



At mindske ulighed i sundhed

- ikke enkelt, men muligt

Finn Diderichsen
Professor em. dr.med.
Københavns Universitet

KØBENHAVNS UNIVERSITET



SUNDHED
FOR ALLE 19

TEMA: LIGHED I SUNDHED

Mine 3 punkter:

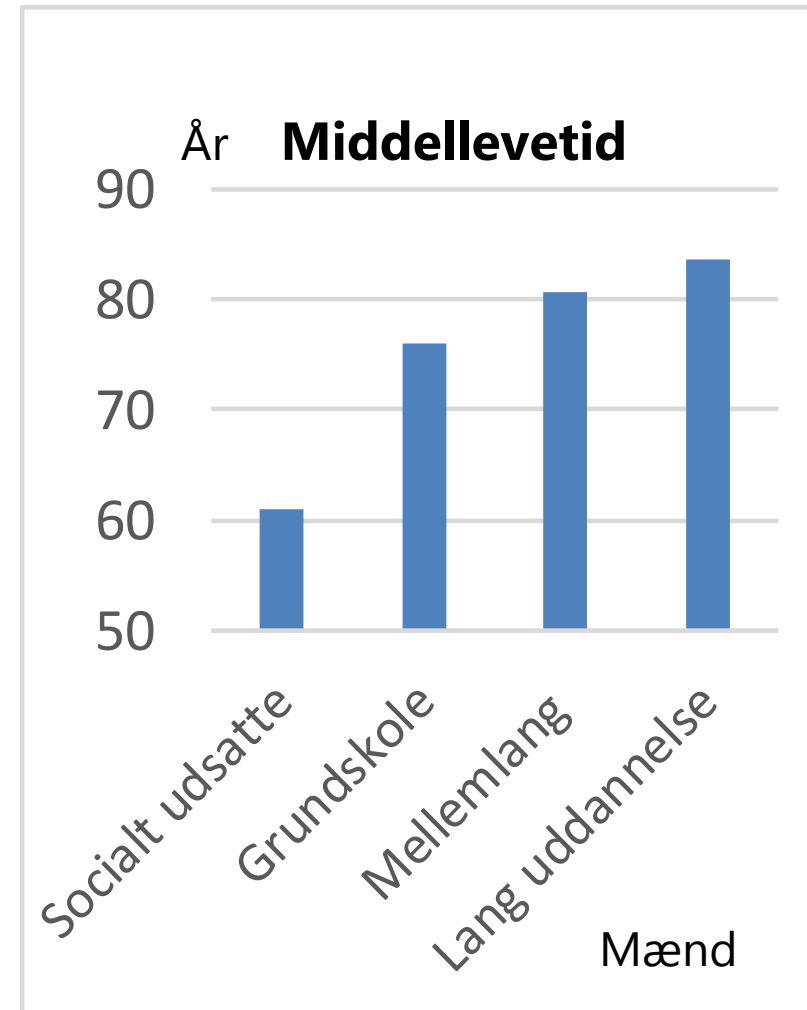
1. Øger uligheden eller mindsker den? En opdatering
2. Nogle prioriterede indsatser – afgifter, arbejdsmarked, børnefattigdom
3. Det nære sundhedsvæsen – hvad er afgørende for at kunne møde uligheden

Ulighed i sundhed – to perspektiver:

En **gradient** som går tværs gennem hele befolkningen hvor et godt helbred er associeret med uddannelse, erhverv og indkomst

De **socialt udsatte** hvor alvorlig (ofte psykisk) sygdom er både årsag til, og konsekvens af udsathed

Løsninger på det ene problem er sjældent løsninger på det andet



1.1 Ulighed i dødelighed

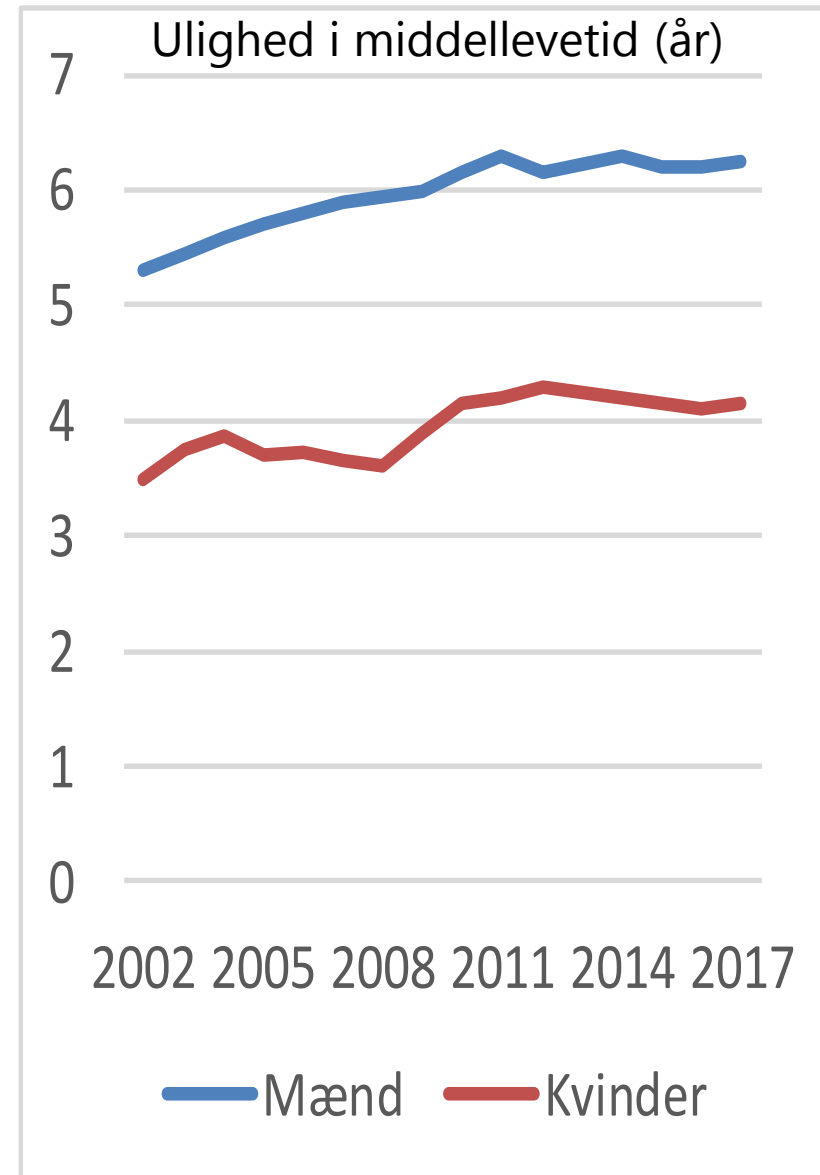
Den gode nyhed:

