

Hvordan har du det? 2021

- sundhedsudfordringer i Region Midtjylland

Sundhedskoordinationsudvalget 25. april 2022

Jes Bak Sørensen

Program

- Sundhedsudfordringer i Region Midtjylland
- Målgrupper med store (sundheds)udfordringer
- Ulighedskæden og mulige arenaer i sundhedsaftalen

- Spørgsmål og svar

Sundhedsudfordringer i Region Midtjylland

Status 2021 og udvikling 2010-2021

| | 2021 | 2010-21 | 2013-21 | 2017-21 |
|-------------------------------|------|---------|---------|---------|
| Daglig rygning | 13 % | ● | ● | ● |
| Alkohol (10+ genstande/uge) | 15 % | ● | ● | ● |
| Fysisk inaktivitet | 18 % | ● | ● | ● |
| Usundt kostmønster | 18 % | ● | ● | ● |
| Svær overvægt | 18 % | ● | ● | ● |
| Dårlig selv vurderet helbred | 16 % | ● | ● | ● |
| Høj stressscore | 29 % | | ● | ● |
| Symptomer på depression | 8 % | | | ● |
| Ensomhed | 14 % | | | ● |
| 4+ kroniske sygdomme | 15 % | ● | ● | ● |
| Nedsat arbejdsevne (25-66 år) | 18 % | ● | ● | ● |

