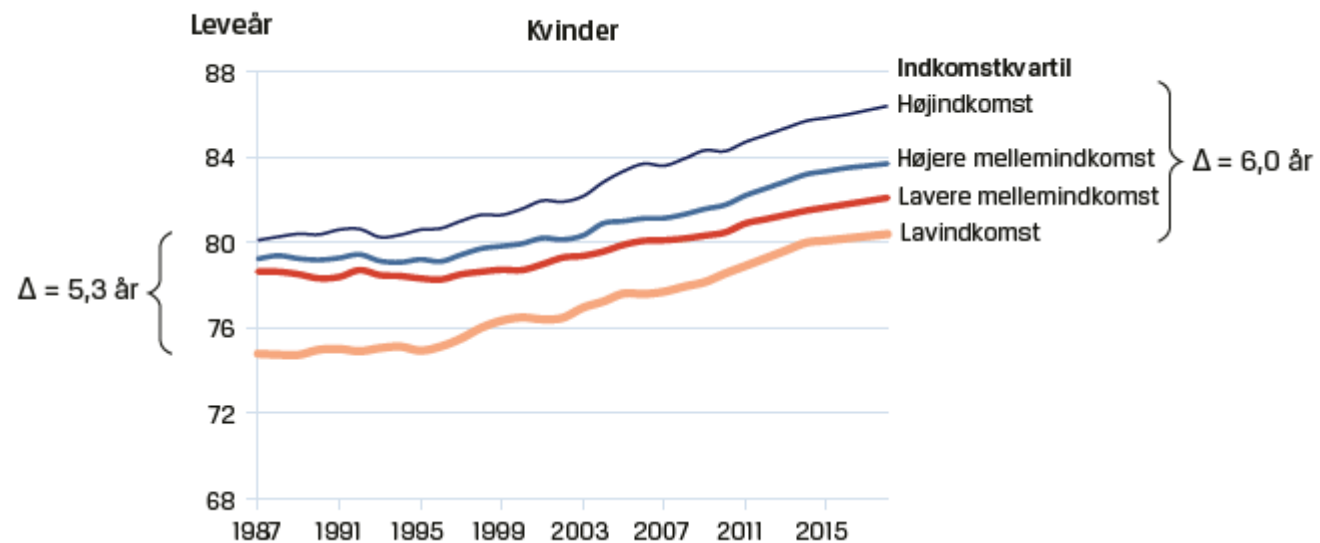
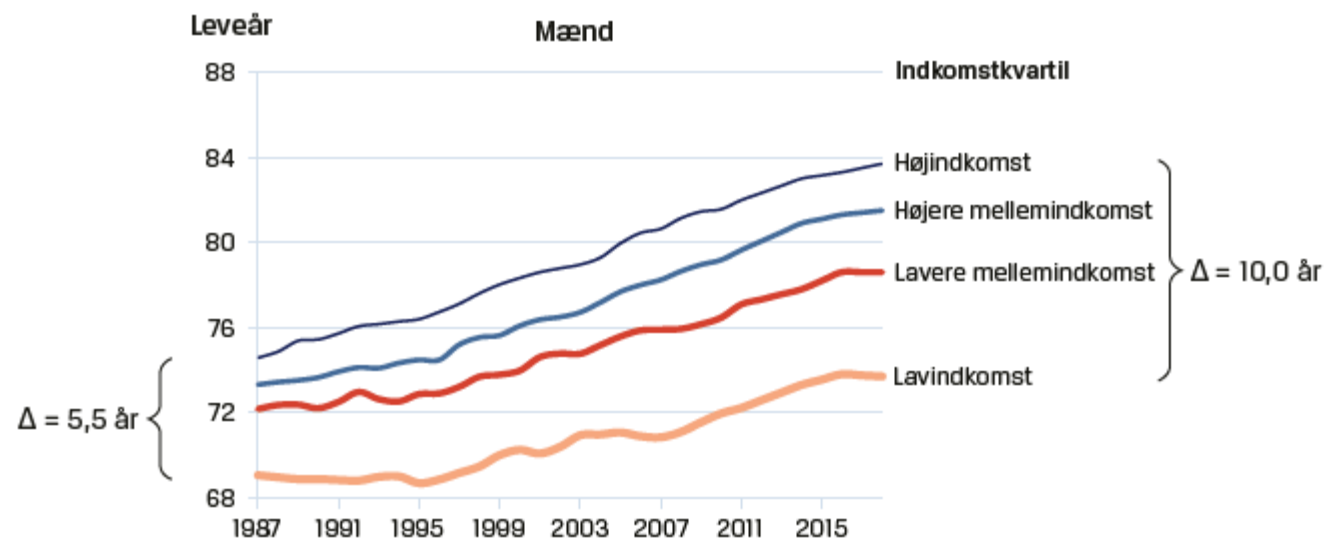


