

Ulighed i sundhed i Danmark -

Hvordan ser den ud?

26. november 2024, Dok5000 i Odense

Peter Vedsted

Professor, overlæge

*Universitetsklinik for Innovative Patientforløb,
Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet &
Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus*



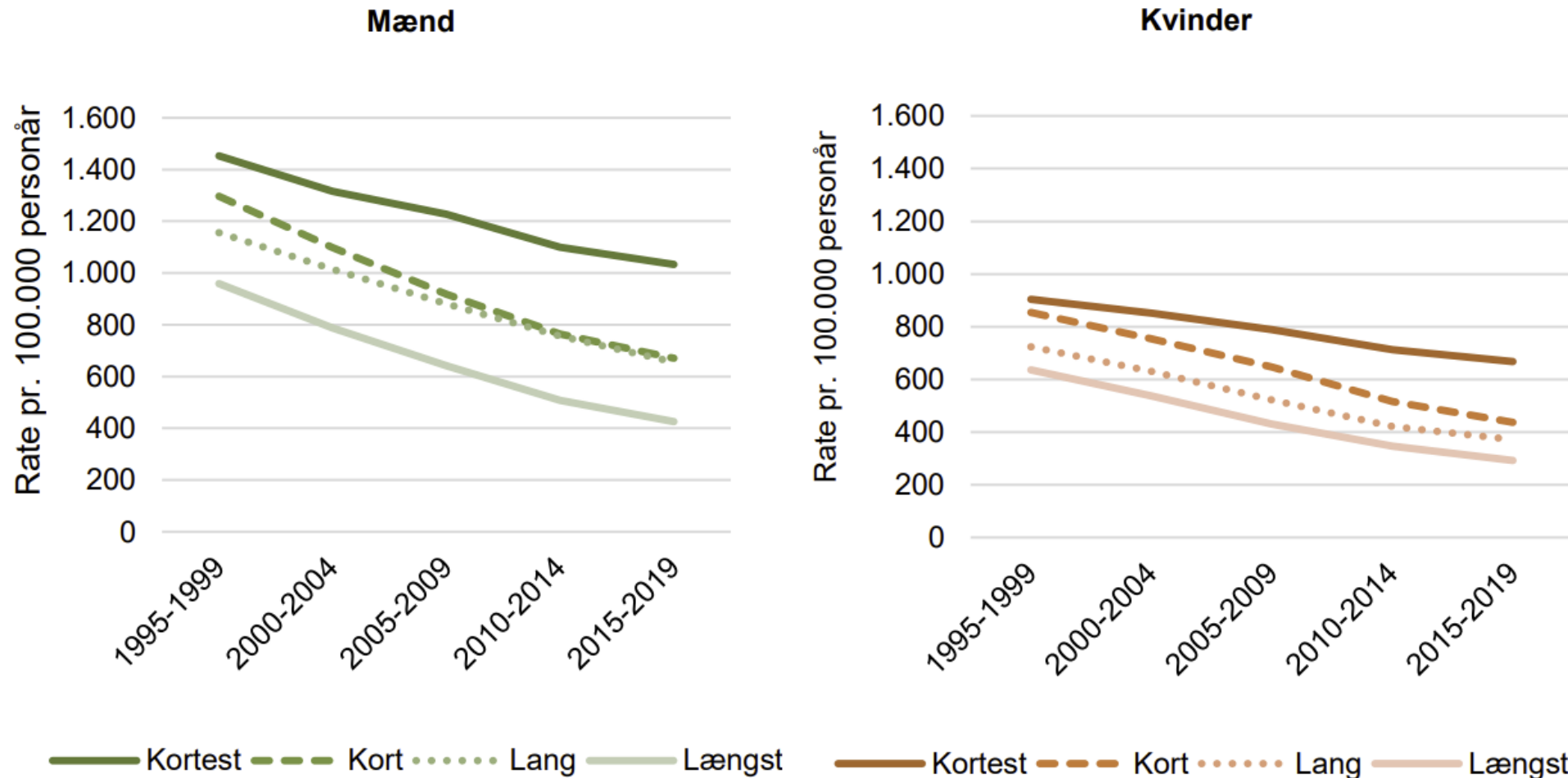
Hvorfor tale om "ulighed i sundhed" i Danmark?

- **"Sundhedsvæsenet" er et af de vigtigste velfærdsgoder**
- **DERFOR: "Let og lige adgang til sundhedsydelser"**
(Sundhedsloven § 2)



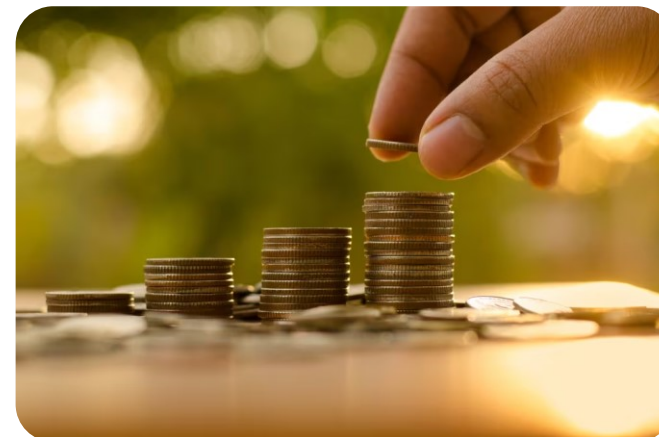
Alligevel - stigende gradient i dødelighed!