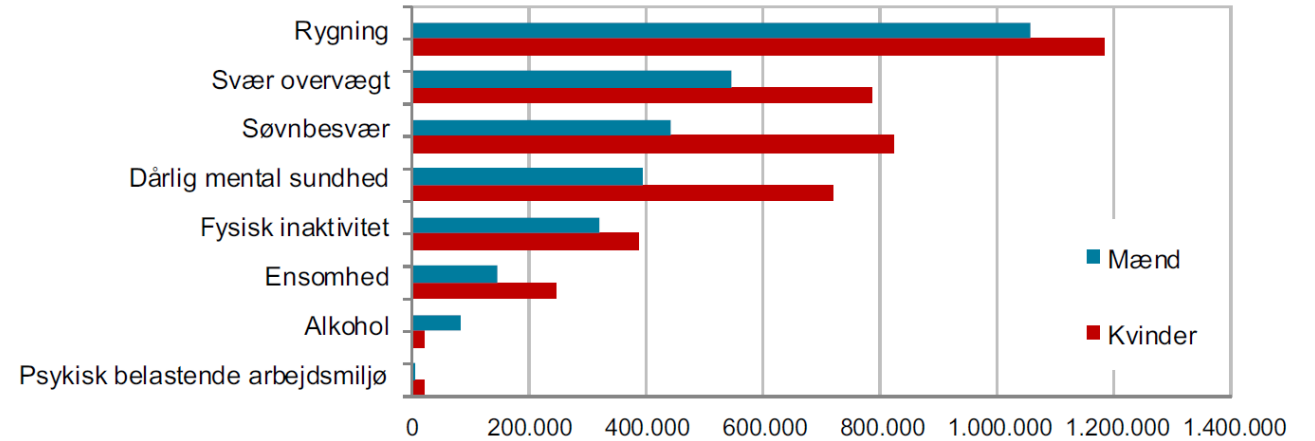
Sygdomsbyrden i Danmark

RISIKOFAKTORER

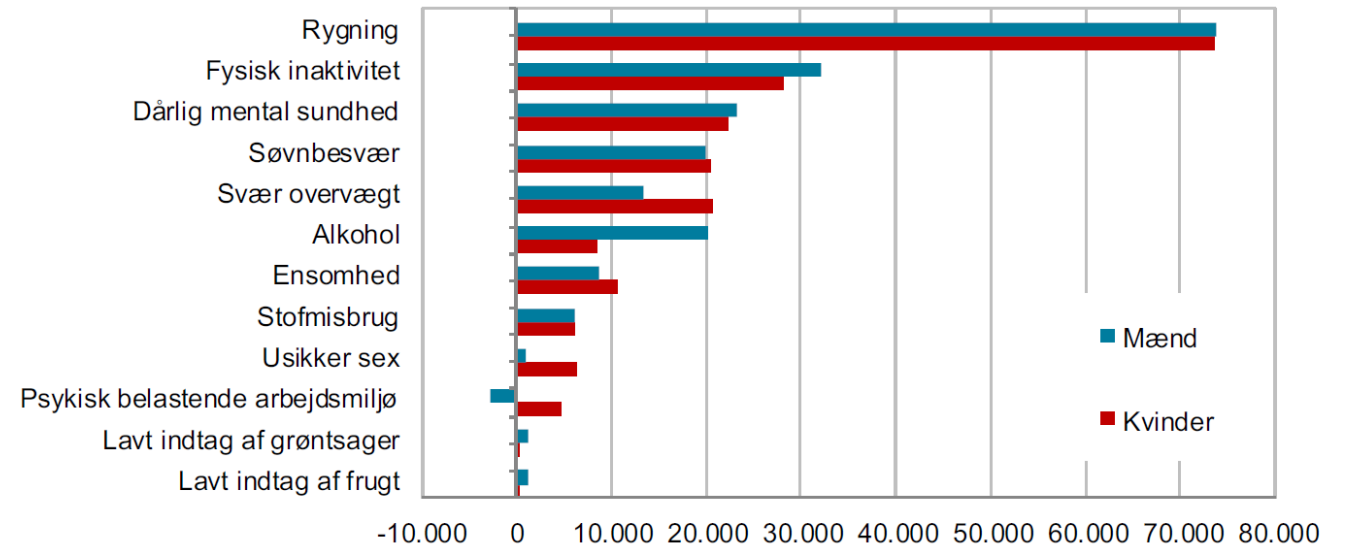
Ekstra behandling

2016

Figur 1.2.9 Ekstra kontakter til alment praktiserende læge i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn. Årligt antal, 2013. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI



Figur 1.2.3 Ekstra somatiske indlæggelser i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn. Årligt antal, 2013. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI



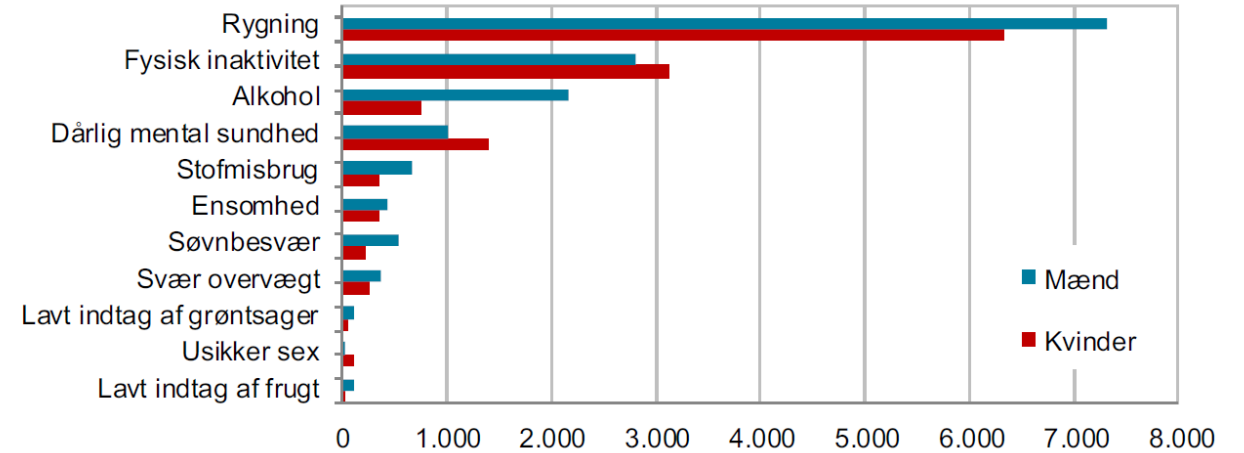
Sygdomsbyrden i Danmark

RISIKOFAKTORER

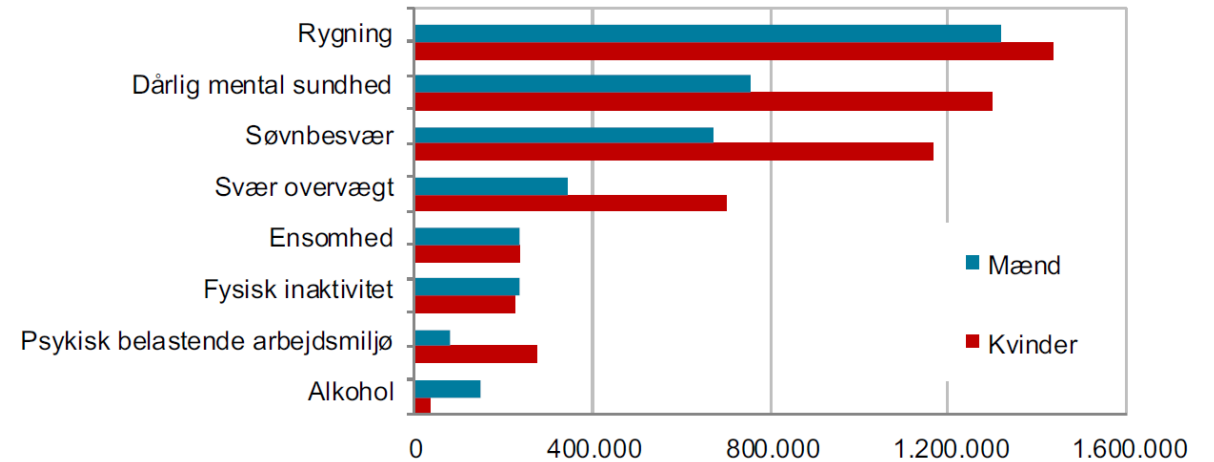
Konsekvenser

2016

Figur 1.2.1 Ekstra dødsfald i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn. Årligt antal, 2013. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI



Figur 1.2.11 Langvarigt sygefravær i Danmark relateret til risikofaktorer, fordelt efter køn. Årligt antal, 2013. Justeret for rygning, alkohol, fysisk inaktivitet og BMI

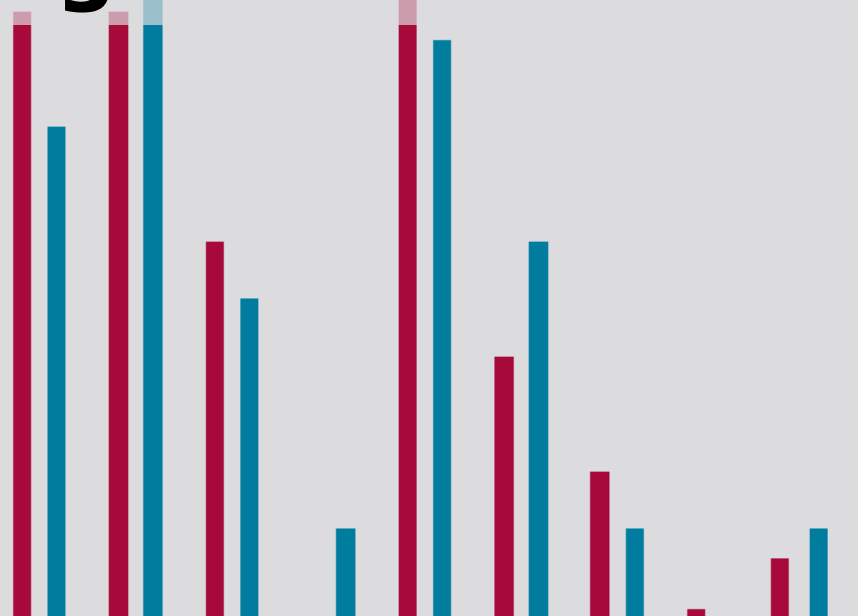


OKTOBER 2015

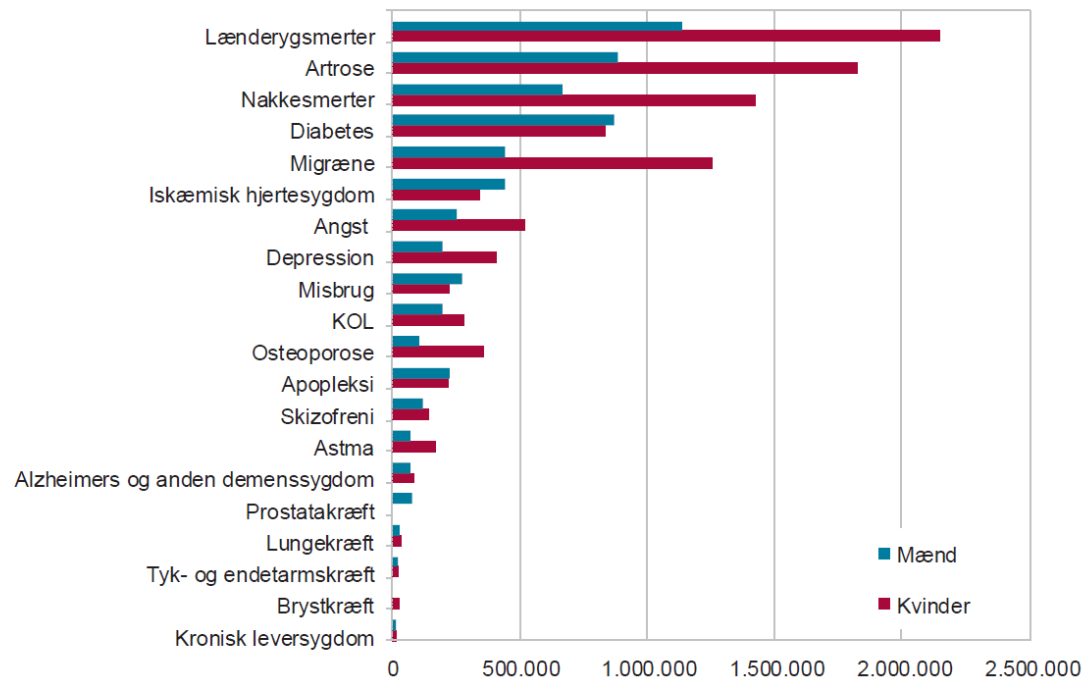
SYGDOMSBYRDEN I DANMARK

■ Sygdomme

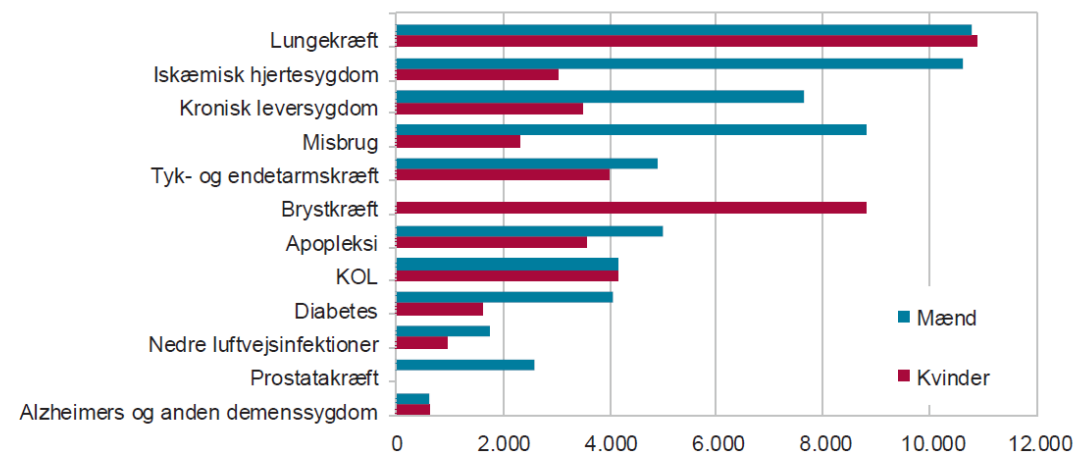
Ekstra behandling og konsekvenser



Figur 1.1.8 Besøg hos alment praktiserende læge i Danmark på grund af udvalgte sygdomme blandt mænd og kvinder. Årligt gennemsnit for 2010-2012



Figur 1.1.4 Tabte leveår i Danmark på grund af udvalgte sygdomme blandt mænd og kvinder. Årligt gennemsnit for 2010-2012



Målgrupper med store (sundheds)udfordringer

| Sundhedsvaner | Daglig-rygere | Drikker mere end 10 genstande | Fysisk inaktiv | Usundt kostmønster | Svær overvægt | Dårlig søvnkvalitet |
|---|---------------|-------------------------------|----------------|--------------------|---------------|---------------------|
| Mænd | ● | ● | | ● | | |
| Kvinder | | | | | | ● |
| 16-24 år | | ● | | ● | | |
| 25-34 år | | | | | | |
| 35-44 år | | | | | | |
| 45-54 år | ● | | | ● | ● | ● |
| 55-64 år | ● | ● | | | ● | ● |
| 65-74 år | | ● | | | ● | |
| 75+ år | | ● | ● | | | |