Høring om ulighed i sundhed

10. november i Landstingssalen

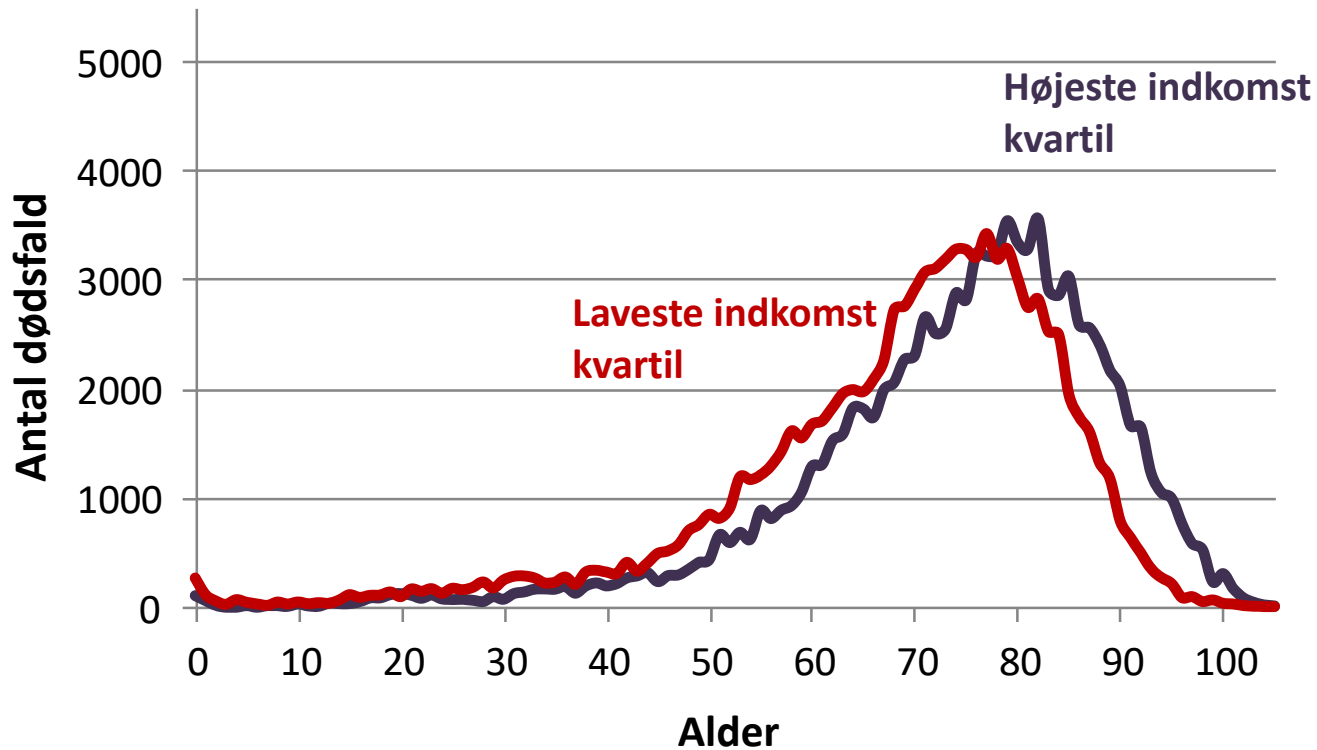
Henrik Brønnum-Hansen
Institut for Folkesundhedsvidenskab
Københavns Universitet

Udvikling i middellevetid opdelt på indkomstkvarterer - Danmark



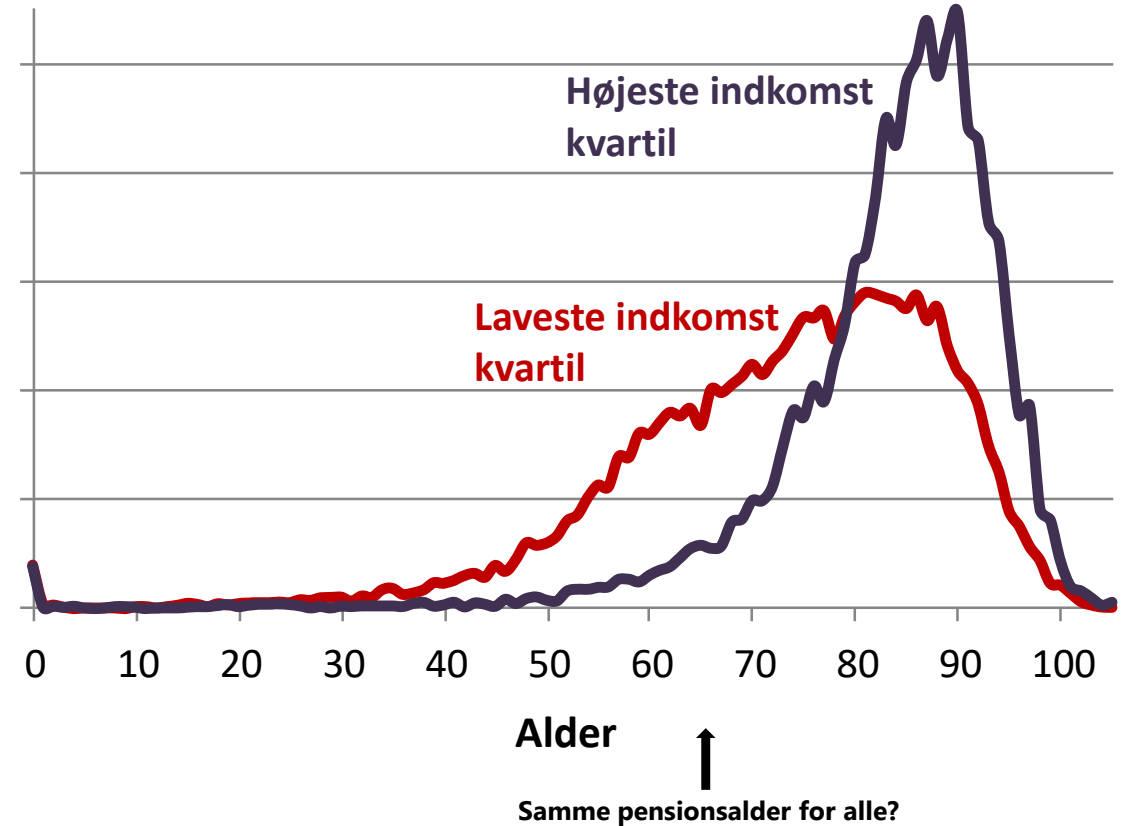
Fordeling af alder ved død ud af totalt 100.000 dødsfald opdelt på den fattigste og rigeste fjerdedel af danske mænd