Figur 1. Dødeligheden blandt personer i alderen 30-74 år, opdelt i fire uddannelsesgrupper. Årligt gennemsnit i perioden 1995 til 2019. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000 personår



Kræver ressourcer i sundhedsvæsenet og samfundet

- Ca. 30 mia. kr. årligt (1,7 % af BNP) på at behandle ulighed i sundhed.
- Ca. 20 mia. på tabte indtægter
- **I alt 50 mia. kr. årligt i Danmark**



Jes Søgaard, DSI, 2008

Hvad handler ulighed i sundhed om?

- **Social ulighed:**

- Befolkningsgrupper: social position bestemmer din risiko og prognose
- Individer: sårbare (psykiatri), udsatte (hjemløse), skrøbelige (ældre)

- **Geografisk ulighed:**

- Bopæl bestemmer adgang til sundhedsvæsen ("postnummer-lotteri")
- Også befolkningens mobilitet!

Fra
"omsorg for de trængende"

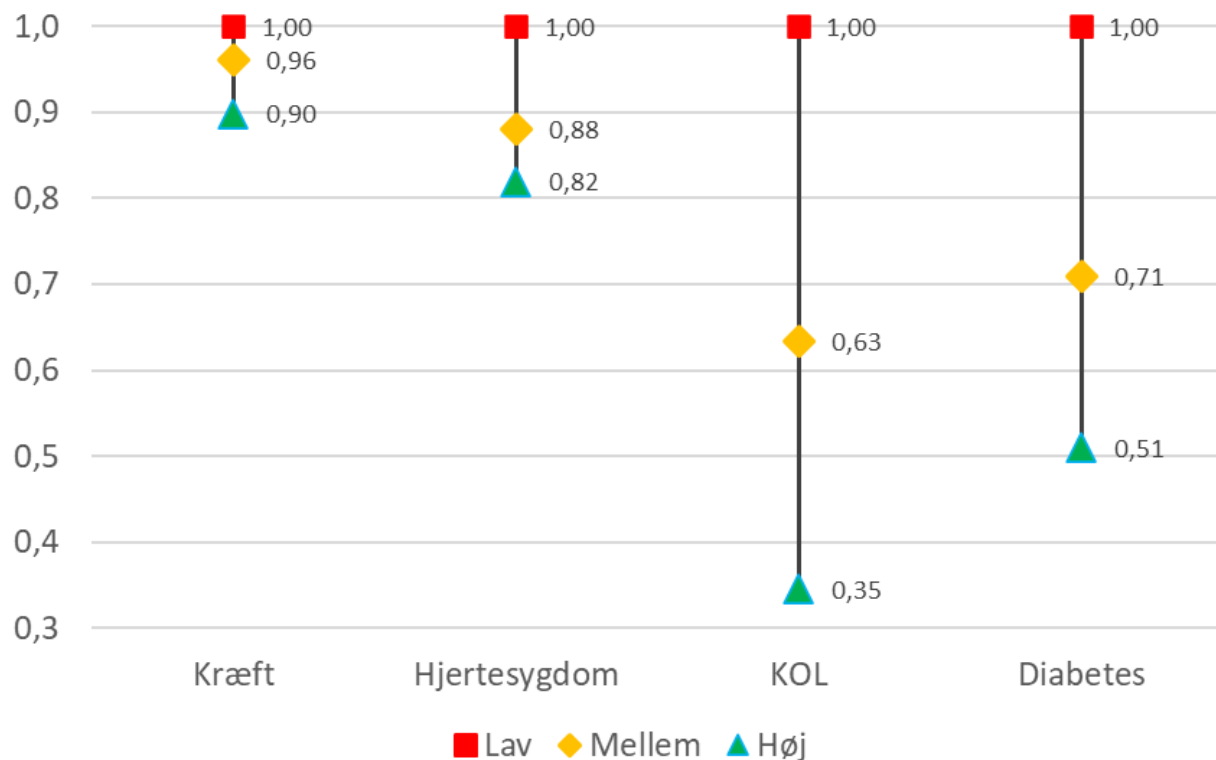
Til
"let og lige adgang"