| Lavt uddannelsesniveau (0-10 år) | ● | | ● | ● | ● | ● |
| Middelhøjt uddannelsesniveau (11-14 år) | ● | ● | | ● | ● | |
| Højt uddannelsesniveau (15+ år) | | | | | | |
| Studerende/skoleelever | | | | | | |
| Beskæftigede | | | | | | |
| Arbejdsløse | ● | | | ● | ● | |
| Kontanthjælp, sygedagpenge mv. | ● | | ● | ● | ● | ● |
| Førtidspensionister | ● | | ● | ● | ● | ● |
| Efterlønsmodtagere | | | | | ● | |
| Folkepensionister | | ● | ● | | | |

| Mental sundhed | Høj score på stresskalaen | Angst og anspændthed | Ensomhed | Symptomer på depression |
|---|---------------------------|----------------------|----------|-------------------------|
| Mænd | | | | |
| Kvinder | ● | ● | ● | ● |
| 16-24 år | ● | ● | ● | ● |
| 25-34 år | ● | ● | ● | ● |
| 35-44 år | ● | | ● | |
| 45-54 år | | | | |
| 55-64 år | | | | |
| 65-74 år | | | | |
| 75+ år | | | | |
| Lavt uddannelsesniveau (0-10 år) | ● | ● | ● | ● |
| Middelhøjt uddannelsesniveau (11-14 år) | | | | |
| Højt uddannelsesniveau (15+ år) | | | | |
| Studerende/skoleelever | ● | ● | ● | ● |
| Beskæftigede | | | | |
| Arbejdsløse | ● | ● | ● | ● |
| Kontanthjælp, sygedagpenge mv. | ● | ● | ● | ● |
| Førtidspensionister | ● | ● | ● | ● |
| Efterlønsmodtagere | | | | |
| Folkepensionister | | | | |