Ulighed i dødelighed
øger ikke siden 2010

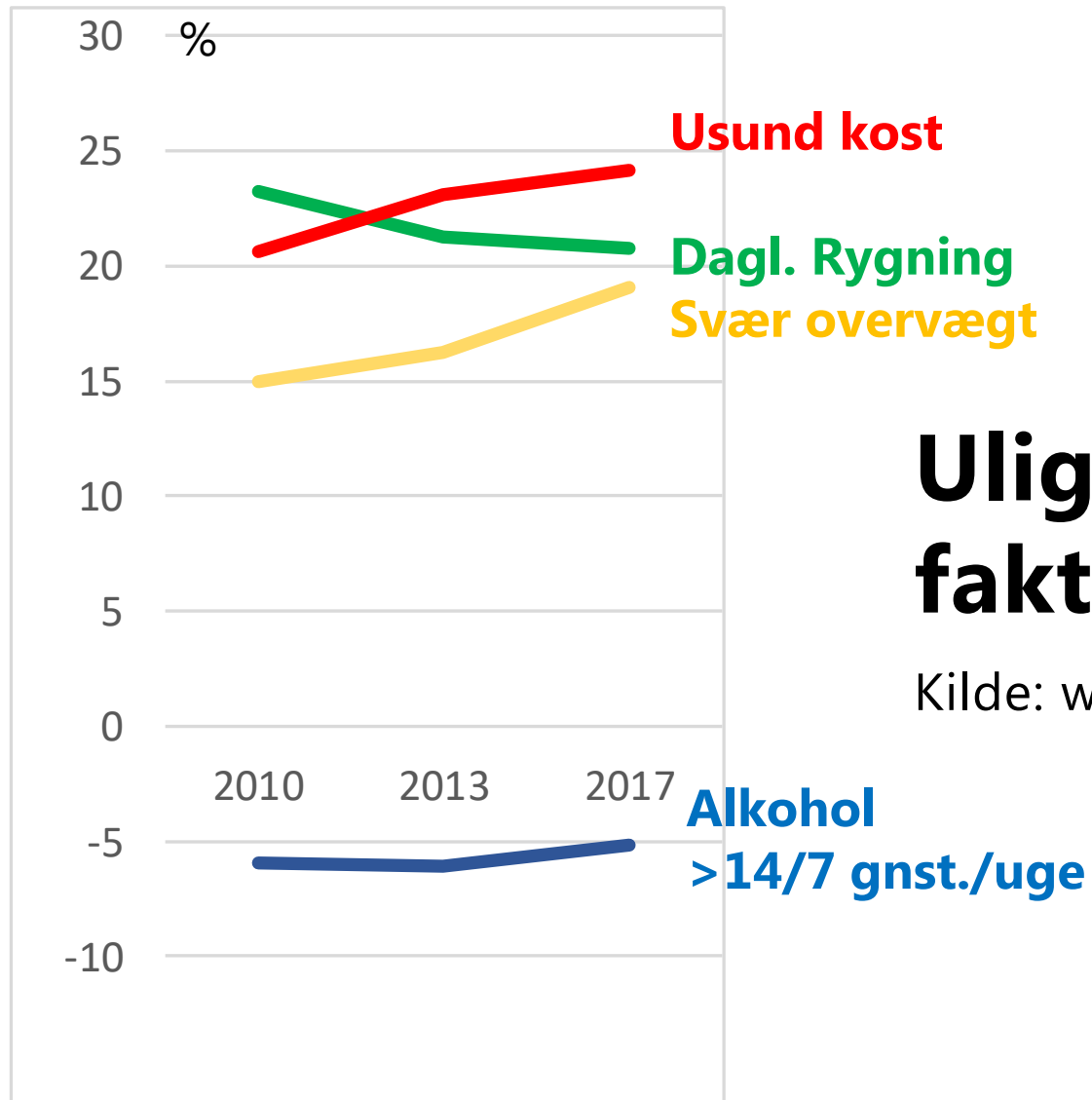
Forskel i middellevetid for en 30-
årig med grundskole versus med
lang videregående uddannelse.

2002-2017

Kilde: AE-rådet 2019



Forskel (%) mellem lavt- og højt uddannet (SII)

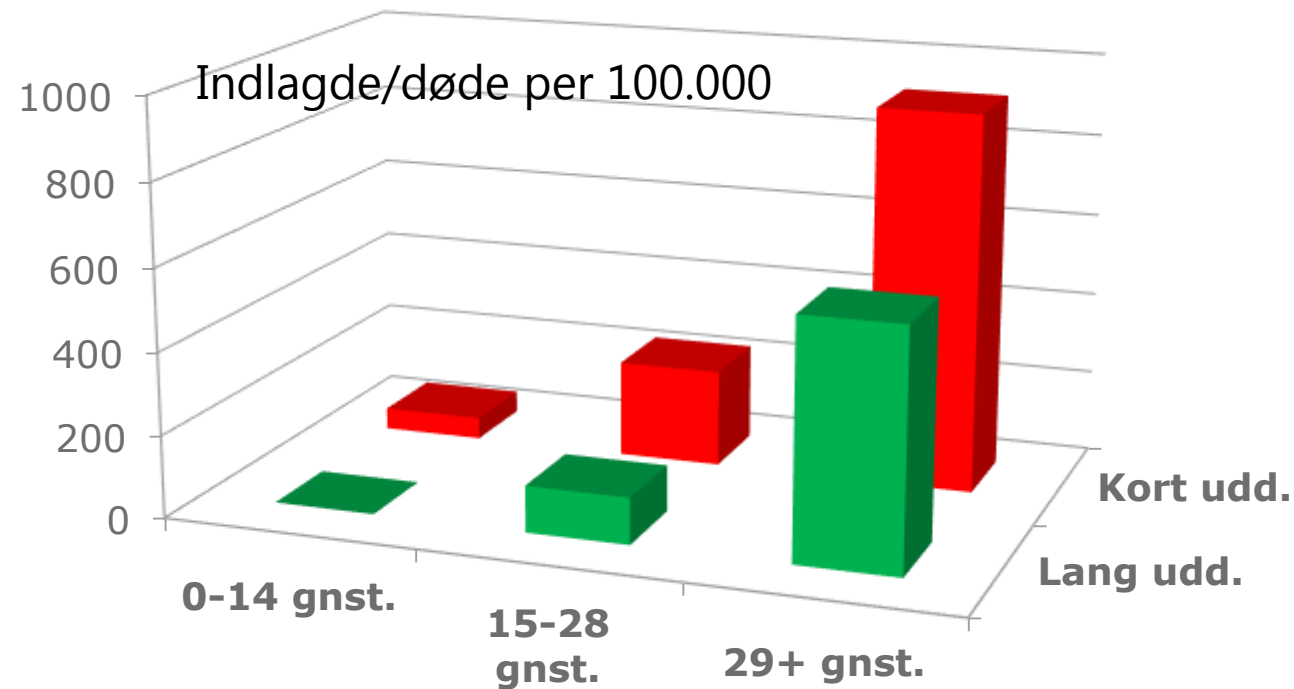


Ulighed i KRAM-faktorer 2010-17

Kilde: www.danskernessundhed.dk

Ulighed i sårbarhed – helbredseffekten af højt alkoholbrug afhænger af uddannelse

Nordahl et al.: *Epidemiology* 2017;28(6):872-79.