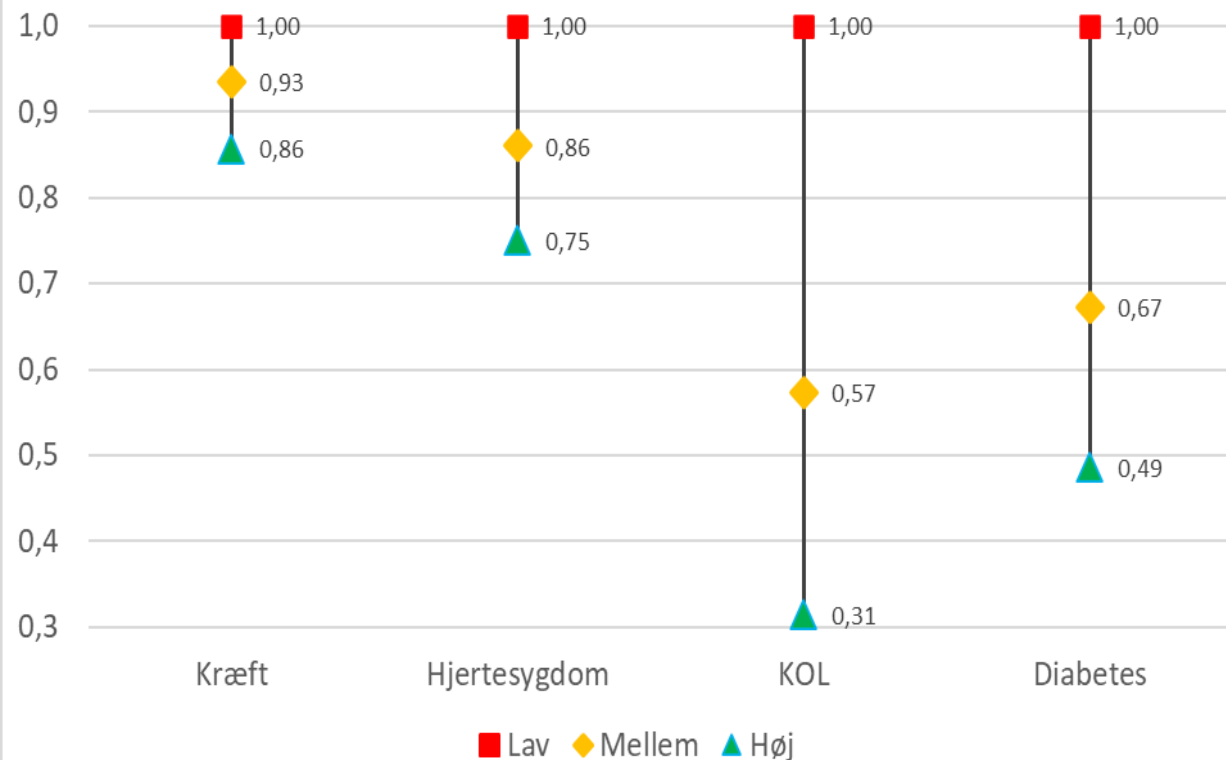
Hvordan ser den sociale ulighed ud?