Social ulighed i sundhed blandt unge

| | Grundskole | Alment gymnasium | Erhvervsrettet gymnasium | Erhvervsuddannelse | Videregående uddannelse | I arbejde | Hverken i arb. eller under udd. |
|--------------------------------|------------|------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|-----------|---------------------------------|
| Dagligrygere | | | | ● | | | ● |
| Daglig brug af røgfri tobak mm | | | | | | | |
| Rusdrikker ugentligt | | ● | | | | | |
| Stort forbrug af hash | | | | | | | ● |
| Andre stoffer end hash | | | | | | | |
| Fysisk inaktive | | | | ● | | | ● |
| Usundt kostmønster | | | | ● | | | ● |
| Svær overvægt | | | | ● | | | ● |
| Dårlig søvnkvalitet | | | | | | | ● |
| Høj score på stressskalaen | | ● | | | | | ● |
| Angst og anspændthed | | | | | | | ● |
| Ensomhed | | ● | | | | | ● |
| Symptomer på depression | | ● | | | | | ● |
| Selvskade | | | | | | | ● |

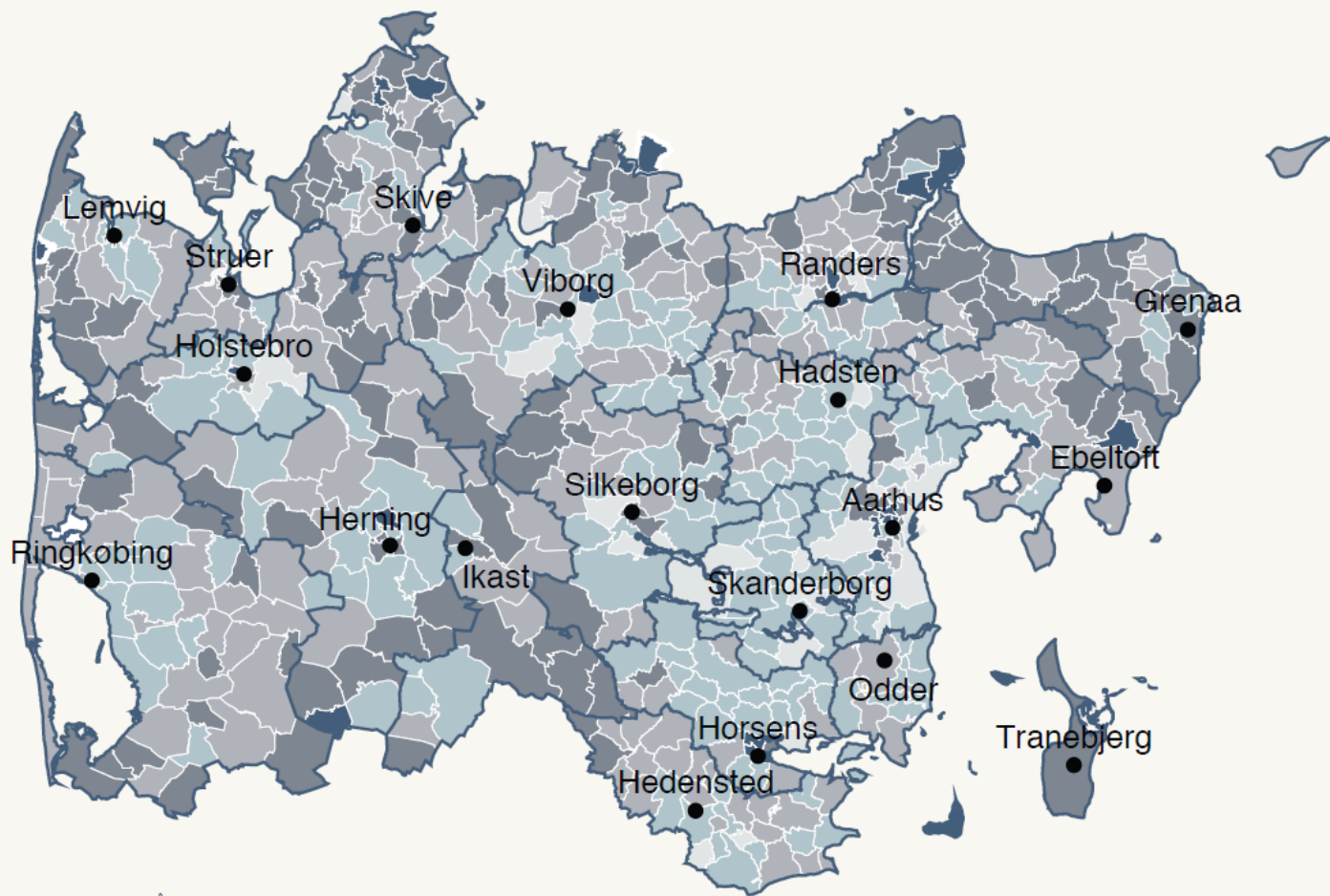
Område 1
Antal personer: 139.500

Område 2
Antal personer: 269.200

Område 3
Antal personer: 214.700

Område 4
Antal personer: 230.500

Område 5
Antal personer: 71.100



Sociogeografisk område



REGION MIDTJYLLAND

Sundhed på én side

| Sundhedsmål | Sociogeografiske områder | | | | | |
|---|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Region Midtjylland | Omr. 1 | Omr. 2 | Omr. 3 | Omr. 4 | Omr. 5 |
| | Pct. | Pct. | Pct. | Pct. | Pct. | Pct. |
| Dagligrygere Antal personer: 132.000 | 13 | 8* | 12* | 13 | 15* | 18* |
| Drikker mere end 10 genstande om ugen Antal personer: 150.000 | 15 | 19* | 15 | 14* | 15 | 14* |
| Fysisk inaktive Antal personer: 182.000 | 18 | 14* | 18 | 19 | 20* | 22* |