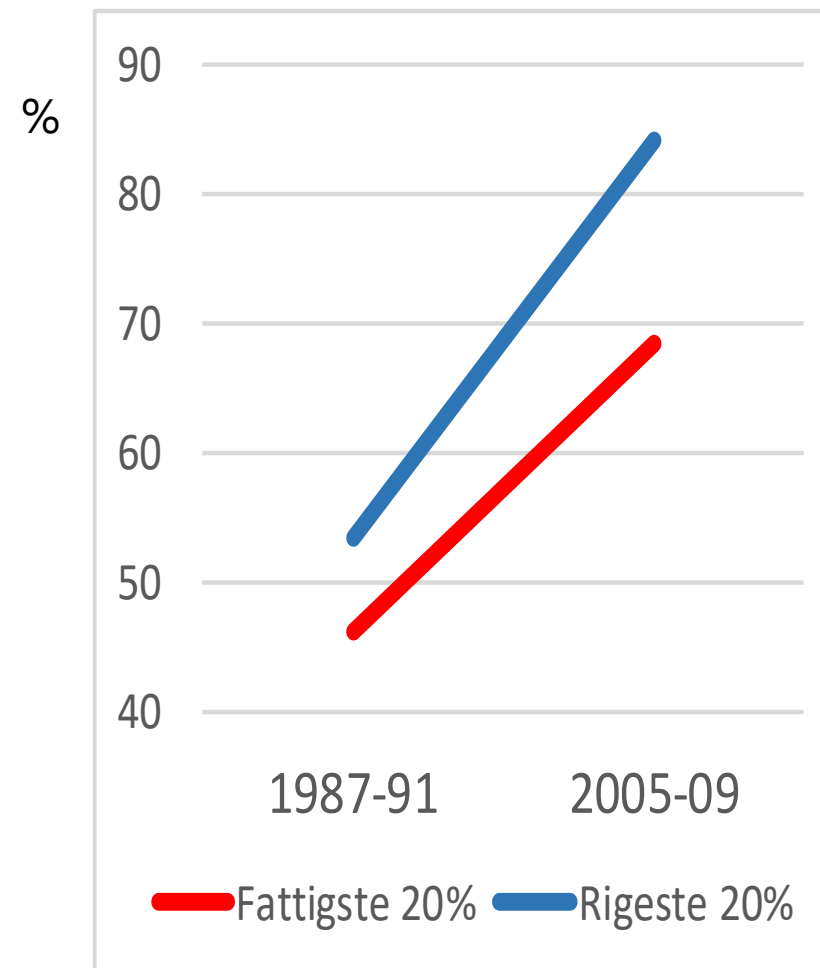
1.2 Ulighed i sundhedsvæsenet

Den både gode og dårlige nyhed:

Kræftoverlevelsen er forbedret dramatisk, men uligheden mellem rig og fattig er samtidig fordoblet

5-års overlevelse for alle kræfttyper (%). 1987-2009.

Dalton et al.: *Acta Oncologica*
2019;58(5):737-44



Rigsrevisionens beretning 2019

Andel (%) som i 2016 opfyldte alle kvalitetskriterier i behandlingen.

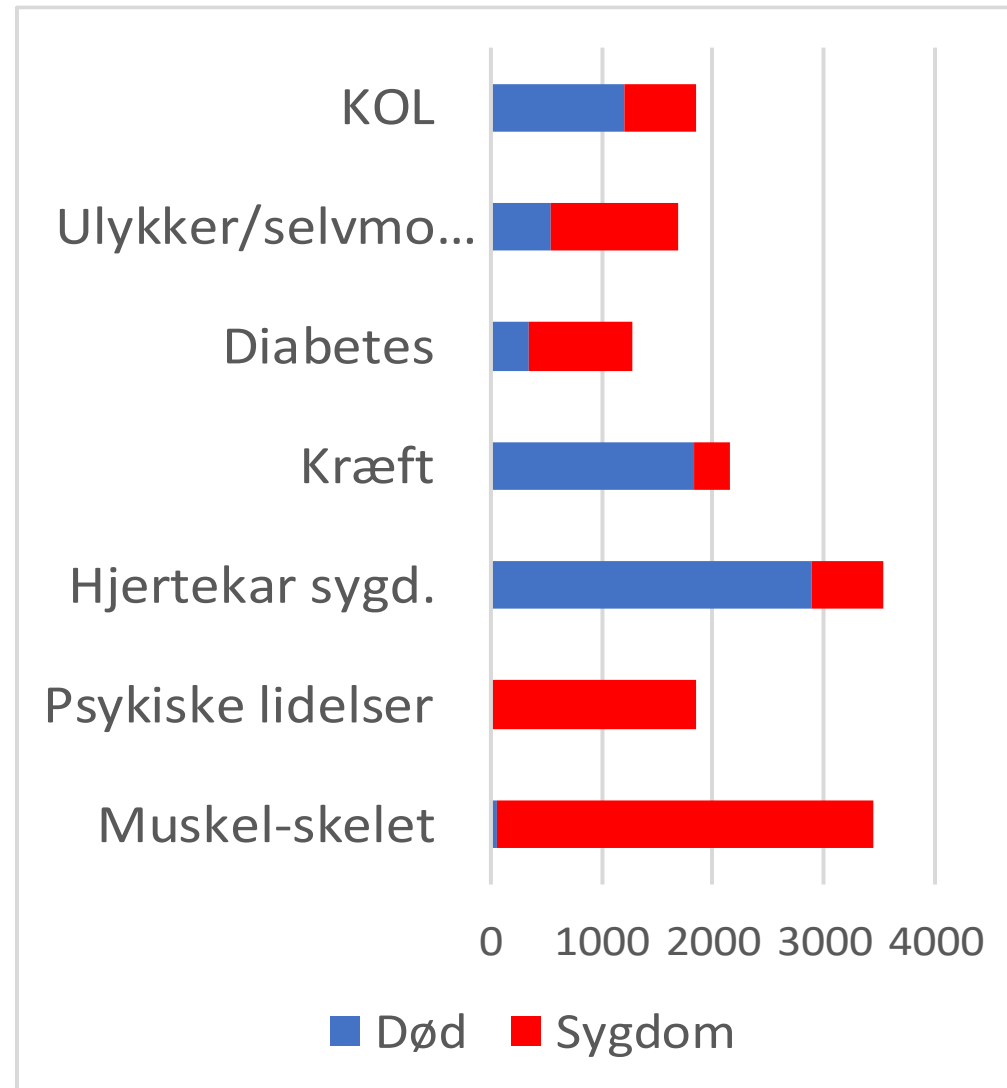
	Bedst stillede 10%	Værest stillede 10%
Hjertesvigt	42	5
KOL	93	8
Apopleksi	75	47
Lårbens- halsbrud	34	11



- og den ulighed er ikke blevet mindre siden 2010 !