Risiko for ny sygdom og indkomst i Danmark

Risiko for ny sygdom - Kvinder



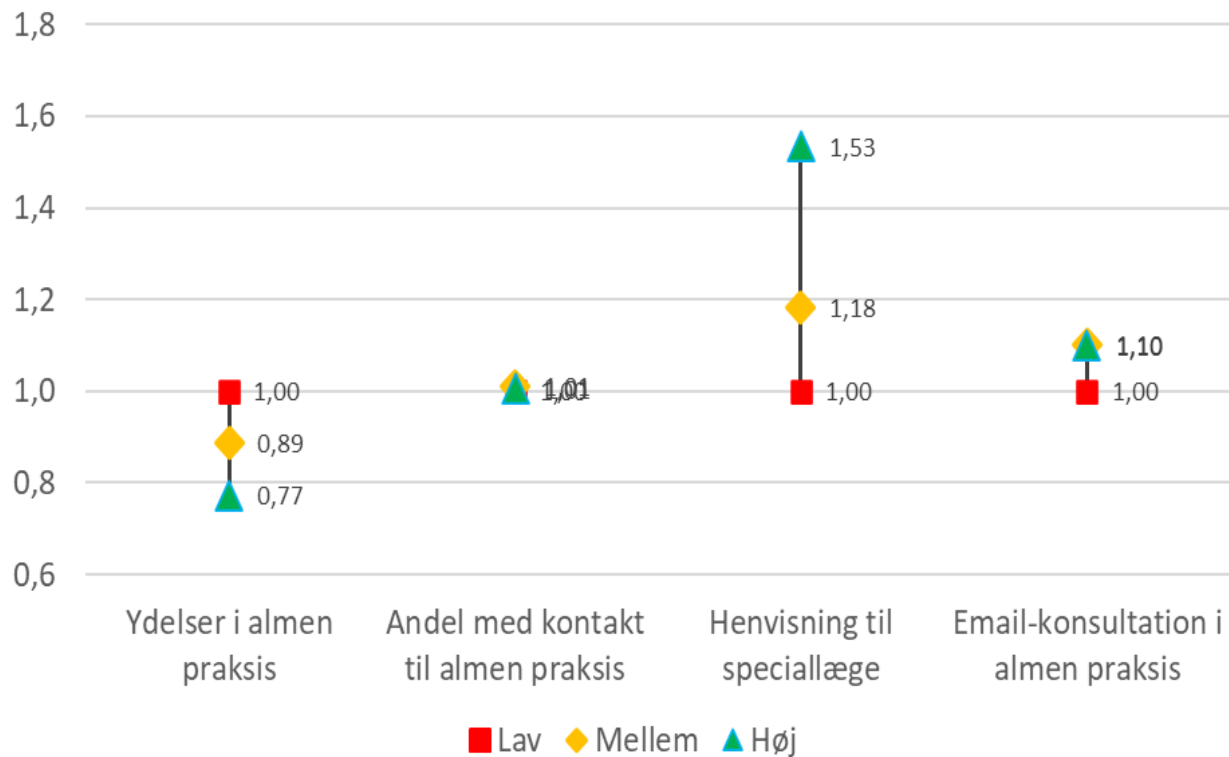
Risiko for ny sygdom - Mænd



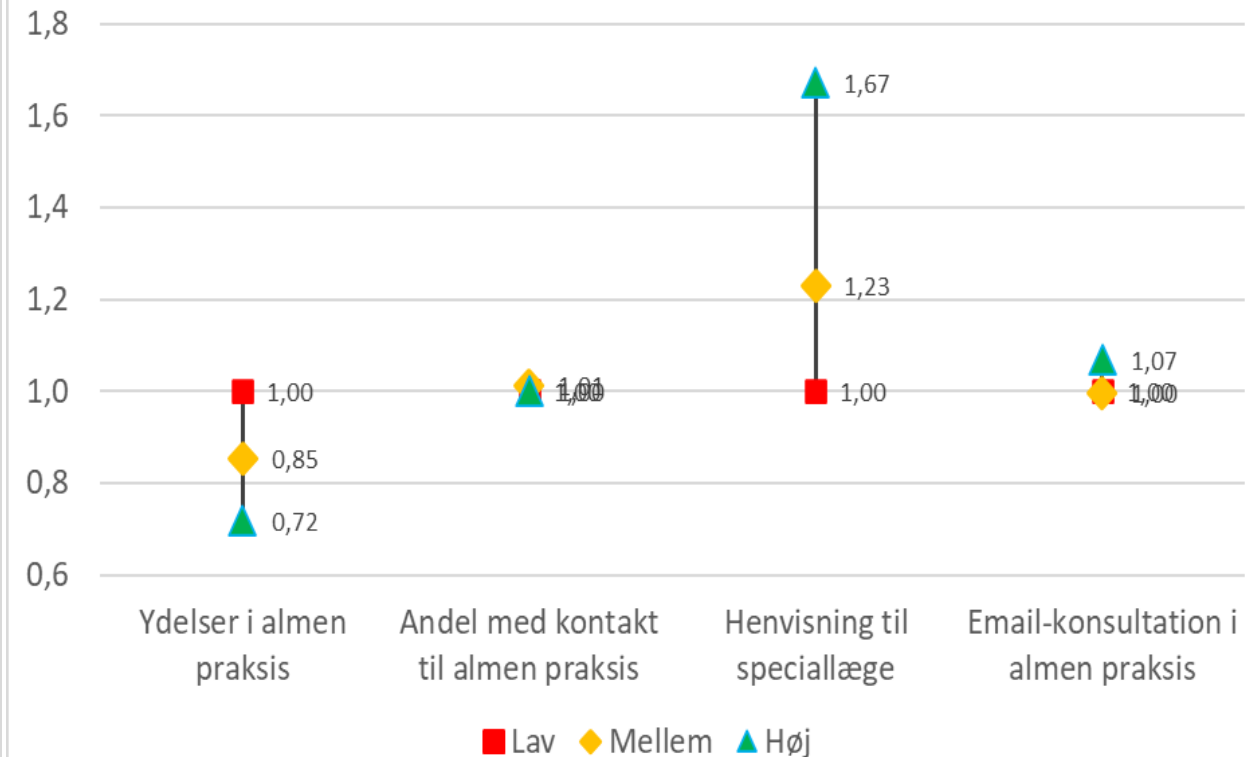
Ny sygdom fra 2017-2022 blandt 20+ årige. Egne analyser på tal fra DST