| Usundt kostmønster Antal personer: 179.000 | 18 | 12* | 17* | 20* | 22* | 21* |
| Svær overvægt Antal personer: 179.000 | 18 | 10* | 18 | 21* | 22* | 19 |
| 2-5 risikable sundhedsvaner Antal personer: 207.000 | 20 | 14* | 19* | 21* | 24* | 24* |

Sundhedsvaner – kronisk sygdom

| | Dagligrygere | Drikker mere end 10 genstande om ugen | Fysisk inaktive | Usundt kostmønster | Svær overvægt |
|------------------------------------|--------------|---------------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|
| Forhøjet blodtryk | ● | ● | ● | | ● |
| Hjertekrampe | ● | | ● | | ● |
| Blodprop i hjertet | | ● | ● | | ● |
| Hjerneblødning, blodprop i hjernen | ● | | ● | | |
| Diabetes | ● | | ● | | ● |
| Kræft | | | ● | | |
| KOL | ● | ● | ● | ● | ● |
| Astma | ● | | ● | | ● |
| Allergi | | | | | ● |
| Slidgigt | ● | ● | ● | | ● |
| Leddegigt | ● | ● | ● | ● | ● |
| Knogleskørhed | | | ● | | |
| Diskusprolaps, andre ryg sygdomme | ● | | ● | ● | ● |
| Angst | ● | | ● | ● | ● |
| Depression | ● | | ● | ● | ● |
| Migræne | ● | | ● | ● | ● |
| Tinnitus | | ● | ● | ● | ● |
| Grå stær | | ● | | | |

Ulighedskæden og mulige arenaer i sundhedsaftalen

“Ulighedskæden”

- Årsager til årsager
 - Social og økonomisk ulighed
- Årsager
 - Social ulighed i risikofaktorer for sygdom
- Konsekvenser
 - Social ulighed i sygelighed
- Konsekvenser af konsekvenser
 - Social ulighed i screening, diagnostik, behandling, rehabilitering, beskæftigelse, indkomst, død

Fremme af social lighed i sundhed

Fortidens fejl

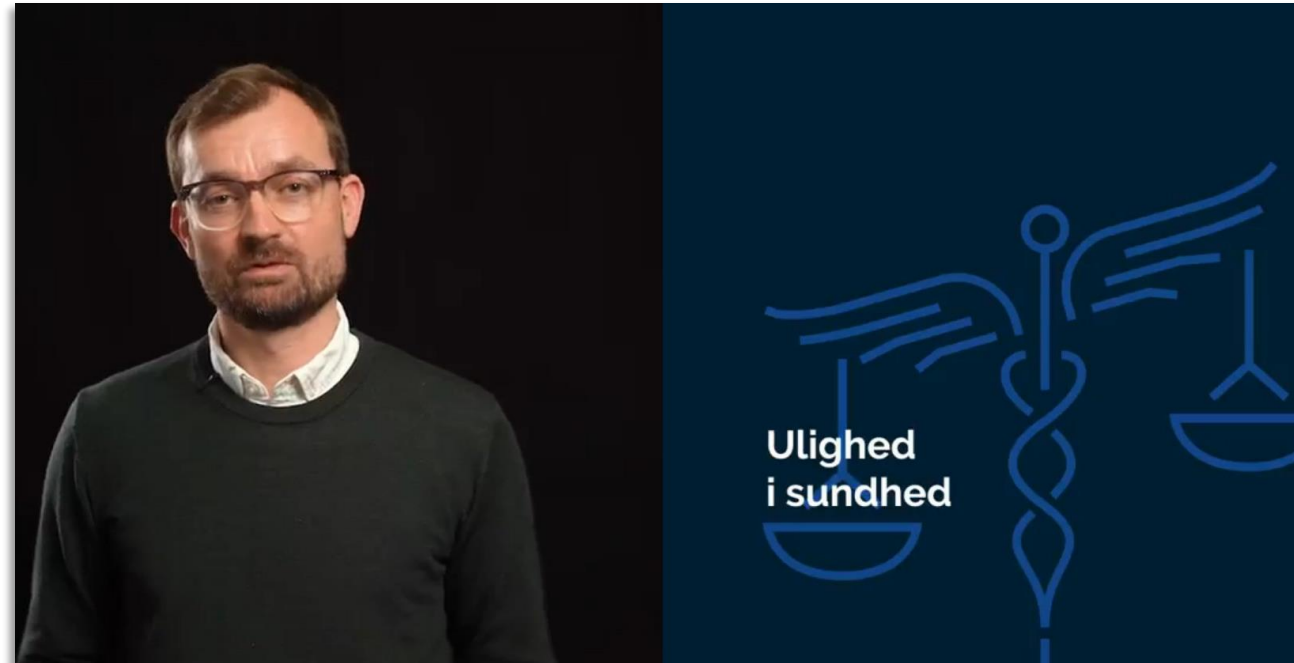
- Risikofaktorer og sygdomme håndteres hver for sig
- Tingene klumper sammen

