en snabb och effektiv remittering.
- Regionala prioriteringar och kostnadskäl kan bidra till utebliven remittering.

Läkemedel

Det finns fortfarande stora variationer när det gäller läkemedelsförskrivning och skillnaderna är större än vad som rimligtvis kan förklaras av variationer i förekomsten av sjukdomar. En av anledningarna är att bedömningarna hos flera av landstingens egna HTA-grupper (Health Technology Assessment) avviker från nationella riktlinjer och rekommendationer.

Några iakttagelser:

- En viktig förklaring till ojämlig läkemedelsförskrivning är landstingens beslut om tillfälliga eller mer permanenta ekonomiska begränsningar inom läkemedelsområdet. Dessa beslut kan ha stor påverkan på specifika patientgrupper.
- Att få till stånd en mer jämlik tillgång till läkemedel mellan landstingen är en prioriterad fråga för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Olika initiativ har tagits som syftar till att harmonisera landstingens rutiner och bedömningsgrunder inom läkemedelsområdet. Regeringens nationella strategi för en jämlik läkemedelsanvändning är ett led i detta arbete.



Mycket görs redan – men det räcker inte

På senare år har det tagits många initiativ för att förbättra vården ur ett jämlikhetsperspektiv. Särskilt de regionala skillnaderna har uppmärksammats under 2000-talet, bland annat genom Socialstyrelsens öppna jämförelser av vårdens resultat och processer. Dessa jämförelser används i ökad omfattning som underlag för att förbättra och utveckla vården.

På senare år har både socioekonomiska skillnader och andra jämlikhetsaspekter uppmärksammats allt mer. I vården bedrivs utvecklingsprojekt av engagerad personal för att förbättra vården för alla. Sveriges Kommuner och Landsting har också startat flera projekt som syftar till att öka kunskapen om hur man kan minska ojämlikheter i vården. Socialstyrelsen publicerade i november 2011 riktlinjer för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i vården som kommer att vara ett stöd i arbetet för en mer jämlik hälsa. Myndigheten arbetar dessutom med flera uppdrag från regeringen som syftar till att förbättra och stödja vården till exempel för de mest sjuka äldre och många andra grupper som är särskilt sårbara.

Socialstyrelsens bedömer att satsningarna behöver bli ännu mer kraftfulla om hälso- och sjukvårdslagen intentioner om en god och jämlik vård för alla medborgare ska uppfyllas.

Alla är överens om människors rätt till en vård på lika villkor, men fler steg behöver tas för att vi ska nå dit. Förutsättningarna i Sverige är goda.



16 steg på vägen mot en mer jämlik vård

Det är fullt möjligt att öka jämlikheten i vården. Sjukvården kan ta ett betydligt större ansvar för att minska skillnader i hälsa mellan olika grupper. Det krävs dock samverkan på flera olika nivåer. Därför riktar sig Socialstyrelsens rekommendationer åt flera håll – dels vad vi själva avser att göra, dels vad andra aktörer bör överväga.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen avser att ta fram en samlad strategi för att bidra till utvecklingen mot en mer jämlik hälsa och vård. I strategin ingår följande:

1. Driva på utvecklingen genom att ta fram en plan för hur olika informationssystem, inklusive hälsodataregister, kvalitetsregister, och databaser kan utvecklas för att kontinuerligt belysa och följa skillnader i hälsa, tillgänglighet och vårdkvalitet för olika grupper av befolkningen.
2. Utveckla metoder för att ta fram mer kunskap om situationen för grupper som hamnar utanför vanliga kartläggningar och analyser, bland annat nationella minoriteter, papperslösa, bostadslösa, personer med tungt missbruk och vissa grupper svårt psykiskt sjuka.
3. Ta fram en systematisk kunskapsöversikt över olika metoder för att minska skillnaderna i hälsa och vård.
4. Utveckla metoder för normering och tillsyn så att jämlikhetsaspekter av vårdens tillgänglighet, säkerhet och kvalitet finns med vid vår tillsyn.

Huvudmännens ansvar

Hälso- och sjukvårdens huvudmän bör agera inom följande områden:

5. Satsa strategiskt på tidiga insatser och förstärka barnperspektivet.

6. Förstärka vårdens förebyggande roll genom att bland annat effektivt tillämpa Socialstyrelsens riktlinjer för metoder som stödjer hälsosamma levnadsvanor.

7. Fokusera på utsatta områden och utveckla tillgängligheten genom att dels identifiera och avveckla barriärer inom vården för utsatta grupper, dels utveckla uppsökande verksamhet i områden med hög ohälsa.

8. Förstärka samarbetet mellan psykiatrisk vård och kroppssjukvård och satsa på multiprofessionella vårdteam.

Regeringens och riksdagens överväganden

Regering och riksdag bör överväga beslut på följande områden:

9. Utveckla en ny modell i samarbete med sjukvårdshuvudmännen i syfte att nå större harmonisering mellan olika delar av landet för exempelvis avgifter och geografiska skillnader i tillgång till kompetens.

10. Införa obligatoriska hälsokonsekvensanalyser med fokus på jämlikhet för politiska reformer och andra typer av policyförändringar (jämför miljökonsekvensanalyser).

11. Uppmärksamma den pågående Patientmaktsutredningen (S2011:03) om att den särskilt bör ta hänsyn till jämlikhets- och inflytandeaspekter för sårbara grupper i befolkningen.

12. Ge ett uppdrag till någon lämplig aktör att se över hur den etiska plattformen och prioriteringsriktlinjerna kan få en ökad praktisk tillämpning.



13. Tillsätta en nationell kommission i syfte att minska sociala och regionala skillnader i hälsa och vård. Kommissionen bör ha ett bredare anslag och även rikta sig till andra sektorer i samhället som har möjlighet att påverka hälsan i befolkningen.

Forskningens bidrag

Genom forskning och utveckling bidra genom att:

14. Arbeta för att den planerade översynen av läkarutbildningen tar stor hänsyn till de framtida behoven av läkare i första linjens sjukvård inom äldreården och i vården för dem med psykisk ohälsa.

15. Öka fokus i samtliga vårdutbildningar på omfattningen av och orsakerna till socioekonomiskt betingade skillnader i ohälsa och vårdbehov.

16. Öka stödet till forskning som särskilt riktar in sig på att utveckla metoder för att minska skillnaderna i hälsa och vård (till exempel aktionsforskning eller deltagande observationer).

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrättslagen, och du måste ha upphovsrättsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-74-8

Artikelnummer: 2011-12-4

Grafiskt form: Svensk Information

Foto: Blekinge Bildreportage, Hans-Peter Bloom, omslag, s 7; Folio Images, s 4;

Johnér, s 8, 14, 16, 19; Staffan Larsson, Medifo.se, s 13; René Mansi, s 17.

Tryck: Edita Västra Aros, Västerås, dec 2011



Veta mer-information

Mer fakta finns att hitta på vår webbplats:
www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg

Se också Sveriges Kommuner och Landstings webbplats
om deras pågående arbete för en mer jämlik vård:
www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/jamlikvalfard

Den jämlika vårdens väntrum – Läget nu och vägen framåt

(artikelnr 2011-12-4) kan beställas från
Socialstyrelsens beställningsservice, 120 88 Stockholm

www.socialstyrelsen.se/publikationer

E-post: socialstyrelsen@strd.se

Fax: 08 779 96 67

Publikationen kan också laddas ner på

www.socialstyrelsen.se