1.3 Hvilke sygdomme skaber ulighed i dødelighed og sygelighed ?

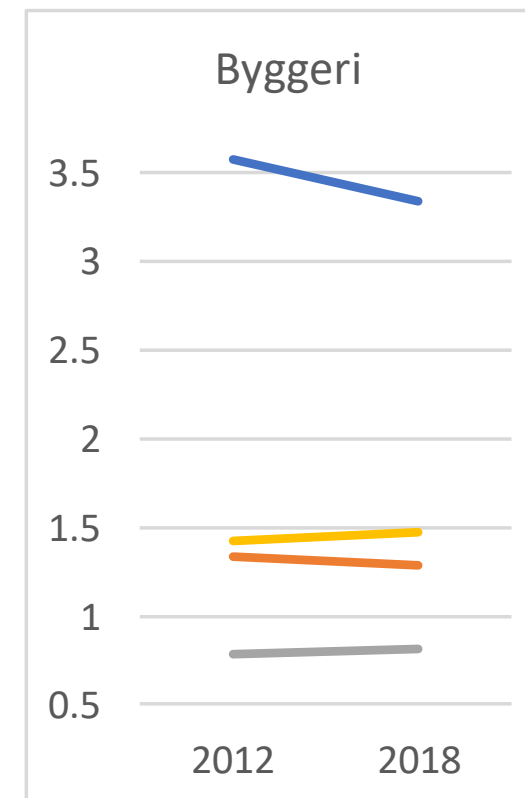
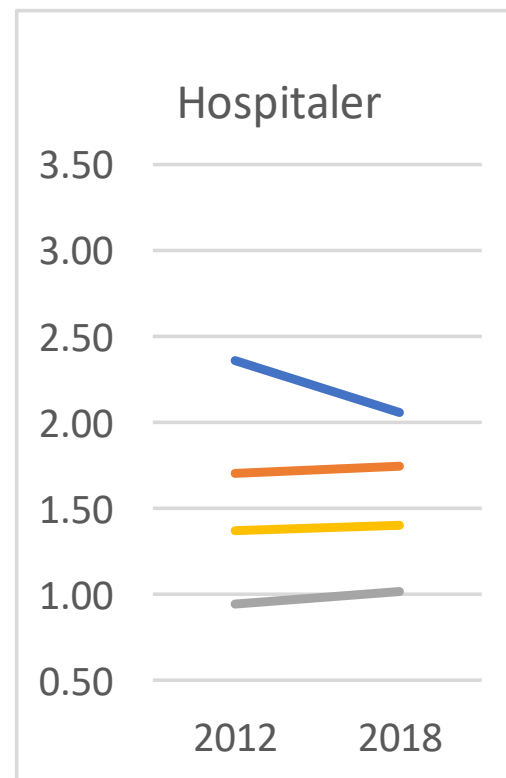
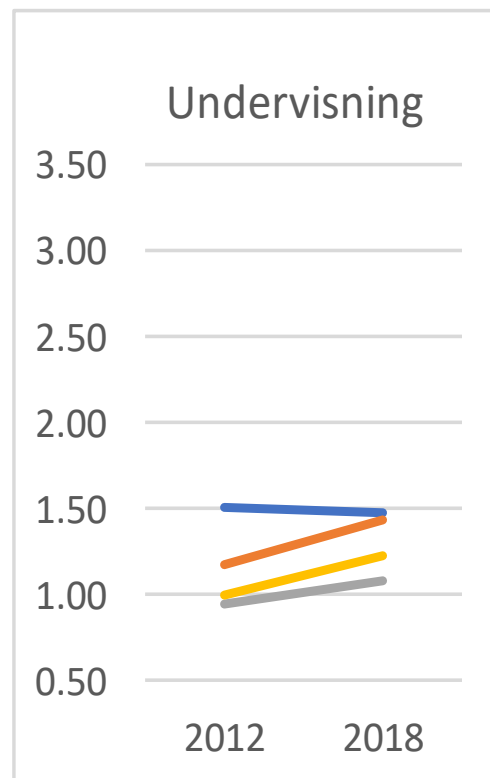
www.healthdata.org 2018
Forskel i tabte leveår (DALY) per 100.000 mellem laveste og højeste uddannelse