Fremtidens forebyggelsesstrategi

- Populationsperspektiv. Prioriter en afgrænset del af befolkningen i særlig høj risiko
- Helhedsorienteret indsats. Adresser sociale og sundhedsproblemer samtidig

- Systemorienteret. Strukturel – lokal samfund – nære sociale relationer – individ

Der er behov for et langt sejt træk!



Fremme af social lighed i sundhed

Reducer den økonomiske og sociale ulighed

- Reducer arbejdsløshed blandt kortuddannede
- Skab boligområder med blandede naboskaber
- Reducer uafsluttet skolegang

Reducer den sociale ulige i risikofaktorer

- Kombiner strukturel og målrettet forebyggelse

Reducer den sociale ulighed i det behandlende sundhedsvæsen

- Reducer social ulighed i adgang, brug, kvalitet og effekt
- Lav effektiv forebyggelse blandt patienter
- Tilfør ekstra ressourcer til primærsektoren i udsatte områder

Reducer den sociale ulighed i konsekvenser af sygdom

- Styrk overførselsindkomsterne ved sygdom og arbejdsløshed
- Indfør mere fleksible arbejdskrav

Mulige arenaer i sundhedsaftalen

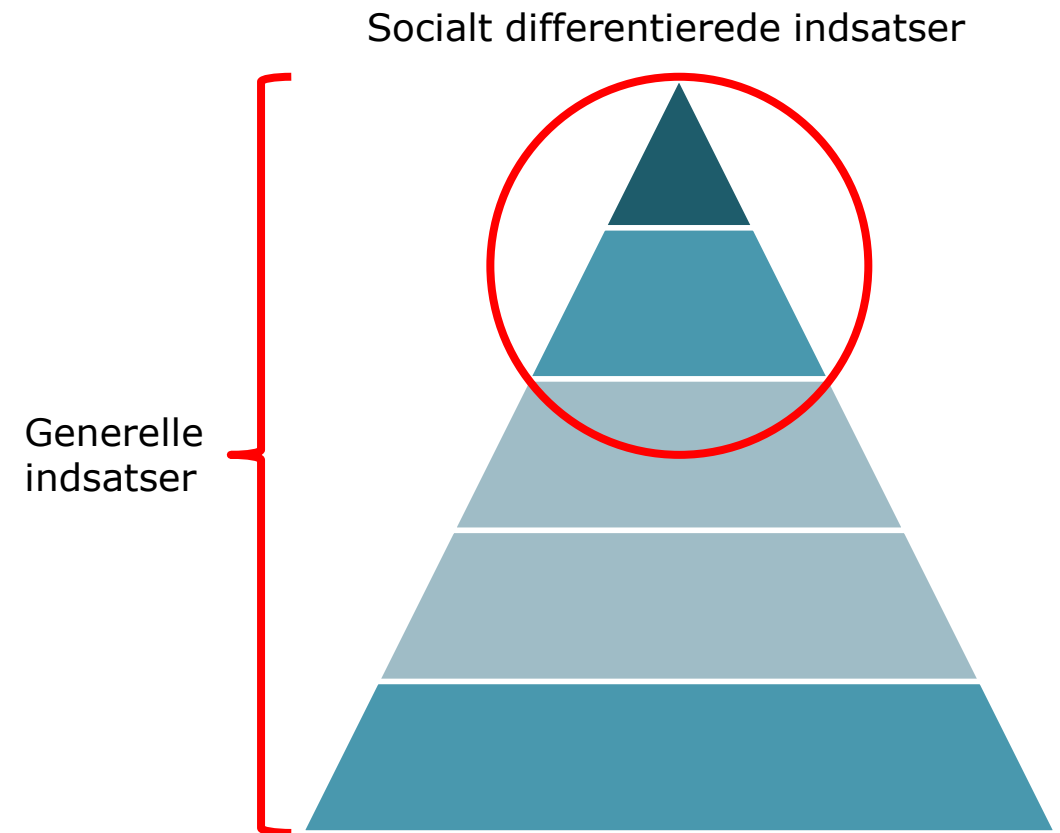
Patientrettet forebyggelse som en del af behandlingen

