

En syg forskel 2016, Aalborg Kommune - en case



Sundhedspolitikken – Fundamentet for arbejdet med ulighed i sundhed

- Social ulighed står centralt i sundhedspolitikken
 - Sunde rammer
 - **Lighed i sundhed**
 - Mental sundhed
 - Sundhed – i fællesskab
- Implementering af forebyggelsespakkeres anbefalinger
- Specifikke målsætninger for social ulighed i sundhed.
 - Eksempel:

I 2022 skal færre borgere uden erhvervsuddannelse ryge dagligt i forhold til 2017, hvor 23,2% var dagligrygere.



Sundheds- politik

2019-2022

Aalborg Kommunes ulighedsbarometer – et forsøg på at følge udviklingen

26 indikatorer formuleret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelses anbefalinger

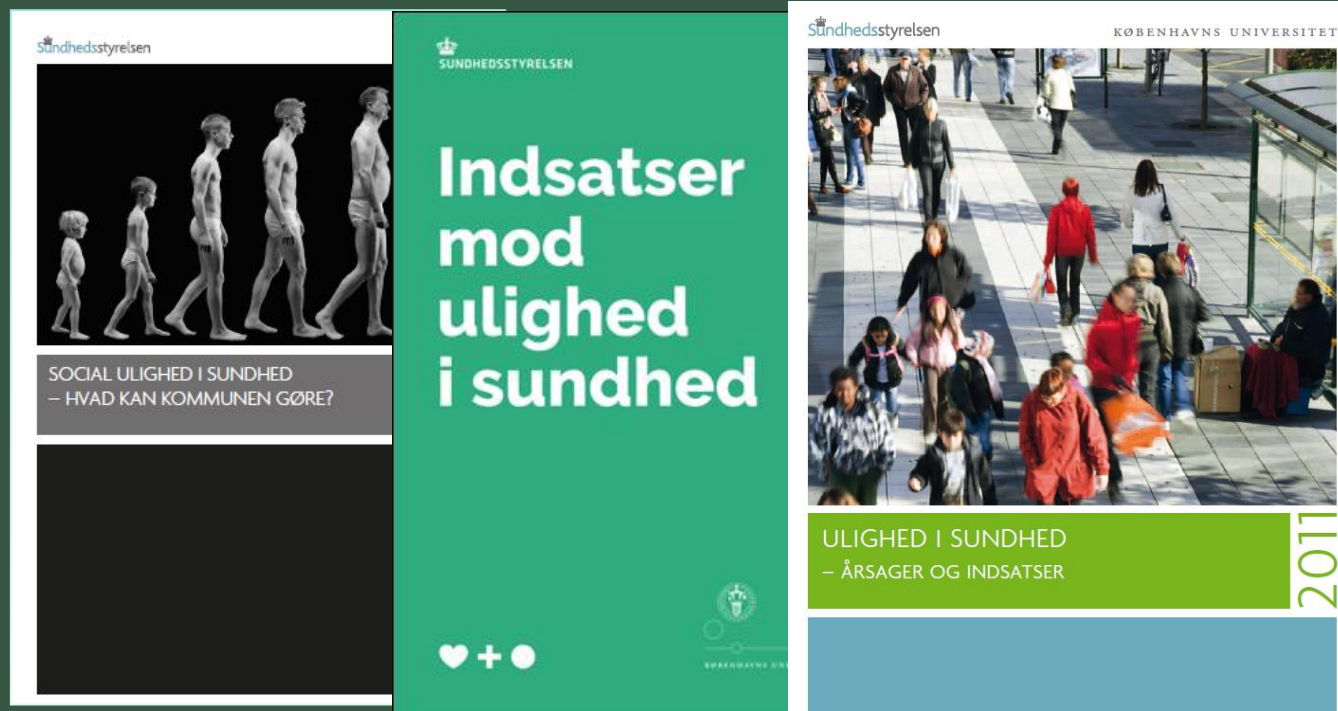
- betydning for social ulighed i sundhed, og alle er faktorer som kommunen kan påvirke