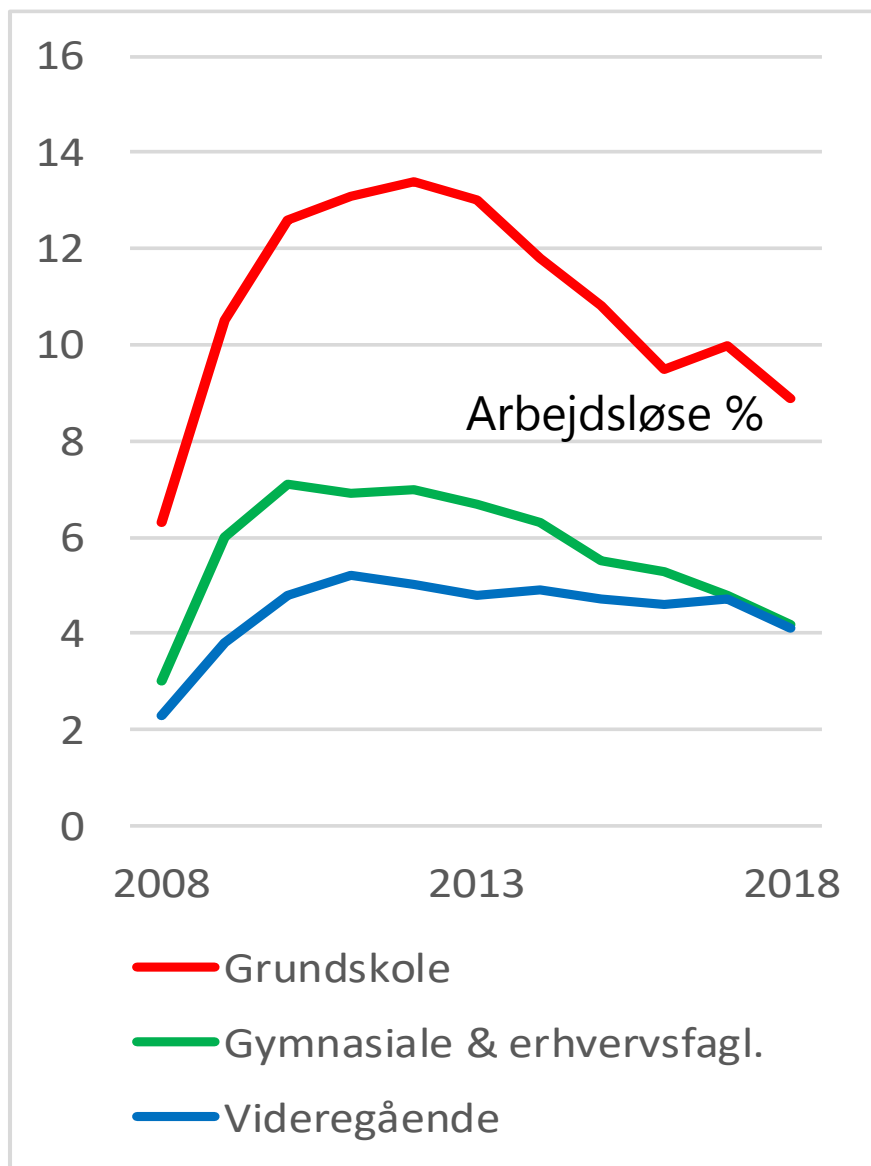


Arbejdsmiljø og symptomer i tre brancher 2012-18

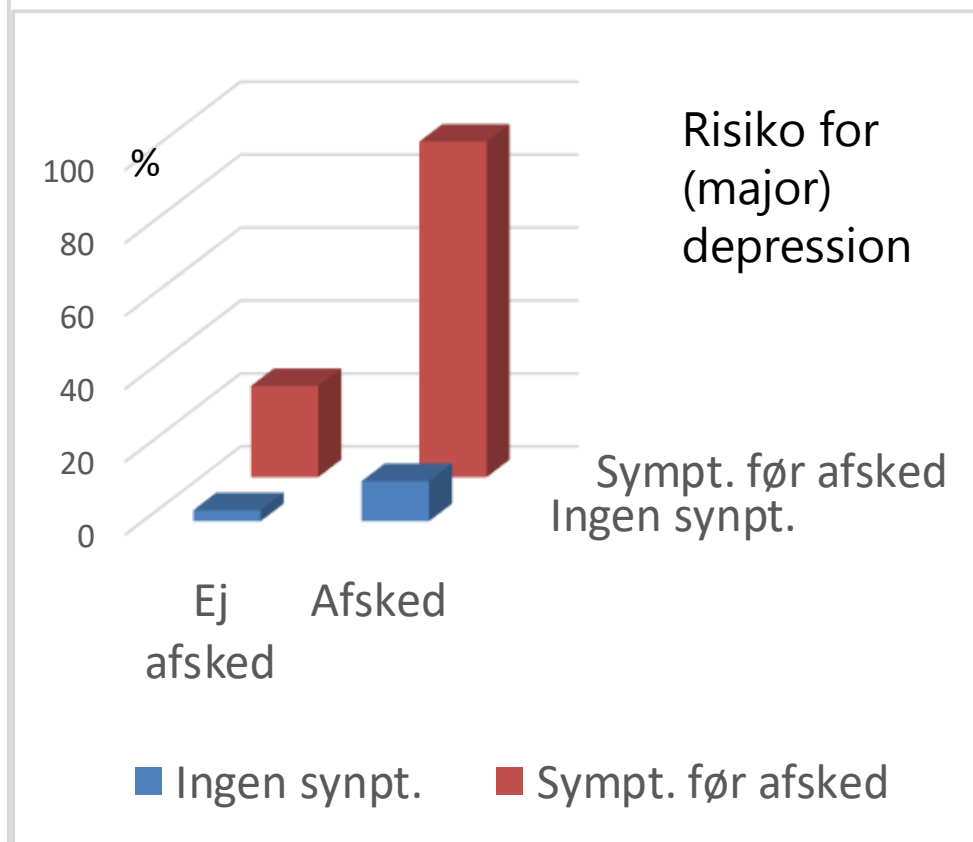
Forskning 2012=1 (reference)
<https://arbejdsmiljodata.nfa.dk/>

- Fysisk hårdt
- Lav indfyldelse
- Depression
- Smerter





Arbejdsløshed giver 4-dobbelt risiko for depression – og meget mere om man havde symptomer på sårbarhed inden. Andreeva et al. *BMC Public Health* 2015;15:1045



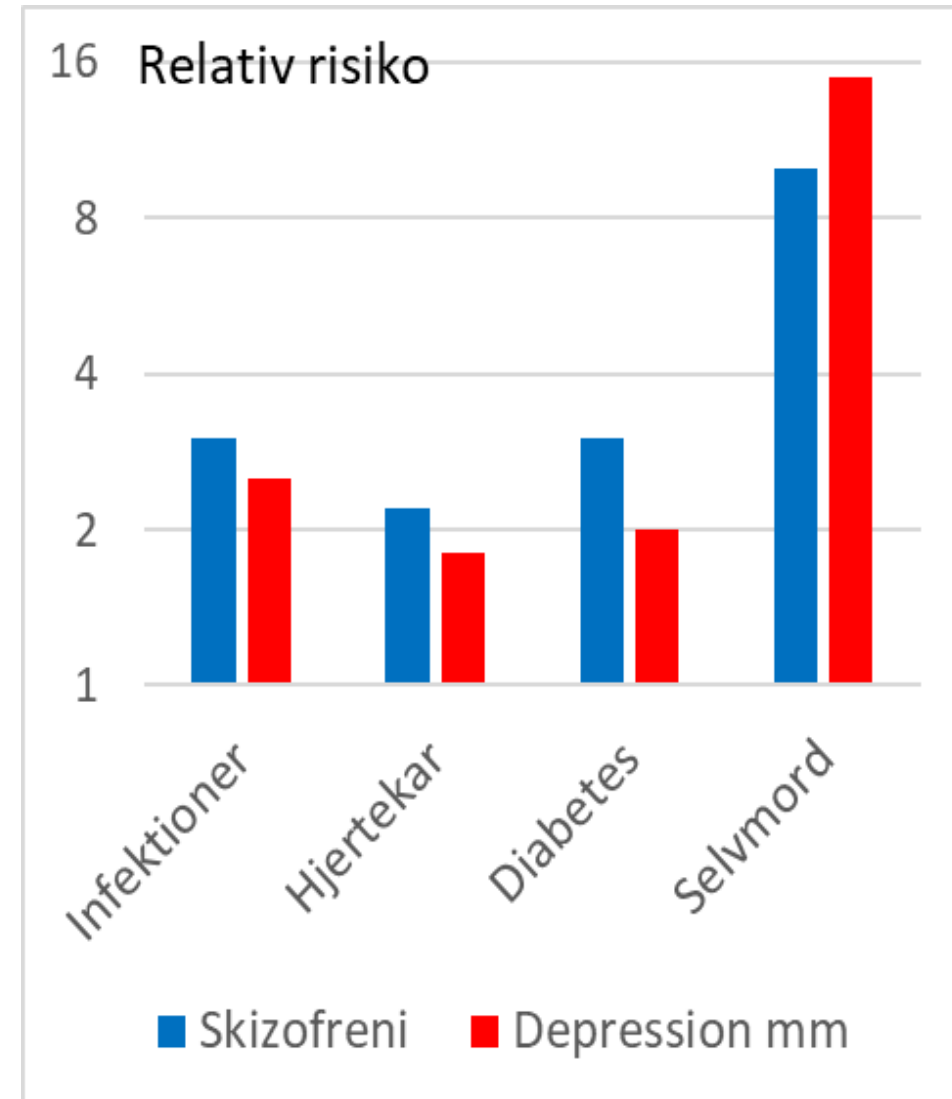
1.4 Ulighed i multimorbiditet:

Når én sygdom (skizofreni eller depression) påvirker dødeligheden i mange andre sygdomme og skader

Levetiden for personer med skizofreni er 9-12 år kortere og dem med depression 6-8 år kortere. Danmark 1995-2015.