Mænd, 1986



Forskel i middellevetid: 5,5 år

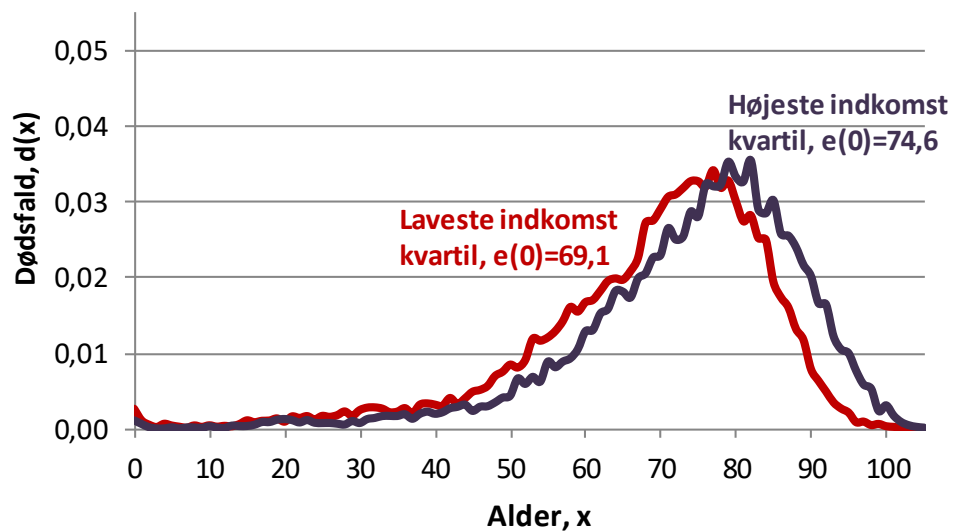
Mænd, 2018



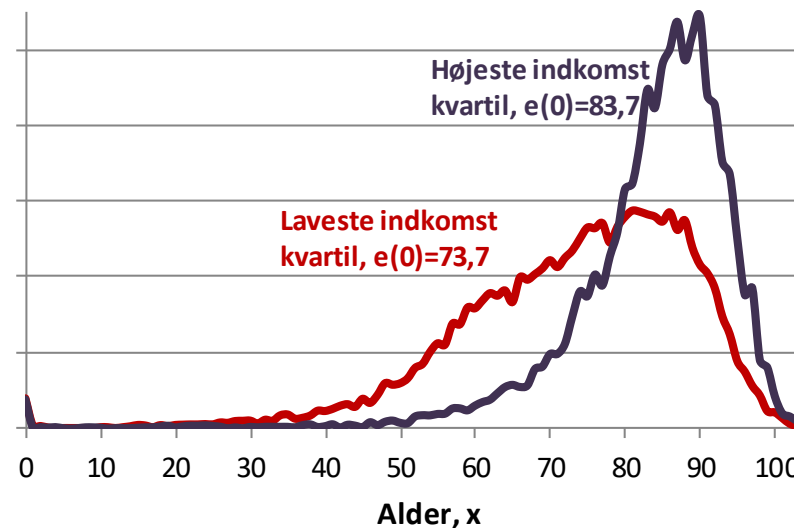
Forskel i middellevetid: 10,0 år

Fordeling af alder ved død ud af totalt 100.000 dødsfald opdelt på den fattigste og rigeste fjerdedel af danske mænd