Temaer:

- Børns tidlige udvikling
- Skolegang og ungdomsuddannelse
- Sundhedsadfærd
- Nærmiljø
- Borgere uden for arbejdsmarkedet
- Social udsathed
- Ulighed i brug af sundhedsydelser

Datakilder :

- Eksisterende data fra egne fagsystemer samt eksisterende dataopgørelser eks. børnedatabasen.
- Håndlavet opgørelse en gang årligt



Eksempler på indikatorer på børneområdet

- Andel børn, der er udsat for tobaksrøg i hjemmet
- Andel børn, der kommer til forebyggende børneundersøgelser i almen praksis
- Andel overvægtige og svært overvægtige børn ved indskoling
- Andel af elever i 2. klasse med gode læsefærdigheder i dansk
- Andel af 15-årige som har mere end 6 skadede tandflader pga. caries
- Andel elever med mindst 2 (bestået) i Dansk OG Matematik
- Andel af unge i alderen 15 -17 som ikke er i gang med en ungdomsuddannelse

Børns tidlige udvikling	Andel børn med ikke-alderssvarende motorisk udvikling ved indskoling	2015/2016: 28,1% 2016/2017: 25,8% 2017/2018: 24,3% 2018/2019: 19,6% 2019/2020: 20,0% 2020/2021: 22% ³	
	Andel 15-årige som har mere end 6 skadede tandflader pga. caries (DMFS>6)	2015: 3,68% 2016: 4,00% 2017: 2,71% 2018: 3,20% 2019: 3,01% 2020: 2,55%	
	Andel elever med mindst 2 (bestået) i dansk OG matematik i 9. klasse	2014/2015: 93,1% 2015/2016: 93,2% 2016/2017: 89,6% 2017/2018: 89,9% 2018/2019: 91,9% 2019/2020: 95%	
	Andel unge i alderen 18-24 år som ikke er i gang med en ungdomsuddannelse eller er i arbejde	2015: 12,1% 2016: 10,9% 2017: 14,2% 2018: 10,7% 2019: 5,4% 2020: 5,0%	
	Andel unge i alderen 15-17 år som ikke er i gang med en ungdomsuddannelse	2015: 9,7% 2016: 9,0% 2017: 4% 2018: 5% 2019: 2,6% 2020: 2,3%	
Sundhedsadfærd⁴	Andel borgere 16+ år uden erhvervsuddannelse, som er fysisk inaktive	2010: 22,5% 2013: 25,4% 2017: 30,4%	

Hvad kan ulighedsbarometeret

- Giver et billede af den overordnede udviklingen i de parametre, man ved har betydning for social ulighed i sundhed – det giver en overordnet pejling. For at vurdere om der de facto bliver mere eller mindre ulighed, skal der analyseres dybere.
- Kan ikke bruges som evalueringværktøj. Siger således ikke noget om den enkelte indsats.
- Effektmåling af konkrete indsatser fordrer selvstændig evalueringdesign , men barometeret kan rette opmærksomheden på udfordringer og indsatsområder

Pointer

- Det kan lade sig gøre - og det giver mening - at måle på social ulighed i sundhed med de eksisterende data i kommunen.
- Data i barometeret er overordnede men giver anledning til at undersøge nærmere og iværksætte konkrete indsatser.
- Vigtigt at data dagsordensættes i centrale beslutningsorganer – data sikrer et kontinuerligt fokus på Social ulighed i sundhed (hvis de bruges)
- Skaber en øget bevidsthed på at kommunens samlede indsatser på tværs af velfærdsområderne, har afgørende betydning ift. social ulighed i sundhed
- Glem ikke det logiske - social ulighed = ulighed i sundhed.

Kontakt info

Sundheds- og Kulturforvaltningen, Aalborg Kommune

Leder af Sundhedsstrategisk team

Torben K. Kjeldgaard

E-mail: Torben.k.kjeldgaard@aalborg.dk

Tlf. 25201916