Brug af almen praksis og indkomst

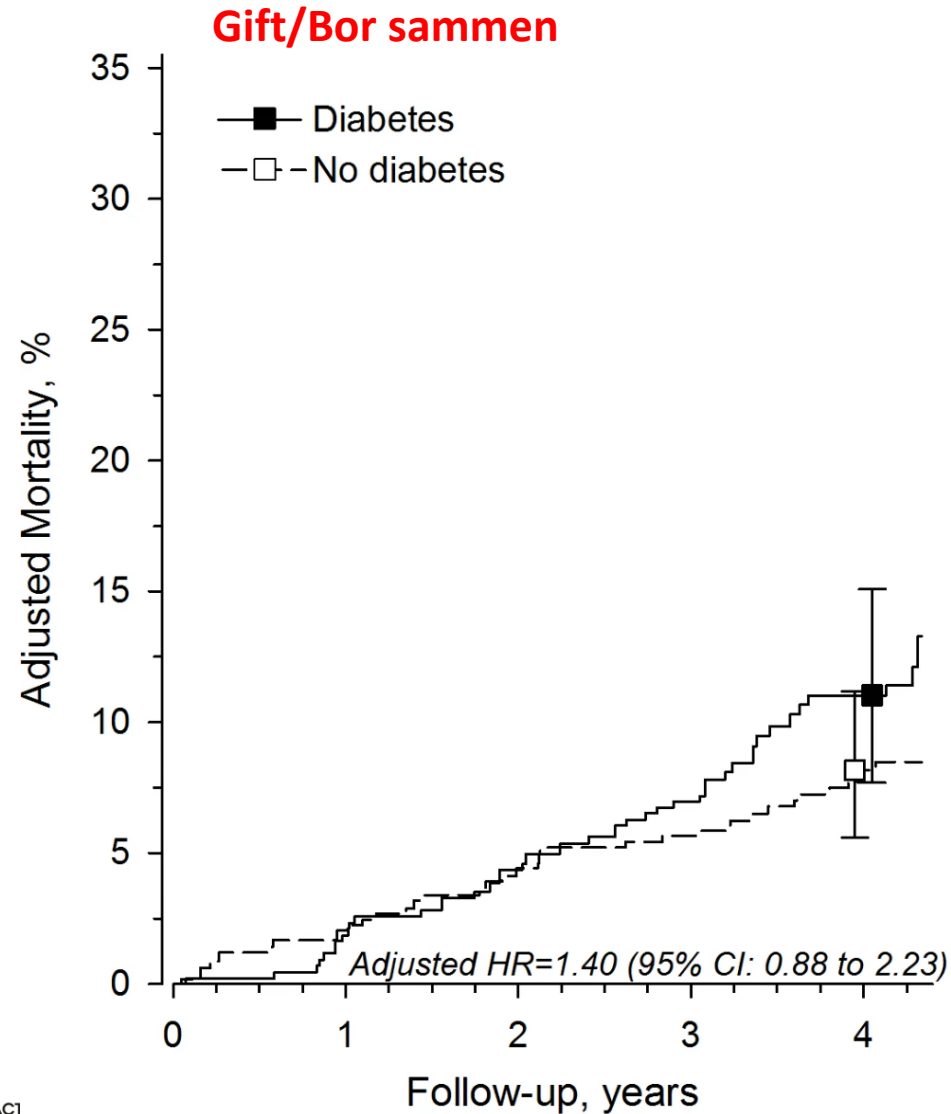
Brug af almen praksis - Kvinder



Brug af almen praksis - Mænd

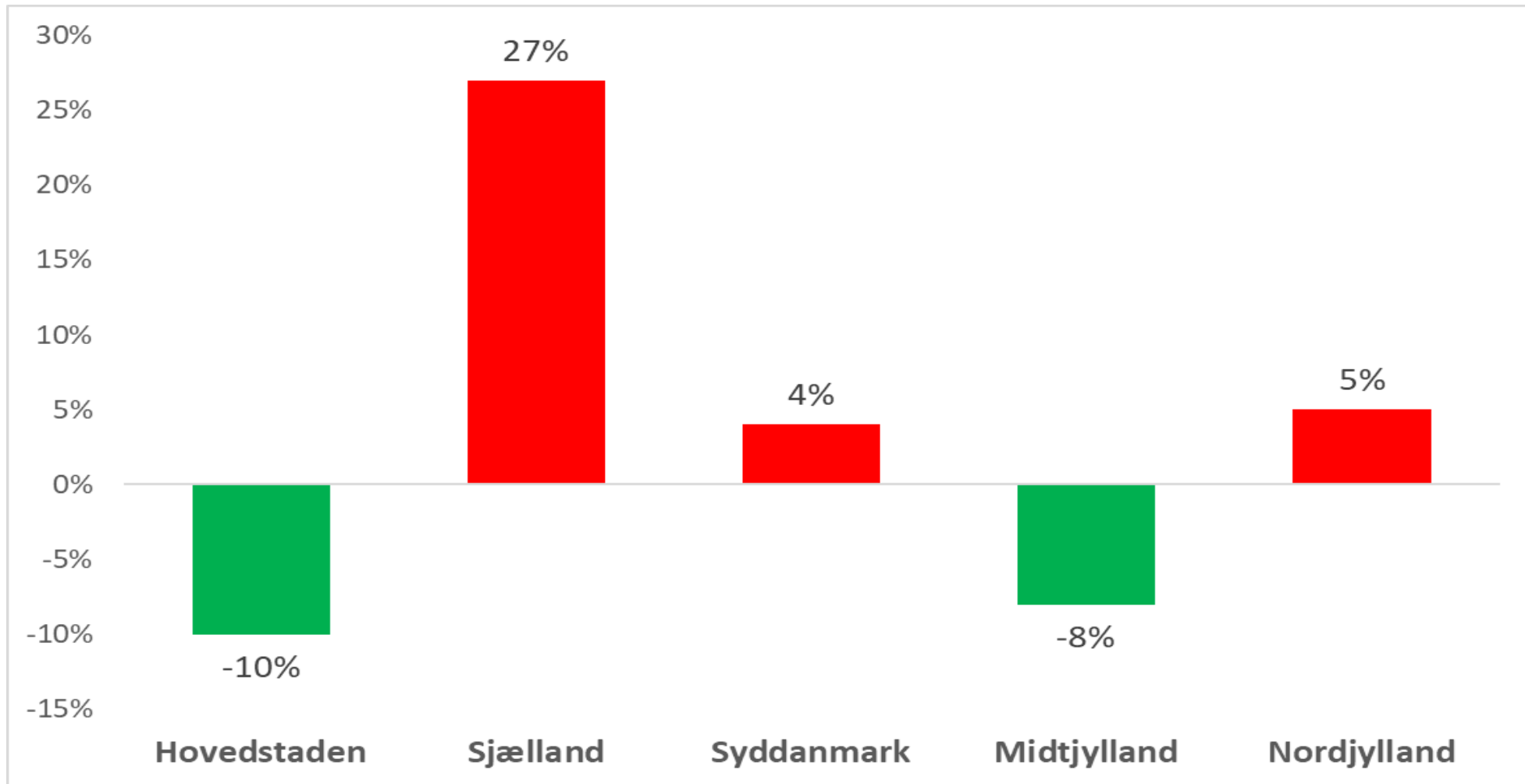


