

Område: Råds- og direktionsssekretariatet  
Afdeling: Råds- og direktionsssekretariatet  
Journal nr.:  
Dato: 23. marts 2011  
Udarbejdet af: Maria Topholm Skarum/Hanne Damm  
E-mail: Maria.Topholm.Skarum@regionsyddanmark.dk  
Telefon: 76631118

## Ulighed i sundhed 1 - opsamling

På mødet i Arbejdsgruppen om ligestilling den 4. marts 2011, blev gruppen præsenteret for 2 oplæg, der begge omhandlede Region Syddanmarks sundhedsprofil 2010.

### Fakta fra oplæggende:

Køn, alder, etnicitet:

- Tidligere døde folk i høj grad af infektionssygdomme, i dag dør folk i høj grad af livsstilssygdomme
- Middellevetiden for kvinder (ca. 80 år) er væsentlig højere end for mænd (ca. 76 år) – men mænd har færre sygdomme, funktionsindskrænkninger og helbredsproblemer end kvinder
- Kvinder har en overvægt af langvarige, ikke-dødelige sygdomme, mens mænd har en overvægt af livsstilssygdomme med høj dødelighed, fx hjertekarsygdomme.
- Kvinder går oftere til læge end mænd
- Kvinder har en større andel af forbigående psykiske lidelser end mænd
- Et større antal kvinder end mænd har et dårligt mentalt helbred
- En større andel kvinder end mænd er ofte nervøse eller stressede
- Kvinder er oftere generet af smerter eller ubehag end mænd
- Kvinder ønsker oftere hjælp fra læge eller andre til at ændre adfærd, fx i forhold til at holde op med at ryge og øget fysisk aktivitet
- Mænd har generelt dårligere livsstil end kvinder (rygning, kostmønster, alkohol)
- Generelt gælder, at kvinder lever sundere og i højere grad har et ønske om at ændre på usunde adfærdsmønstre end mænd. Samtidigt er de mere åbne overfor at modtage hjælp hertil
- Mht. alder ses ikke noget entydigt mønster i forhold til sundhedsadfærd. Dog gælder det, at lysten til at ændre vaner falder med alderen
- Ikke-vestlige indvandrere falder markant tungere ud end etniske danskere ift. sygelighed – komplekse årsager
- Der er ikke så mange storrygere og folk med alkoholproblemer blandt ikke-vestlige indvandrere, til gengæld er der større problemer ift. stillesiddende aktiviteter

Sociale faktorer:

- Der er forskelle i uddannelsesniveaut i kommunerne i Region Syddanmark. Billund, Langeland og Tønder ligger lavest
- Rygning afhænger i høj grad af uddannelsesniveau – der er 4 gange så mange storrygere blandt ikke-uddannede som blandt folk med lang videregående uddannelse
- I de yngre aldersgrupper er det dem, med de korteste uddannelser, der har det højeste alkoholforbrug, mens det for de ældste aldersgrupper er dem med lang videregående uddannelse, der drikker mest
- Jo kortere uddannelse, jo dårligere fysisk helbred
- Ift. specifikke sygdomme er alle, bortset fra allergi, afhængige af uddannelsesniveau – jo lavere uddannelse, jo højere sygdomsfrekvens. Kun ved allergi er det omvendt.
- Arbejdsløse har markant dårligere helbred/trivsel end beskæftigede.

- Arbejdsløse ryger 3 gange så meget som beskæftigede og har en dårligere sundhedsadfærd

#### Arbejdsgruppen havde bl.a. følgende kommentarer og betragtninger til ovenstående:

- I forhold til helbred, trivsel mv., er de arbejdsløse ikke et spejl af de beskæftigede (de ryger mere og har generelt dårligere livsstil, jfr. undersøgelsen). Men hvad kom først? Den dårlige sundhedsadfærd eller arbejdsløshed? Har man dårlig sundhedsadfærd fordi man er blevet arbejdsløs, eller er man blevet arbejdsløs pga. den dårlige sundhedsadfærd?
- Det fremgår af undersøgelsen, at jo højere uddannelse, jo bedre helbred. Men vil dette løse sig ved at få folk uddannet bedre? Vi skal overveje, om uddannelse er en indikator på problemet, eller årsagen! Dem der har en viljestyrke til at tage en lang uddannelse har måske også viljestyrken til at ændre livsstil
- Der skal skabes vindere på alle niveauer. Det er også fint at have en kort uddannelse – det skal ikke nødvendigvis være boglige uddannelser – det handler om at have det godt med det man er i. Det handler om trivsel
- Vi kan ikke tvinge folk i kasser – man må i stedet indrette samfundet efter hvad folk kan
- Regionens analyseredskab "Kontur" havde sundhedsanalyser med, men det bliver ikke brugt i RUP'en. Her kan man fx se forskelle i sygedagpenge
- Lighed betyder, at folk skal behandles forskelligt, da udgangspunktet er forskelligt
- Vi kan se problemer, som er generelle for hele regionen, men i de specifikke kommuner kan vi se, hvem der har de største problemer
- Vi skal passe på, at vi ikke gør noget til vores opgave, som er kommunernes opgave
- Vi skal være opmærksomme på, at der på nogle områder er et generationsproblem, hvor det vil være problematisk at ændre livsstil for den ældste generation
- Kommunerne skal være med til at betale for indsatser i deres kommune
- Vi skal passe på med ikke at glemme udkantkommunerne, selvom der totalt set vil være større effekt ved en indsats i de større kommuner, da man der vil ramme en større befolkningsgruppe med en indsats

#### Forslag fra arbejdsgruppen

- Vi har nu et godt overblik over hvilke af de 22 kommuner i regionen, der har de mest presserende problemer på de forskellige områder. Vi kan allerede nu se, at det kommer til at belaste regionens budgetter i fremtiden (udgifter i sundhedsvæsenet) – Skulle man overveje at lave 22 individuelle forebyggelsesaftaler - én for hver kommune?
- Kan der skabes foregangskommuner ved at have fokus på de kommuner, som falder dårligst ud i forhold til fx overvægt, og prøve at vende et problem til indsatsområde
- "Kontur" skal tænkes sammen med denne analyse for de enkelte kommuners vedkommende
- Der kunne iværksættes to projekter, som vi kunne få de fleste kommuner til at gå sammen om