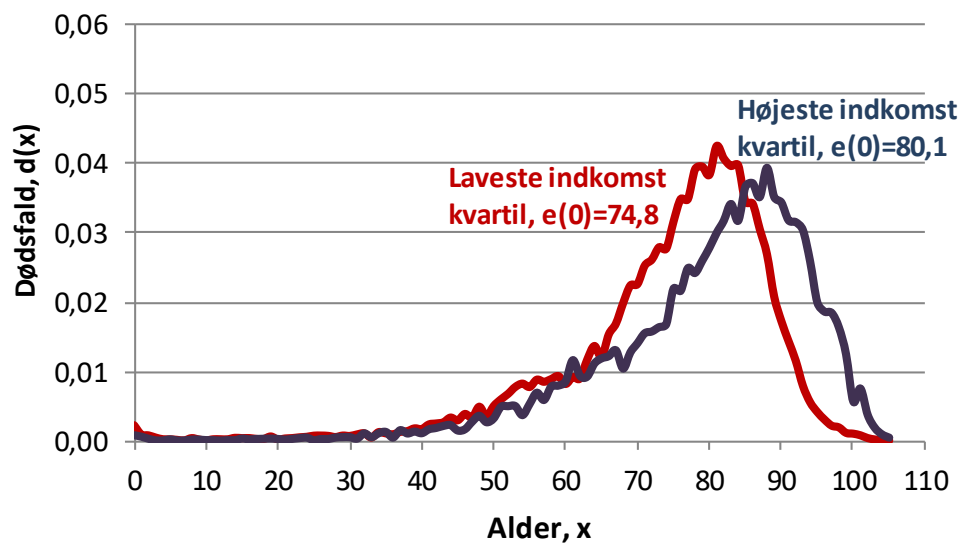
Mænd, 1986



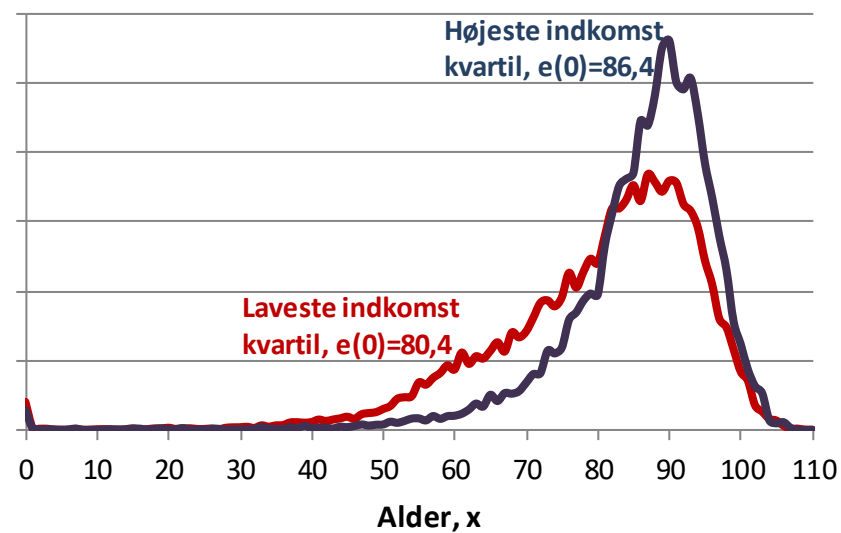
Mænd, 2018



Kvinder, 1986

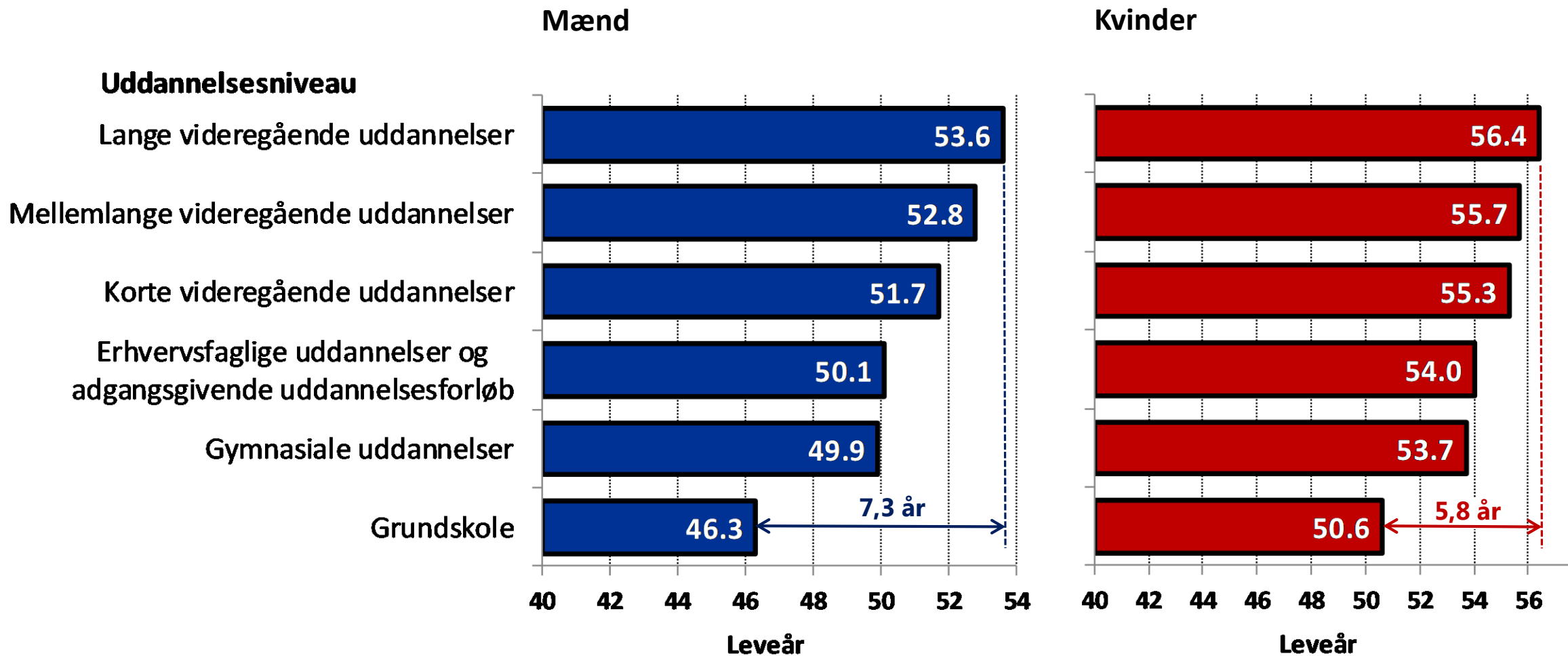


Kvinder, 2018

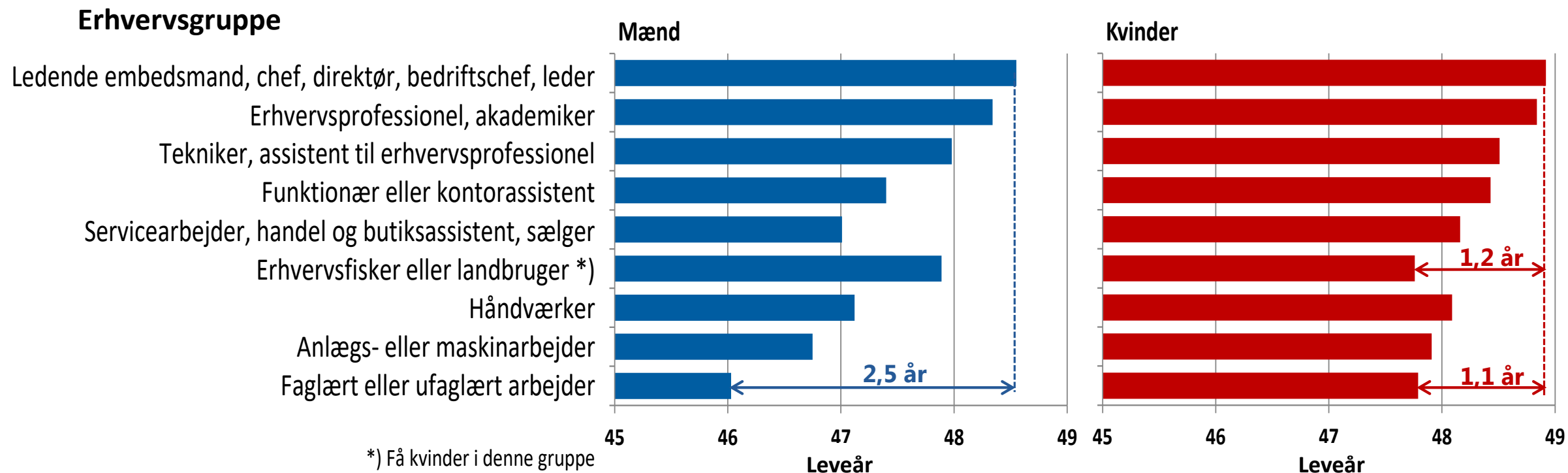


**Den sociale gradient i restlevetid
ses uanset om den måles ved