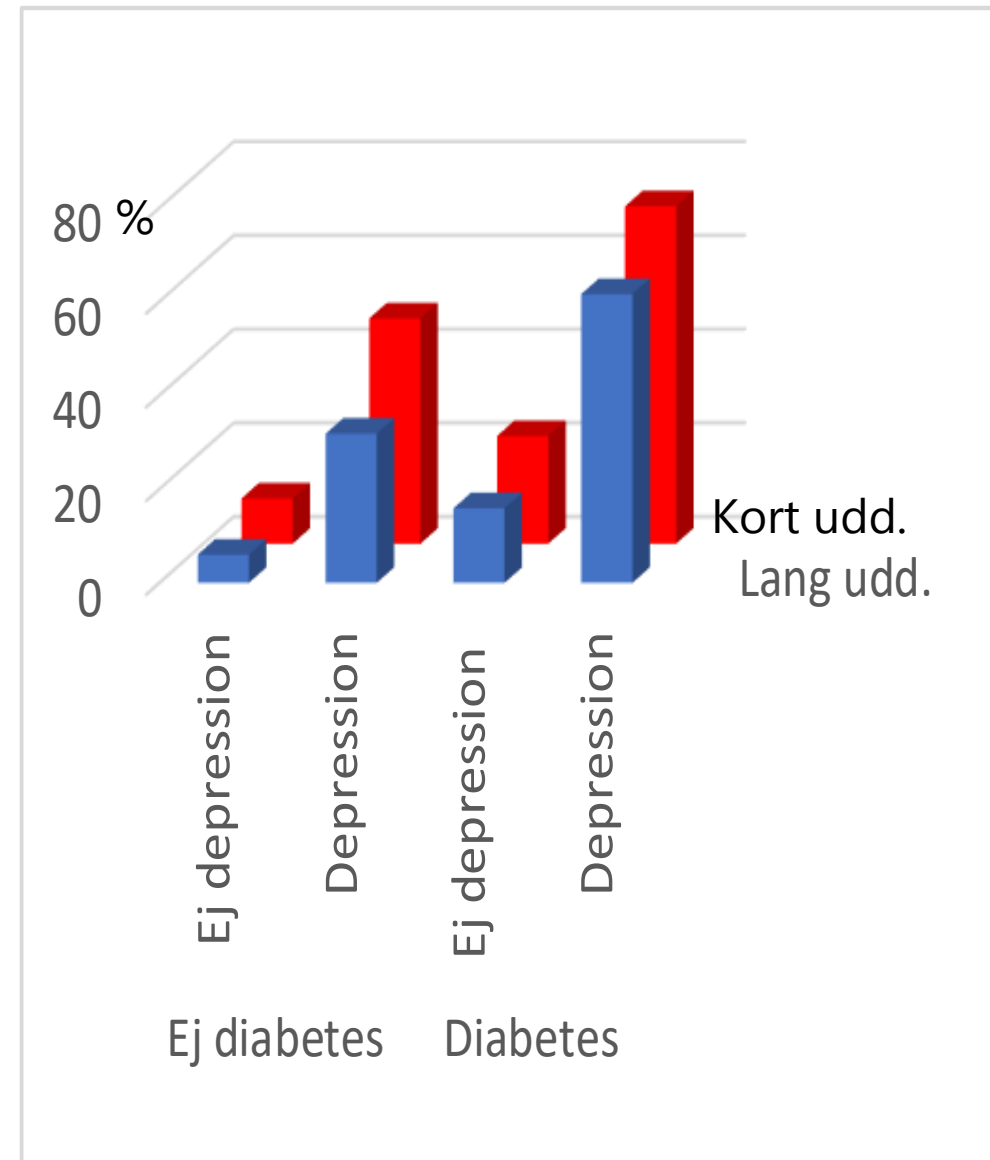
Plana-Ripoli et al.: *The Lancet* Oct.24 2019

0.5 1



Når to sygdomme, fx diabetes & depression sammen med kort uddannelse samvirker ift. nedsat funktionsevne – *syndemi*.

Andel (%) med nedsat funktionsevne.
Aldersjusteret. Brasilien 2013. Diderichsen et al.: *SSM Popul. Health* 2019;7:002



2. Hvad kan vi gøre ved det – 3 områder udenfor sundhedsvæsenet:

2.1 Hvad skal der til for at øge middellevetiden med 5 år og mindske uligheden? "Best Buys" for UK

(Marteau et al. *The Lancet* 2019;393:2572-73)

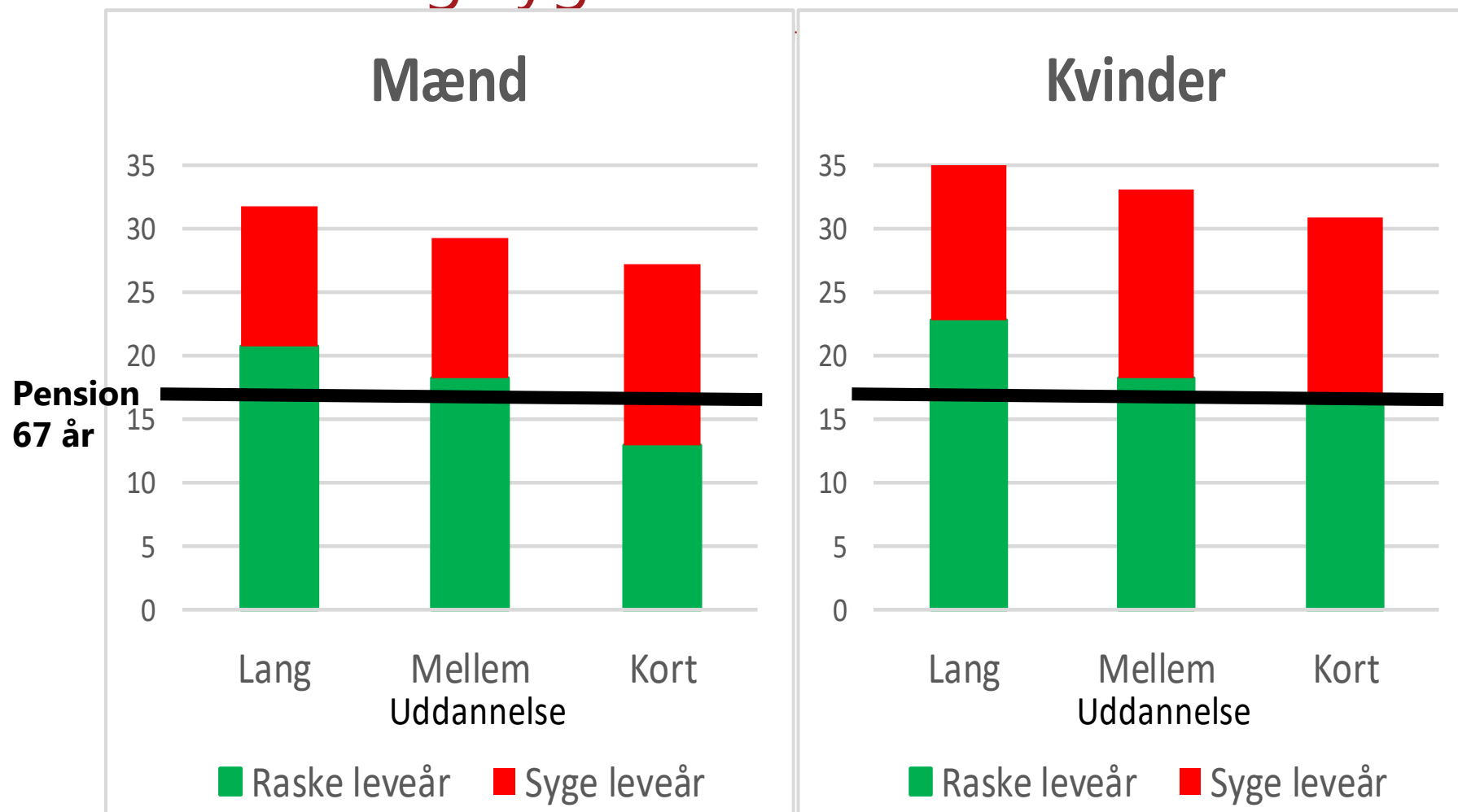
	Pris og afgifter	Markedsføring	Tilgængelighed
Tobak	Kraftigt øgede afgifter	Kampagner Adgang til ryge-stop hjælp	Hæv aldersgrænse til 21 år
Alkohol	Øgede og ens afgifter per genstand	Stop for reklame og sponsorering	Begræns salgsteder og -tider. Oprethold aldersgrænse.
Kost	Afgifter på sukker i sodavand, billigere frugt/grønt	Stop reklame og sponsorering ift. børn	Begræns salt i færdigmat, mindre portioner
Fysisk aktivitet	Afgifter på bilkørsel/parkering, billigere off. transport	Kampagner	Fysisk planlægn. som fremmer gang, løb och cycling