Hvad er værst – sukkersyge eller at bo alene? (type 1 og 2) - Finland



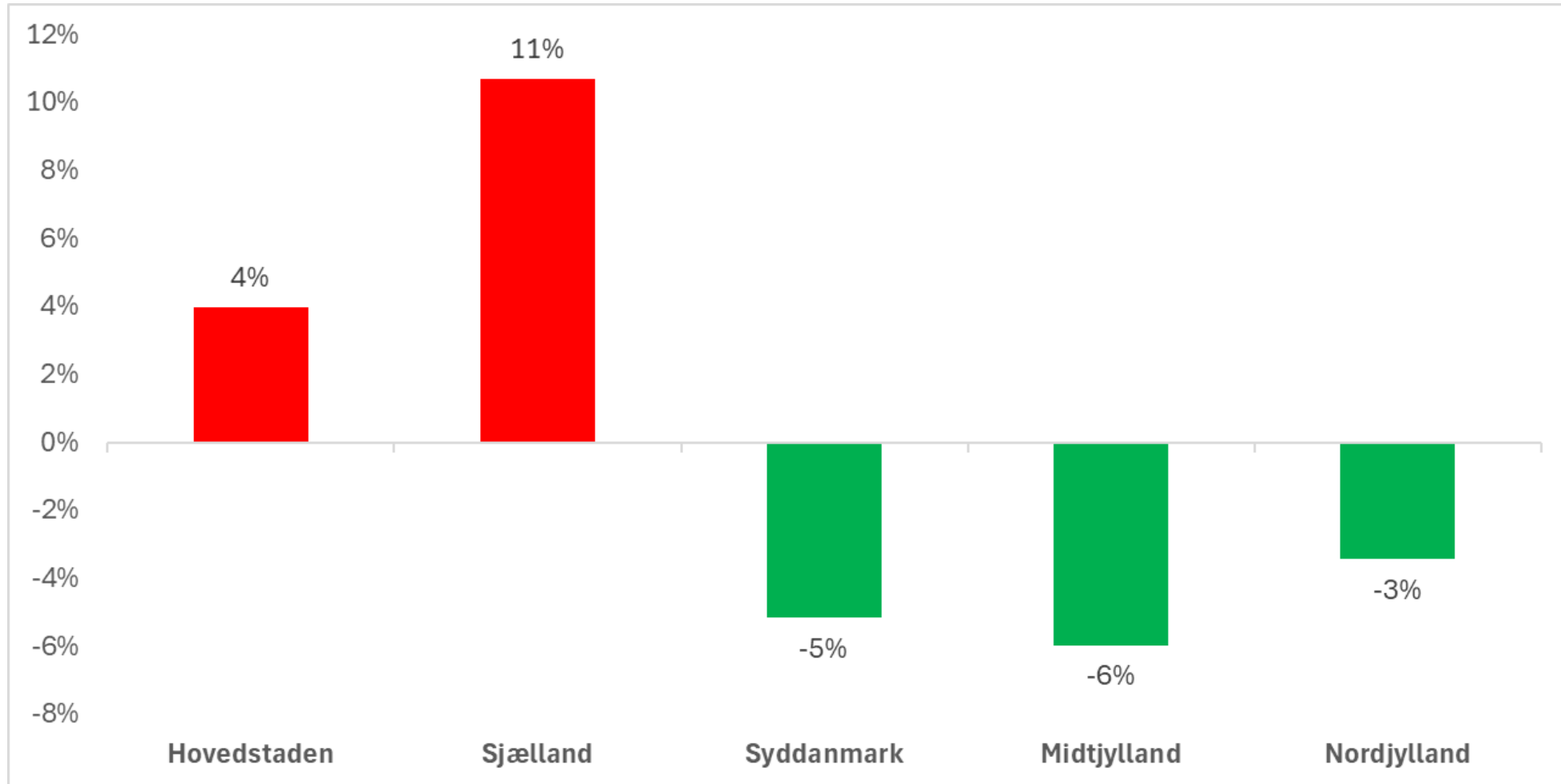
Hvordan ser den geografiske ulighed ud?