indkomst, uddannelse eller erhverv**

Forventet restlevetid ved alder 30 opdelt på uddannelse. Danmark 2017-18



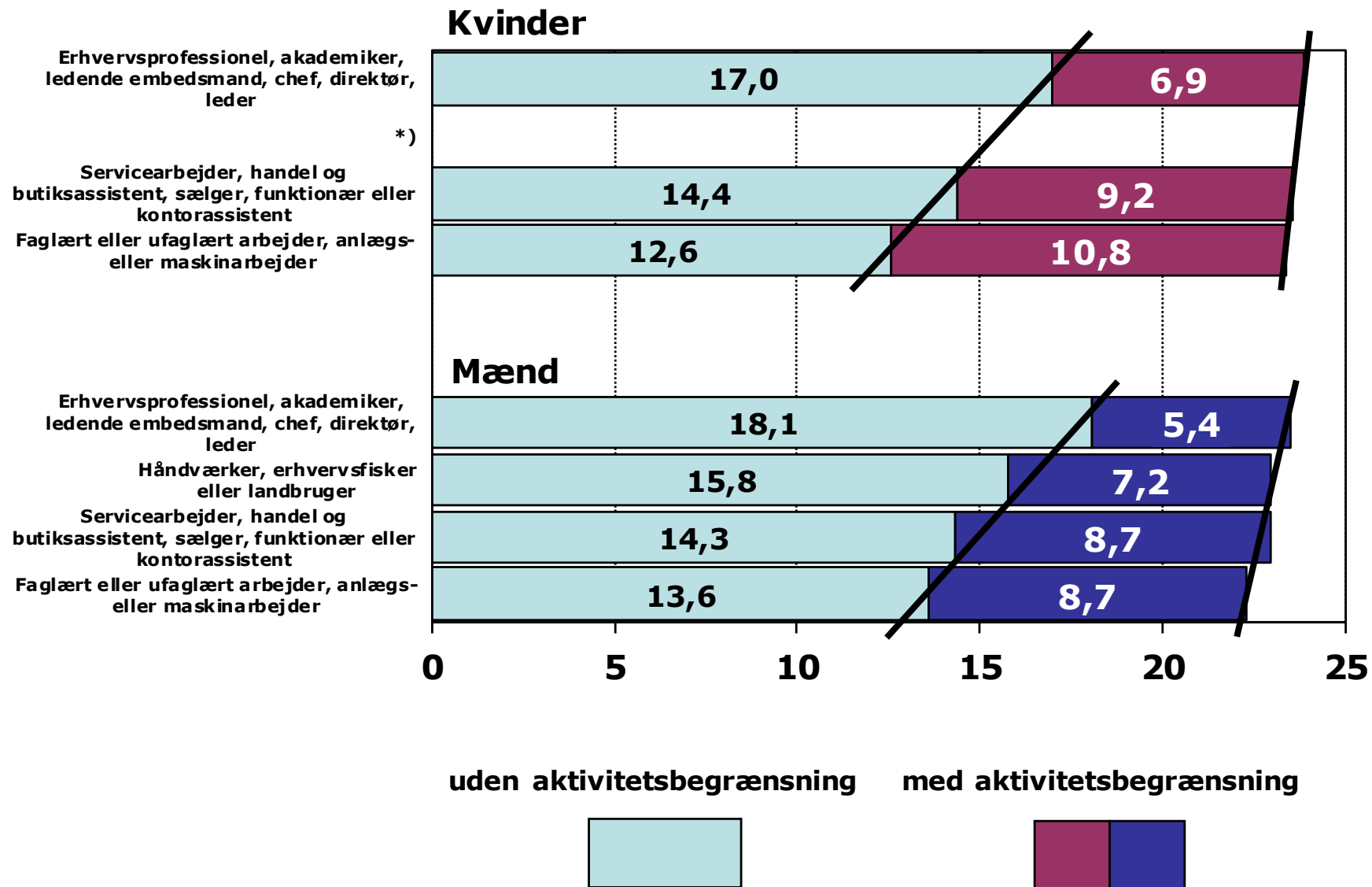
Forventet restlevetid mellem alder 25 og 75 opdelt på erhvervsgrupper. Danmark 2013-17