Om cigaretpriserne fordobles fra 40kr til 80kr

WHO:IARC. Reducing social inequalities in cancer. 2019

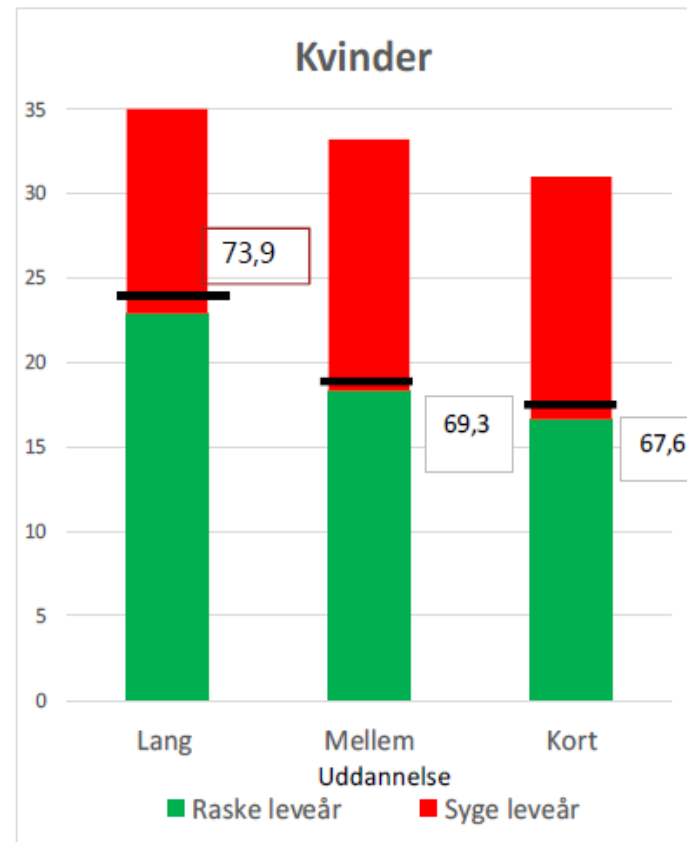
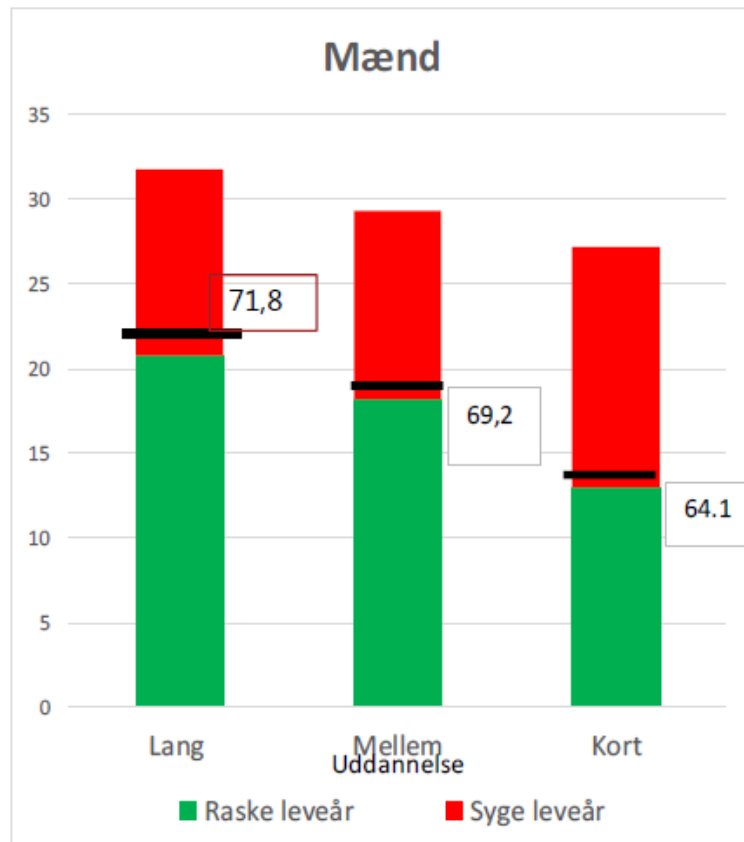
	20% fattigste	20% rigeste
Disponibel indkomst per måned (kr) 2017	9.300	37.500
Cigaretter/dag pr person 2017	5,1	0,9
% af indkomst ved 40 kr	3,4	0,1
% af indkomst med 80 kr – når hensyn tages til ulige prisfølsomhed	4,0	0,2
Tabte leveår (DALY) pr 1000 ved 40 kr pga. tobaksrygning i DK 2017	73,2	12,2
Leveår pr 1000 vundet ved 80 kr	29,3	2,4

2.2 Differentieret pensionsalder: Raske og syge leveår ved 50 års alder



Differentieret pensionsalder ?

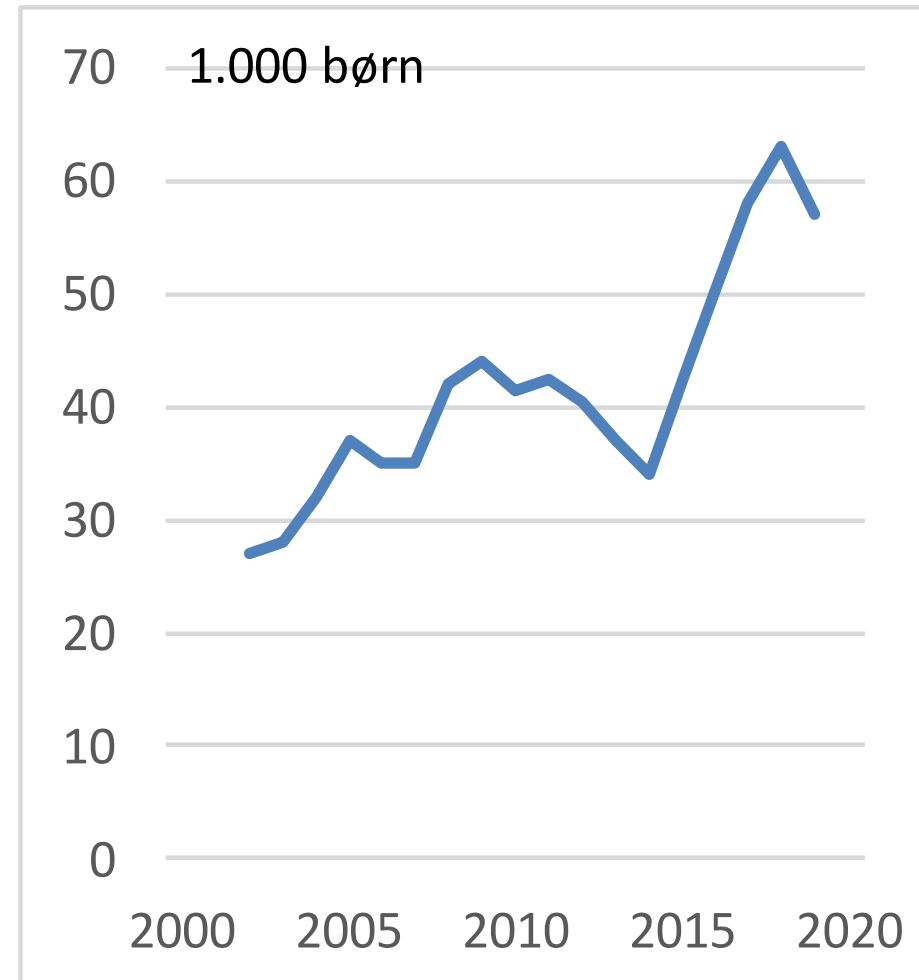
Ulighedens konsekvenser: Om alle skal have 10 raske år efter pension skal pensionsalderen variere fra 64 til 74 år



2.3 Børnefattigdom er usundt og uretfærdigt !

Børnefattigdom har effekter hele livet på uddannelse, beskæftigelse og helbred.

