

## MOTION

Borås 2020-05-19

# Motion med syfte att växla upp arbetet kring jämlikhet i VGR

## Bakgrund

Idag ökar skillnaderna i hälsa med sämre möjligheter till överlevnad för dem i en socioekonomisk utsatt situation. Skillnaderna är större beträffande individers utbildningslängd än regionala skillnader. Det finns omotiverade skillnader i vårdens tillgänglighet, insatser och resultat. Det är dubbel risk att insjukna i hjärtinfarkt för den med sämre socioekonomisk situation. Medellivslängden för personer med lång utbildning och inkomst är fem år längre än för dem med låg inkomst.

Socioekonomiska faktorer påverkar individers *hälsolitteracitet* - hur individer förstår, tar till sig och använder vårdens resultat och valmöjligheter, vilket är olika utifrån utbildningslängd och -nivå. Professor Margareta Kristenson, Linköping universitet, uttrycker det såhär: "Cirka hälften av befolkningen upplever svårigheter att förstå det språk som används inom hälso- och sjukvården". Det gör, menar professor Kristenson, att individen inte alltid får tillgång till adekvata insatser.

Åtgärder som har vidtagits för att effektivisera vården och dela kompetens bidrar till likabehandling, men vården når ändå inte alltid hela vägen fram. Ett exempel är multidisciplinära bedömningskonferenser (MDK) där inget är på förhand känt om patientens socioekonomiska bakgrund. Men skillnader uppstår ändå. Bröstcancerförbundets ordförande Susanne Dieroff Hay menar i ett riksdagsseminarium om bröstcancervård, att skillnaderna startar efter MDK, i samtalet med läkaren efter konferensen. Avancerade och ofta påfrestande behandlingar ställer stora krav på hälsolitteracitet i samtalet mellan läkare och patient efteråt. Det spelar roll både för att patienten ska förstå, men också för att läkaren ska övertygas om att patienten förstår och kan åta sej en viss regim under en krävande behandling. Behovet av insatser för att öka befolkningens eller åtminstone patienternas hälsolitteracitet framstår därför också som viktiga för att åstadkomma en jämlik vård.

Några fakta i korthet

- Medellivslängden ökar i Sverige för alla grupper, med undantag för kvinnor med förgymnasial utbildning.
- Andelen dagligrökare är 7 procent, en halvering sedan 2006, men med oförändrat stora skillnader mellan grupper med för- respektive eftergymnasial utbildningsnivå.
- Socioekonomisk bakgrund påverkar risken att drabbas av olika infektionssjukdomar.
- Övervikt och fetma har ökat, från 46 till 51 procent av befolkningen mellan 2006 och 2018. Fetma är vanligare bland personer med förgymnasial utbildningsnivå (22 procent) än bland personer med eftergymnasial (12 procent).



- Suicid är mer än dubbelt så vanligt i gruppen med förgymnasial utbildningsnivå (23 per 100 000 invånare) jämfört med eftergymnasial (10 per 100 000 invånare).
- Spädbarnsdödligheten är mycket låg i Sverige, men dödligheten under det första levnadsåret är mer än dubbelt så hög bland spädbarn vars föräldrar har förgymnasial utbildningsnivå jämfört med spädbarn vars föräldrar har eftergymnasial utbildningsnivå

Att sluta de påverkbara hälsoklyftorna är ett jämlikhetsmål och ett av regeringens långsiktiga mål. För att Sverige ska nå målet måste Västra Götalandsregionen göra sin del av arbetet. För att komma åt osakliga skillnader och därmed sluta påverkbara skillnader, behövs bättre kunskap om vilka områden de finns i. En medveten kartläggning gör det möjligt att hitta insatser som gör vården mer jämlik. Ett sätt att sedan gå vidare är att se vårdens kvalitetsarbete i ett socioekonomiskt hälso- och jämlikhetsperspektiv.

### Förslag till beslut

Med anledning av ovanstående föreslås regionfullmäktige besluta

Att Västra Götalandsregionen ska kartlägga vilka områden där osakliga skillnader i vården finns

Att Identifiera åtgärder för att osakliga skillnader i vården ska omhändertas

**Janette Olsson (S)**

Ledamot i Regionfullmäktige

**Cecilia Dalman Eek (S)**

Ledamot i Regionfullmäktige