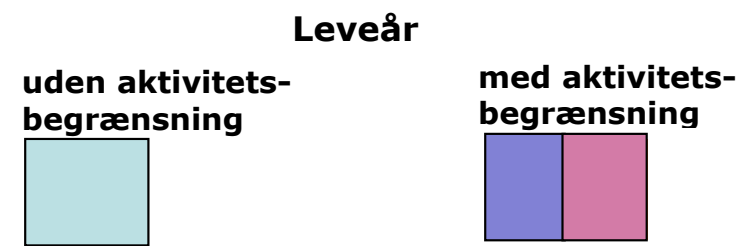
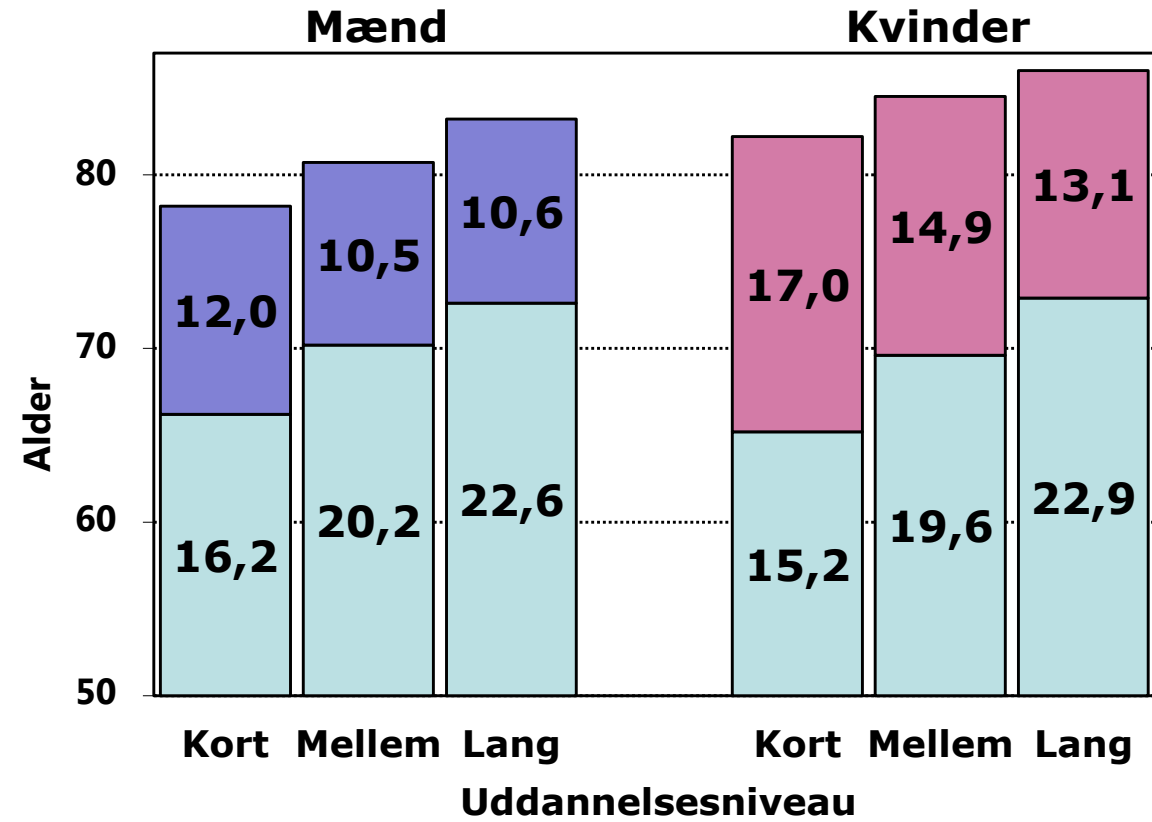
Erhverv defineret ved The International Standard Classification of Occupations (ISCO)

**Er der også en social gradient i
leveår uden aktivitetsbegrænsning?**

Forventet restlevetid mellem alder 50 og 75 uden og med aktivitetsbegrænsning opdelt på erhvervsgrupper, Danmark 2013-2014