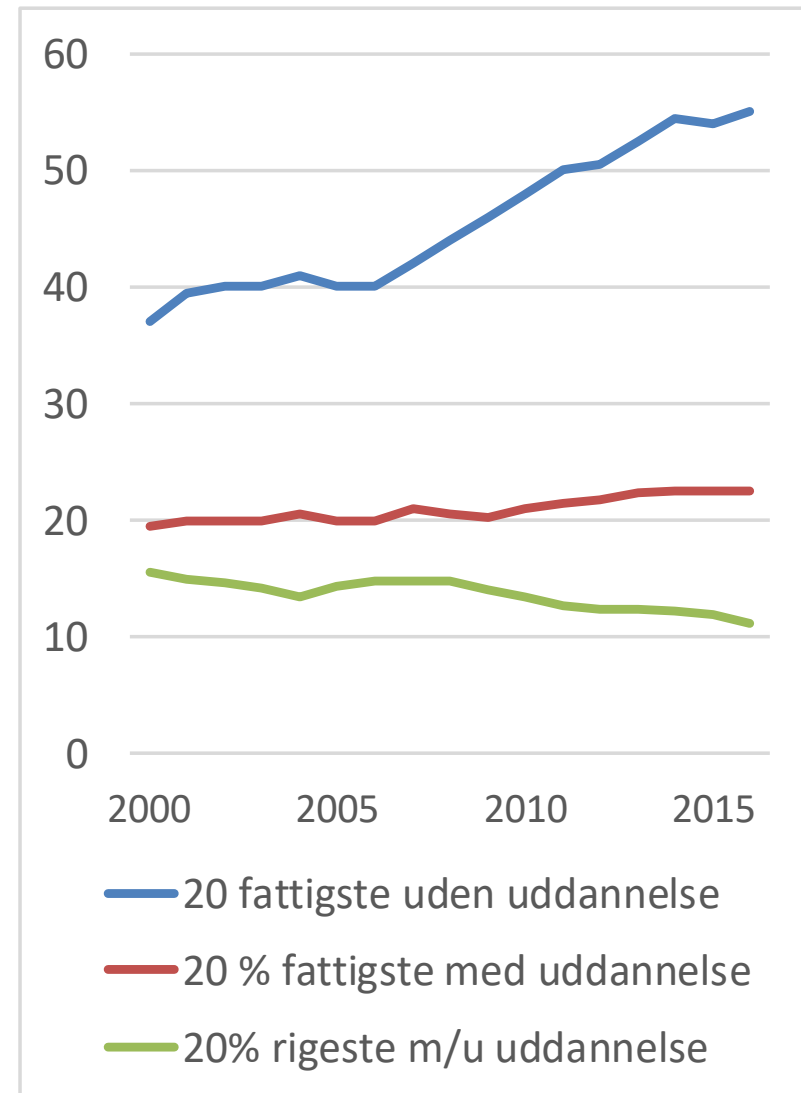
Antal børn med fattige forældre dvs. som i mindst 3 år har under 50% af medianindkomsten. I 2017 var tallet 58.000 og forventes mindsket med ca. 10% når fattigdomsydelserne fjernes



- Uddannelse betyder meget for livsudsigterne for børn fra lav-indkomstfamilier.
- Men det fjerner ikke uligheden ift. de som kommer fra høj-indkomst familier
- For hvert år et barn lever i fattigdom kortes deres uddannelse med 2 måneder. RV Lesner: *J Popul Econ* 2018;31(3):969-1004

Sandsynlighed at for at tilhøre de 20% fattigste som voksen 2000-16.

AE-Rådet 2018



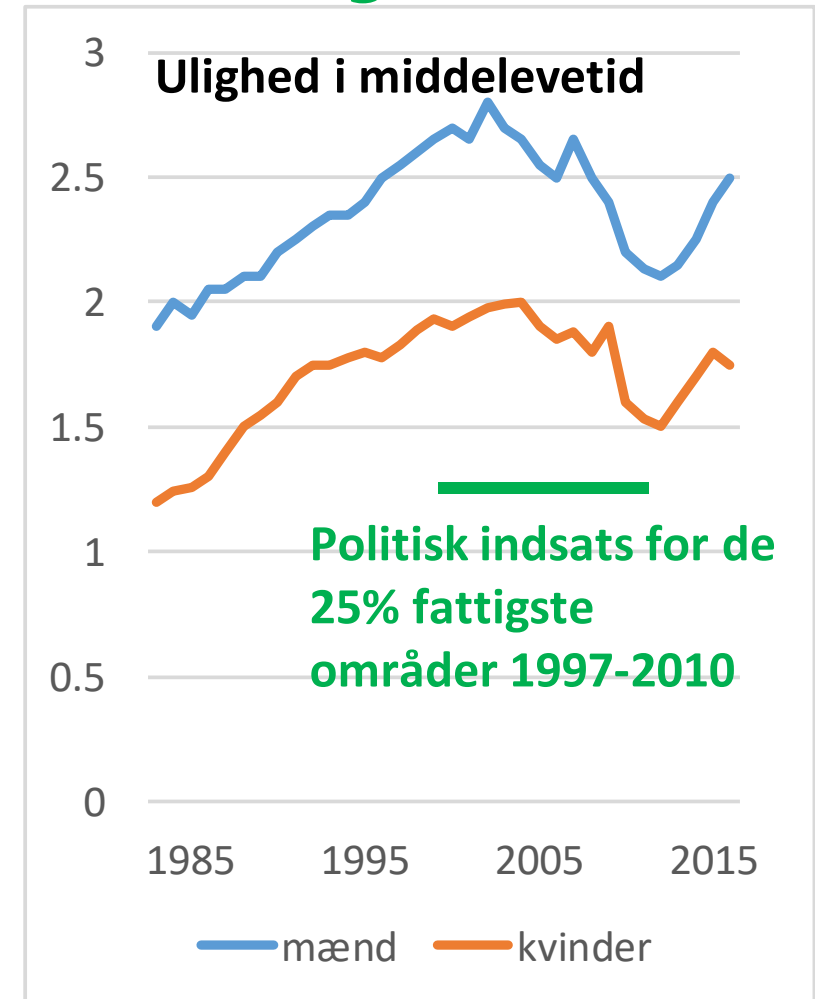
**3. Hvad gør et
nært sundheds-
væsen som tager
ansvar for
uligheden ?**

- 1.** Etablerer tværfaglige sundhedshuse som tager befolkningsansvar for et område så at ingen glemmes bort inklusive opsøgende og fastholdende
- 2.** Det fører sundhedsvæsen og det sociale område sammen, således at ulighedens onde cirkel mellem dårligt helbred og sociale problemer kan brydes for både børn, ældre og sårbare.
- 3.** Det har et fælles budget som står i relation til den geografiske ulighed i behov og de anvender fælles information for at sammen med civilsamfundet analysere lokale behov
- 4.** De skal arbejde mod fælles effektmål som fx *De Nationale Mål*, som følges op centralt, men det har stor professionel frihed til at vælge hvordan det vil opnå målene.

Tak for opmærksomheden !

fidi@sund.ku.dk

Kan englænderne så kan vi også!



Barr & Whitehead:
BMJ 2017;358:j3310