Risiko for død før 75 år – variation mellem regioner (rå)



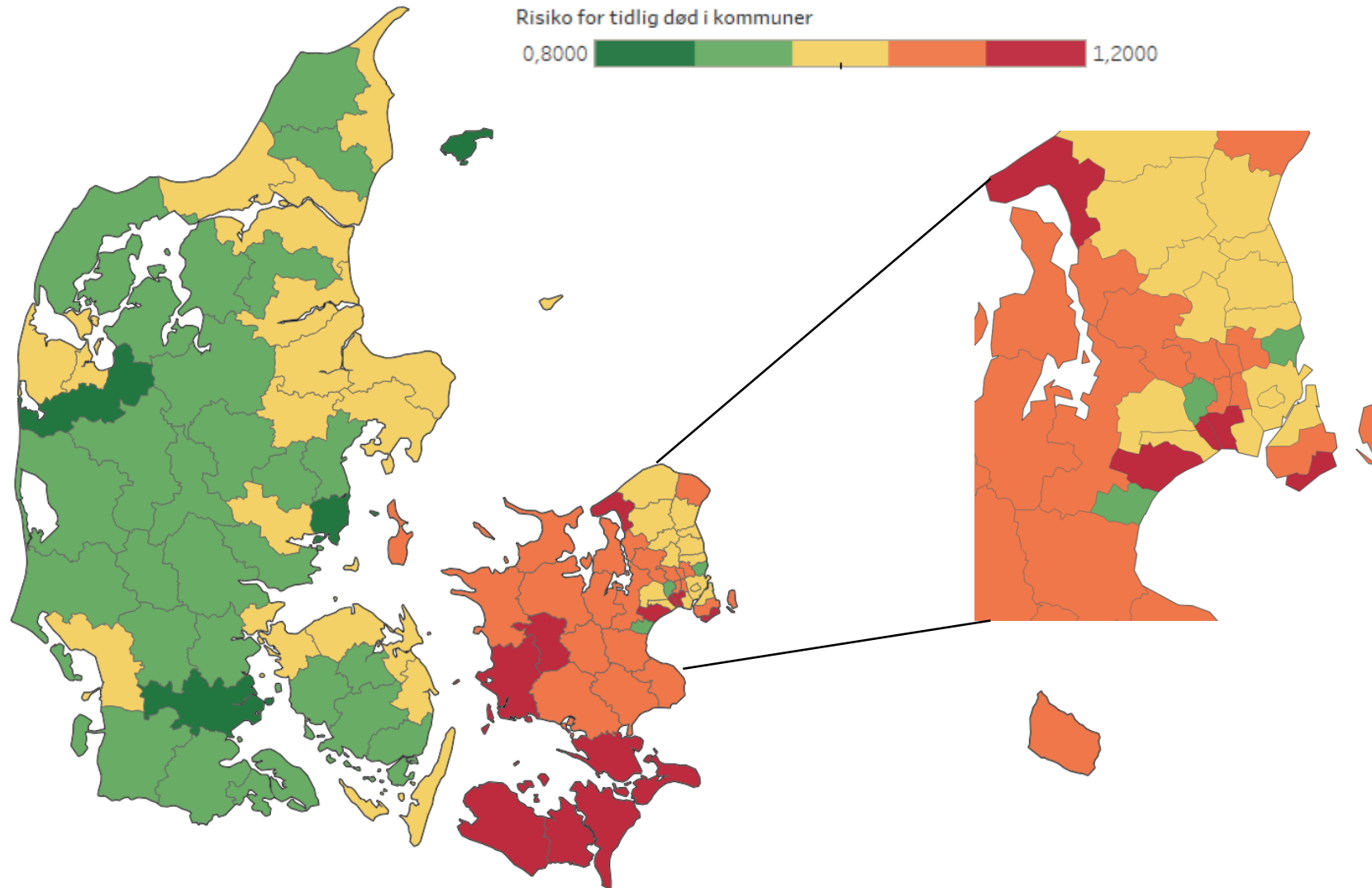
Variation i risikoen for at dø før 75 år: ikke justeret (Peter Elm Aagaard og Peter Vedsted)

Risiko for død før 75 år – variation mellem regioner (justeret)