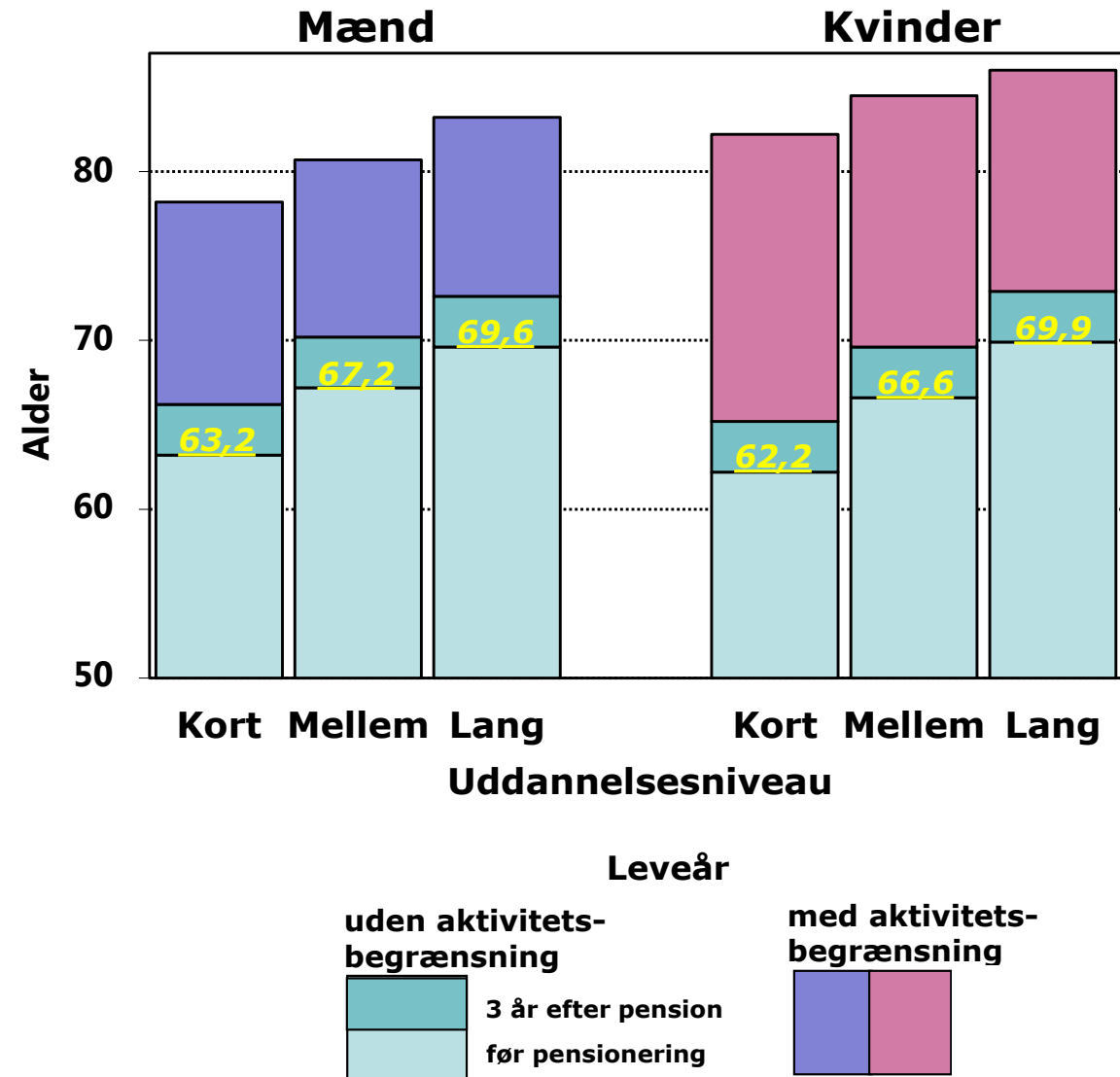


Leveår uden og med aktivitetsbegrænsning fra alder 50



Leveår uden og med aktivitetsbegrænsning fra alder 50

Differentieret pensionsalder med 3 leveår uden aktivitetsbegrænsning efter pensionering



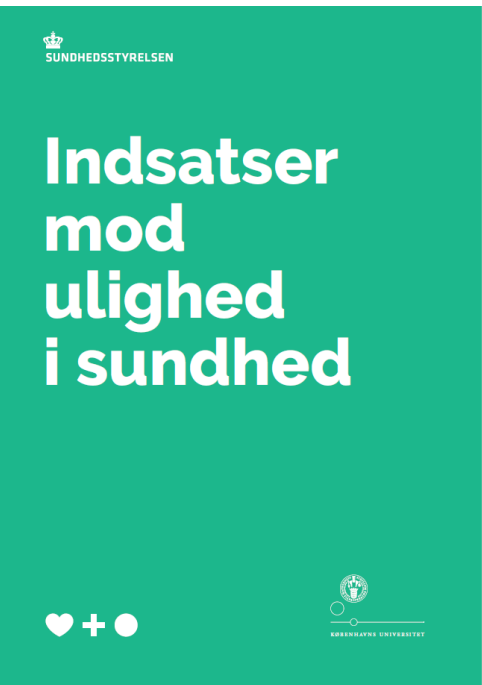
Indsatser mod ulighed i sundhed

Det kan nu i et 10-års perspektiv konstateres, at (som i andre lande) de foreslåede indsatser kun er blevet implementeret i meget begrænset omfang. På nogle områder er udviklingen gået i modsat retning med øget ulighed i indkomst, segregation, stramninger i socialforsikringer etc. Der ser da heller ikke ud til at være sket nogen reduktion af den sociale ulighed i sundhed.