Udfordringer

- Ulighed i risikofaktorer og sygelighed
- Høj forekomst af risikofaktorer blandt patienter

Mulige løsninger

- Generelle indsatser, hvor forebyggelse af risikofaktorer er en skal-opgave i forbindelse med (alle) behandlingsforløb
- Socialt differentierede indsatser til særlige risikogrupper fx patienter med kort uddannelse



Mulige arenaer i sundhedsaftalen

Ulighed i sundhedsvæsenet

Udfordringer

- Ulighed i sygelighed
- Ulighed i adgang, behandling og rehabilitering
- Ulighed i effekt i det behandlende sundhedsvæsen

Mulige løsninger

- Flere ressourcer til dem med færrest ressourcer
- Forskelsbehandling for at sikre reel lige adgang, behandling og rehabilitering – for at opnå lige effekt
- Flere pakkeforløb, hvor egne ressourcer ikke er vigtige

Mulige arenaer i sundhedsaftalen

Ressourcer efter behov

Udfordringer: "Inverse care law" (1971)

- Den mere ressourcestærke del af befolkningen gør mere brug af sundhedsvæsenet
- Geografiske områder med en høj andel af ressourcestærke har bedre dækning

Mulige løsninger

- Flere ressourcer til områder og grupper med størst behov (og færre ressourcer til områder og grupper med mindre behov)

Fremme af social lighed i sundhed

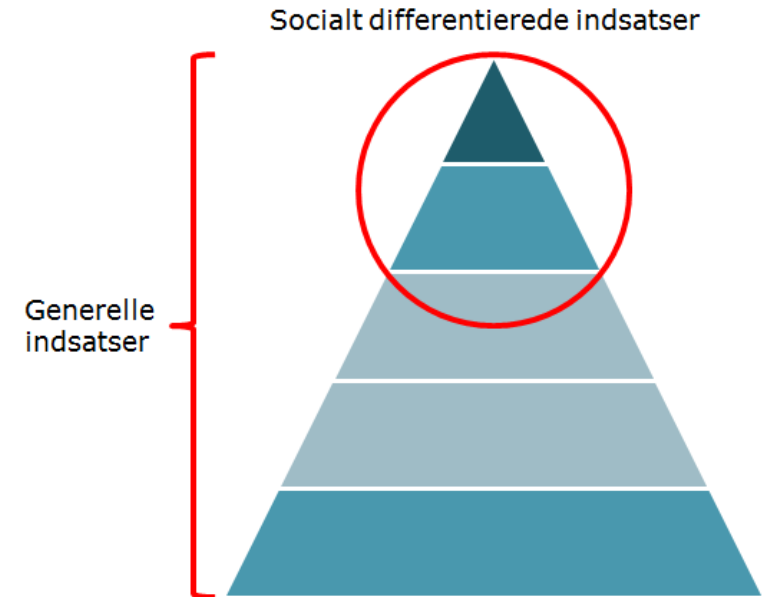
Vigtige valg

- Indsatser for brede grupper
- Indsatser for socialt marginaliserede

Grundlag for indsatser

- Stærke teorier om årsager til ulighed
- Forskningslitteratur om hvad der virker
- En klar programteori – hvilke mekanismer vil vi påvirke?

Evaluer effekter



Opsamling

Målgrupper med store (sundheds)udfordringer

- Mænd (vaner), kvinder (mental)
- Lavt uddannelsesniveau (alle)
- Udenfor arbejdsmarkedet (alle), studerende (mental)
- 16-44-årige (mental), 45-64-årige (vaner)
- Alment gymnasium (mental), erhvervsuddannelse (vaner), unge udenfor uddannelse og arbejde (alle)
- Social resourcesvagere lokalområder (alle)
- Borgere med kroniske sygdomme – særligt multisyge (alle)

Ulighedskæden og mulige arenaer i sundhedsaftalen

- Problemer klumper sammen
- Populationsperspektiv – helhedsorienteret indsats – systemorienteret
- Generelle og socialt differentierede indsatser