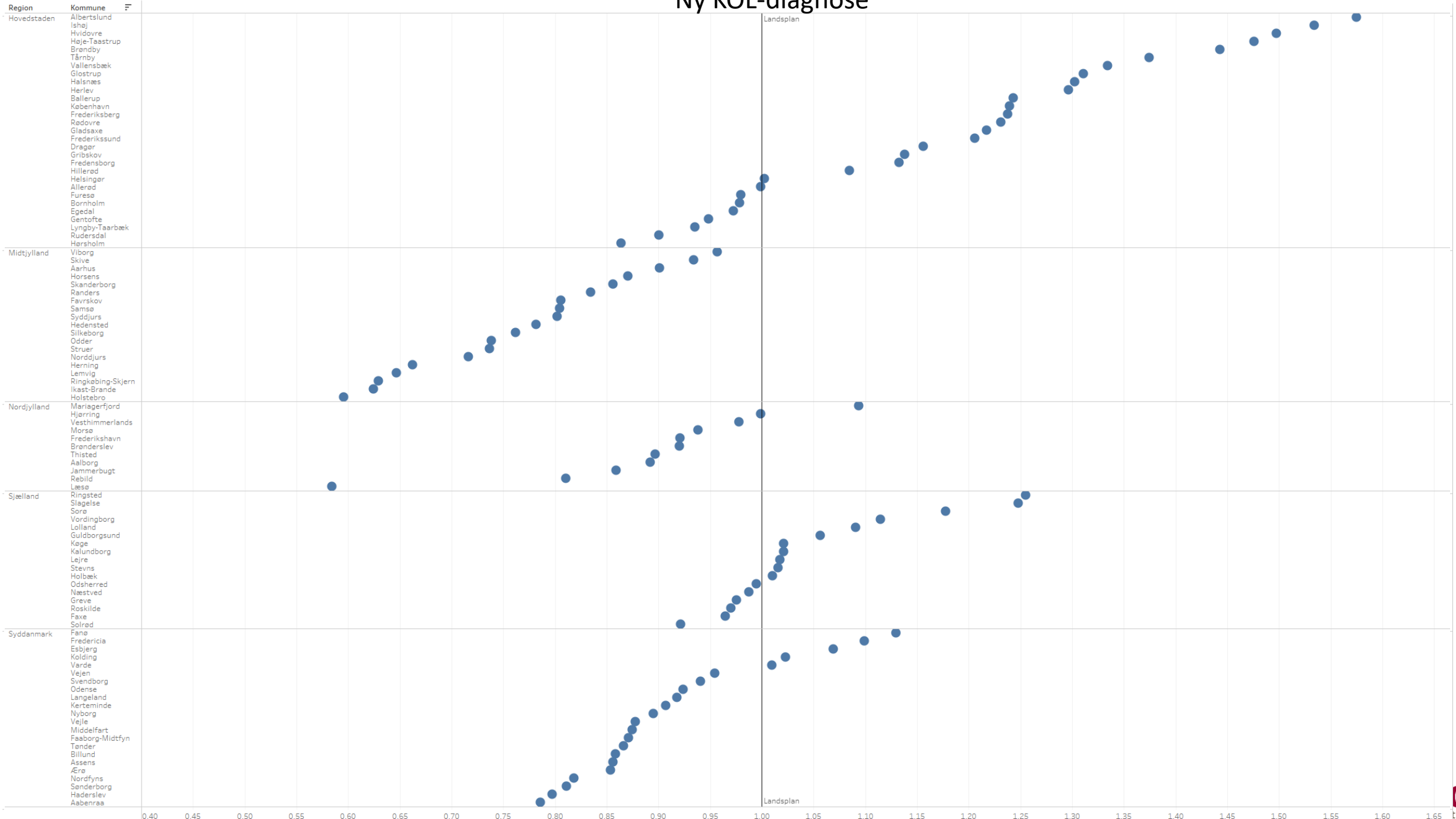
Variation i risikoen for at dø før 75 år: fuldt justeret (Peter Elm Aagaard og Peter Vedsted)

Risiko for død før 75 år – variation mellem kommuner



Variation i risikoen for at dø før 75 år: fuldt justeret (Peter Elm Aagaard og Peter Vedsted)

Ny KOL-diagnose



Sundhedsvæsenets automat-reaktioner

Når vi ser ulighed i sundhedsvæsenet...

- Mere af "mig" eller ansat nogle til det (*symptombehandling*)
- Undervis "dem" og giv viden (*skoler og kampagner*)
- Screen og brug it (*find dem og fx deres overflødige indlæggelser*)
- Eksporter patienterne (*fx ud i kommunerne og "civilsamfundet"*)

Hvad er vores pille mod ulighed i sundhed?



Hvad kan vi gøre mod ulighed?



- Skaber sundhedsvæsenet ulighed?
 - Ja, ved en geografisk ulige adgang – ”den omvendte omsorgslov”
 - Ja, ved at lave ”siloer” for enkeltsygdomme og patienter
 - Ja, ved at være konserverende, så årsagerne til uligheden glemmes
 - Ja, ved at glemme almen praksis og de nære tilbud, der giver mere lighed
- Virker forebyggelse og screening?
 - Ja, strukturel forebyggelse, men i langt mindre grad individuel forebyggelse
 - Screening tilgodeser bedre stillede borgere

Barrierer for adgang og kontinuitet

- Almen praksis:
 - MinLæge App – hvad gør den ved ulighed?
 - Du skal selv vide, hvad du skal have, hvornår og hvordan...
- Hospital:
 - Apps for diverse sygdomme
 - Lange breve i eBoks om, at du har en tid
 - Spørgeskemaer
 - Svært at navigere og samle informationen

Ulighed i at dø... lav social position giver

- ...øget risiko for at blive til en abort
- ...øget risiko for at blive syg og få en kritisk sygdom
- ...øget risiko for at dø før du er 75 år
- ...øget risiko for sederende pallierende behandling
- ...lavere chance/risiko for at få assisteret selvmord/eutanasi



Opsamling

- I Danmark er der stigende grad af social og geografisk ulighed
- Vi skal sikre incitamentter til at gøre mest for dem med størst behov
- Satse på almen praksis og mere samarbejde og støtte fra hospitaler
- Nedbringe geografisk variation (= mindre ulighed)
- Gøre det obligatorisk at data opgør ulighed i sundhed!