ULIGHED I SUNDHED
– ÅRSAGER OG INDSATSER

2011





Årsager til ulighed

Børnefattigdom

Uafsluttet skolegang

Bolig- og skolesegregering

Angår primært og direkte børnene

Langvarig arbejdsløshed

Økonomisk stress

Socialt udsathed

Påvirker hele familien

Fysisk tungt arbejdsmiljø

Manglende indflydelse på arbejdets udførelse

Usund livsstil

Begrænsninger i adgang og kvalitet af sundhedsydelser

Effekt af brugerbetaling

Berører alle

Anne Kristine Gadeberg

Ingelise Andersen

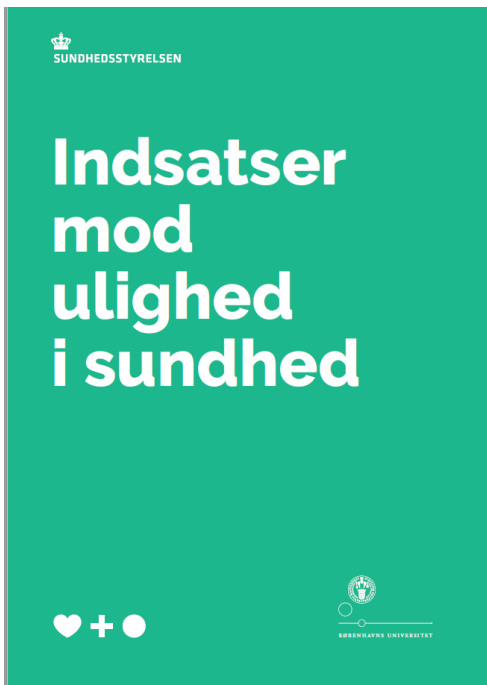
Henrik Brønnum-Hansen

Ulla Christensen

Finn Diderichsen

Afdeling for Social Medicin

Københavns Universitet



Foreslåede indsatser

Forhøjet børnetilskud

Mere opsøgende sundhedspleje til sårbare

Forstærke daginstitutioner i udsatte områder

En skole som motiverer til erhvervsuddannelse

Blande ejerformer og socialt boligbyggeri

En arbejdsmarkedspolitik som ikke presser folk ud i fattigdom

Socialsygeplejersker og boliger til udsatte.

Differentieret pensionsalder

Hæve priser på tobak, alkohol, sukker og fedt

Mindske saltindhold i færdigretter

Sikre en lægetæthed i almen praksis som modsvarer behovet

Reducere brugerbetaling

Bedre samarbejde mellem sundheds- og socialektor

Anne Kristine Gadeberg

Ingelise Andersen

Henrik Brønnum-Hansen

Ulla Christensen

Finn Diderichsen

Afdeling for Social Medicin

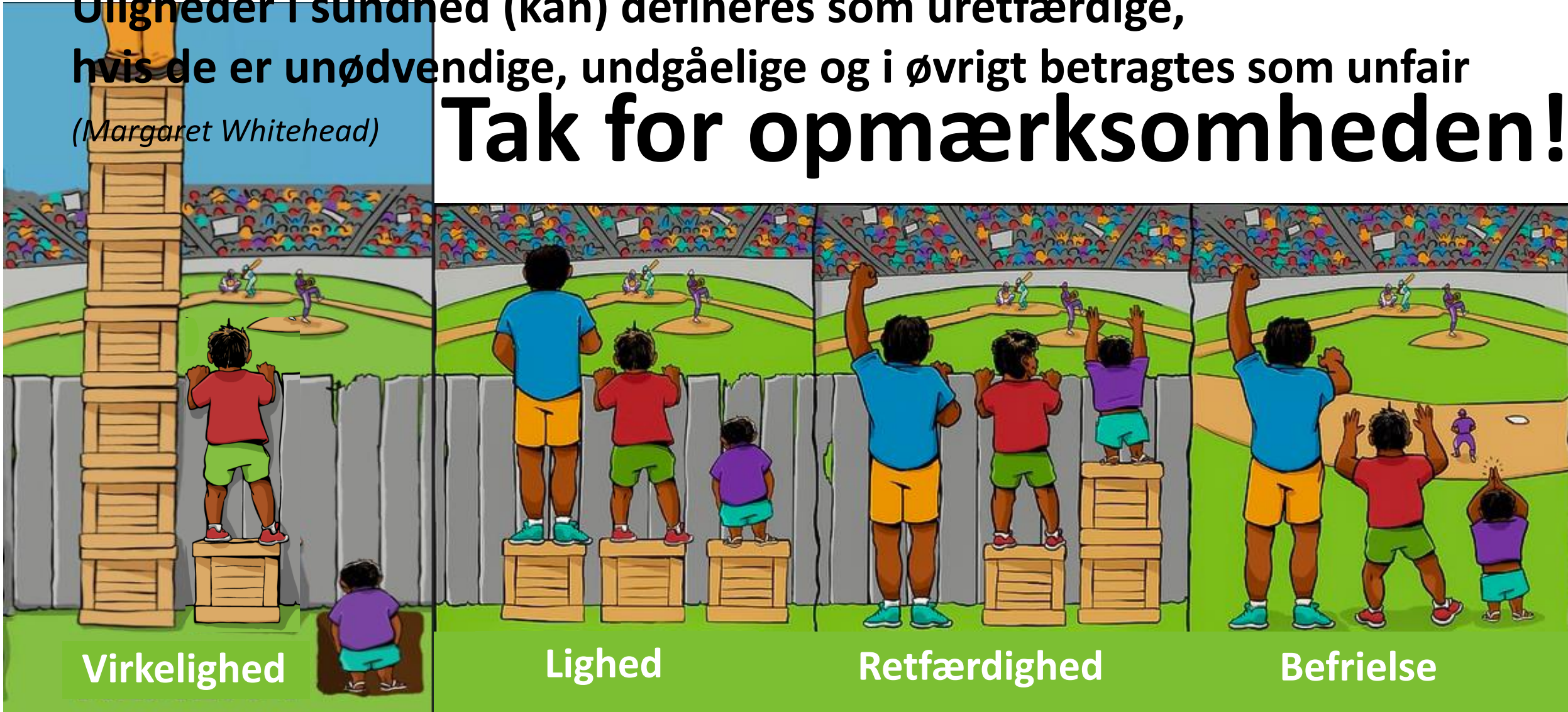
Københavns Universitet

<https://www.wisst.dk/da/Udgivelser/2020/Indsatser-mod-ulighed>

Uligheder i sundhed (kan) defineres som uretfærdige, hvis de er unødvendige, undgåelige og i øvrigt betragtes som unfair

(Margaret Whitehead)

Tak for opmærksomheden!



Angus Maguire