



Det opdelte Danmark

Pilskæv fordeling i sundheden - yderkantsdanmark holder for

Danmark deles ikke kun af fattigdom og økonomisk ulighed. På tværs af landet er der ligeledes stor ulighed i danskernes sundhedstilstand, når man ser på medicinforbrug, lægebesøg og restlevetid. En række yderkantskommuner samt København og flere af hovedstadens omegnskommuner har flest syge og kortere restlevetid end i resten af landet. Omvendt er restlevetiden højest i Nordsjælland, hvor en 60-årig kan forvente at leve omkring tre år længere end en 60-årig i de kommuner med den laveste restlevetid.

af chefanalytiker **Jonas Schytz Juul**
og stud.polit **Ask Holme**

4. maj 2010

Analysens hovedkonklusioner

- Der er en overrepræsentation af meget syge personer i flere af de sjællandske kommuner syd for København. Målt på medicinforbrug og lægebesøg er kommunerne Køge, Brøndby, Albertslund og Ishøj blandt de kommuner, hvor der bor relativt flest syge i Danmark.
- Derudover bor der relativt mange syge personer i yderkantsområder som Lolland, Norddjurs, Sønderborg, Morsø og Langeland.
- Restlevetiden for 60-årige er lavest i bl.a. København, Ishøj, Herlev, Høje-Taastrup samt på Lolland-Falster. Omvendt er restlevetiden højest i Nordsjælland, hvor en 60-årig kan forvente at leve omkring tre år længere end en 60-årig i de kommuner med den laveste restlevetid.
- Mens en 60-årig mand i København kan forvente at blive omkring 78 år, kan en 60-årig mand i Hørsholm forvente at blive næsten 82 år.

Kontakt

Chefanalytiker

Jonas Schytz Juul

Tlf. 33 55 77 22

Mobil 30 29 11 07

jsj@ae.dk

Kommunikationschef

Janus Breck

Tlf. 33 55 77 25

Mobil 40 61 34 38

jb@ae.dk

En analyse af 'sundhedens danmarkskort'

Der er stor forskel på sundhedstilstanden mellem forskellige grupper i samfundet. En måde at belyse dette på er ved at undersøge, hvor meget forskellige befolkningsgrupper går til lægen, og hvor stort et medicinforbrug de har.

Dette giver ikke nødvendigvis et fuldstændig dækkende billede af, hvordan sundhedstilstanden er i forskellige grupper. Der kan selvsagt være store individuelle forskelle i, hvor meget man går til lægen uanset helbred, og der kan være sygdomme, som ikke kræver hyppige lægebesøg, men som er til stor gene for den sygdomsramte. Ikke desto mindre er lægebesøg og medicinudgifter to af de bedst tilgængelige indikatorer på, hvordan sundhedstilstanden er i forskellige befolkningsgrupper.

I denne analyse ses der på sundhedstilstanden blandt de 25-64-årige på tværs af områder og kommuner i Danmark. Det giver mulighed for at konstruere et "sundhedens danmarkskort", der viser variationen i sundhedstilstanden mellem de danske kommuner. Sundhedstilstanden er aldersstandardiseret inden for kommunen, således at evt. forskelle i aldersfordelingen ikke påvirker resultatet.

Når man måler den geografiske variation i sundhedstilstanden, er det hensigtsmæssigt med ét samlet mål, der kan illustrere sundhedstilstanden. Det har blandt andet den fordel, at de forskellige områder nemmere kan rangordnes. Derudover kan det være uhensigtsmæssigt at se på gennemsnitlige antal ydelser, når man analyserer befolkningen i de enkelte kommuner. Der er meget stor variation i antallet af sundhedsydelser mellem personer, og få personer med meget høje sundhedstræk kan påvirke resultatet uhensigtsmæssigt meget, hvis man ser på gennemsnitstal i grupper med relativt få antal personer.

Som mål for den geografiske variation i sundhedsstilstanden ses der i stedet på, hvor de ti pct. af befolkningen, som har det dårligste helbred, bor i landet. Sundhedstilstanden er målt som antal ydelser hos læge, speciallæge og medicinudgifter. For at få et mere robust mål er ydelserne og medicinudgifterne målt over to år.

Stor variation i sundhedstilstanden mellem kommunerne

De kommuner, hvor relativt flest indbyggere er blandt de ti pct. med det dårligste helbred, er Køge, Brøndby og Helsingør. I Køge er det således 14 pct. af indbyggerne, der tilhører de ti pct. af hele befolkningen, som går mest til lægen. Derudover er der en lille overrepræsentation blandt dem, der bruger meget medicin. Udover disse tre sjællandske kommuner finder man mange yderkantsområder blandt de kommuner med flest syge indbyggere. Lolland, Norddjurs, Sønderborg, Morsø og Langeland er således de næste kommuner på listen over kommuner med relativt flest syge indbyggere. Derudover finder man Ishøj og Albertslund kommuner blandt de kommuner med relativt flest syge.

I tabel 1 er de 15 kommuner med relativt flest indbyggere med dårligt helbred vist. Kommunerne er rangordnet efter et "sygelighedsindeks", der angiver, hvor meget de mest syge er overrepræsenteret i den enkelte kommune, når antal lægeydelser og medicinudgifter sammenvejes. Eksempelvis er 14 pct. af indbyggerne i Køge Kommune blandt de mest syge, når der måles på antal lægebesøg, mens 10,7 pct. er blandt de mest syge, når der måles på medicinforbrug. Det giver en gennemsnitlig overrepræsentation på 24 pct., hvilket dermed angiver kommunens "sygelighedsindeks".

Tabel 1. Top 15 kommuner med flest meget syge, 25-64-årige

Kommune	Læge	Medicin	Sygelighedsindeks
Køge	14,0	10,7	24
Brøndby	11,8	12,6	22
Helsingør	13,1	11,0	20
Lolland	12,2	11,8	20
Norddjurs	12,7	11,2	20
Sønderborg	13,3	10,3	18
Morsø	10,8	12,5	17
Langeland	11,9	11,5	17
Odense	12,6	10,6	16
Esbjerg	11,7	11,4	15
Ishøj	11,1	11,6	13
Albertslund	10,4	12,0	12
Faxe	12,4	9,9	12
Horsens	11,6	10,8	12
Halsnæs	12,0	10,3	11

Anm: Tabellen viser, hvor stor en andel af indbyggerne i en given kommune, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som overrepræsentationen af syge personer, når læge og medicin sammenvejes, set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag 2006:2007.

Tabel 2 viser de 15 kommuner, hvor der er færrest i gruppen af de mest syge. Af tabellen ses det f.eks., at Egedal Kommune er den kommune med færrest personer blandt de mest syge. I denne kommune er 9,2 pct. af befolkningen blandt de 10 pct. af hele befolkningen, der har flest kontakter til lægen. Tilsvarende er 7,9 pct. af Egedals indbyggere blandt de 10 pct. af befolkningen, der køber mest medicin. Det giver et "sygelighedsindeks" på -15.

Udover Egedal finder man mange andre rige kommuner fra området omkring hovedstaden, som f.eks. Vallensbæk, Dragør, Gentofte, Rudersdal, Allerød og Roskilde, blandt de kommuner med relativt få meget syge. Endelig er de jyske kommuner Rebild, Odder og Skanderborg ligeledes blandt de 15 kommuner med færrest meget syge.

Tabel 2. Top 15 kommuner med færrest meget syge, 25-64-årige, 2006:2007

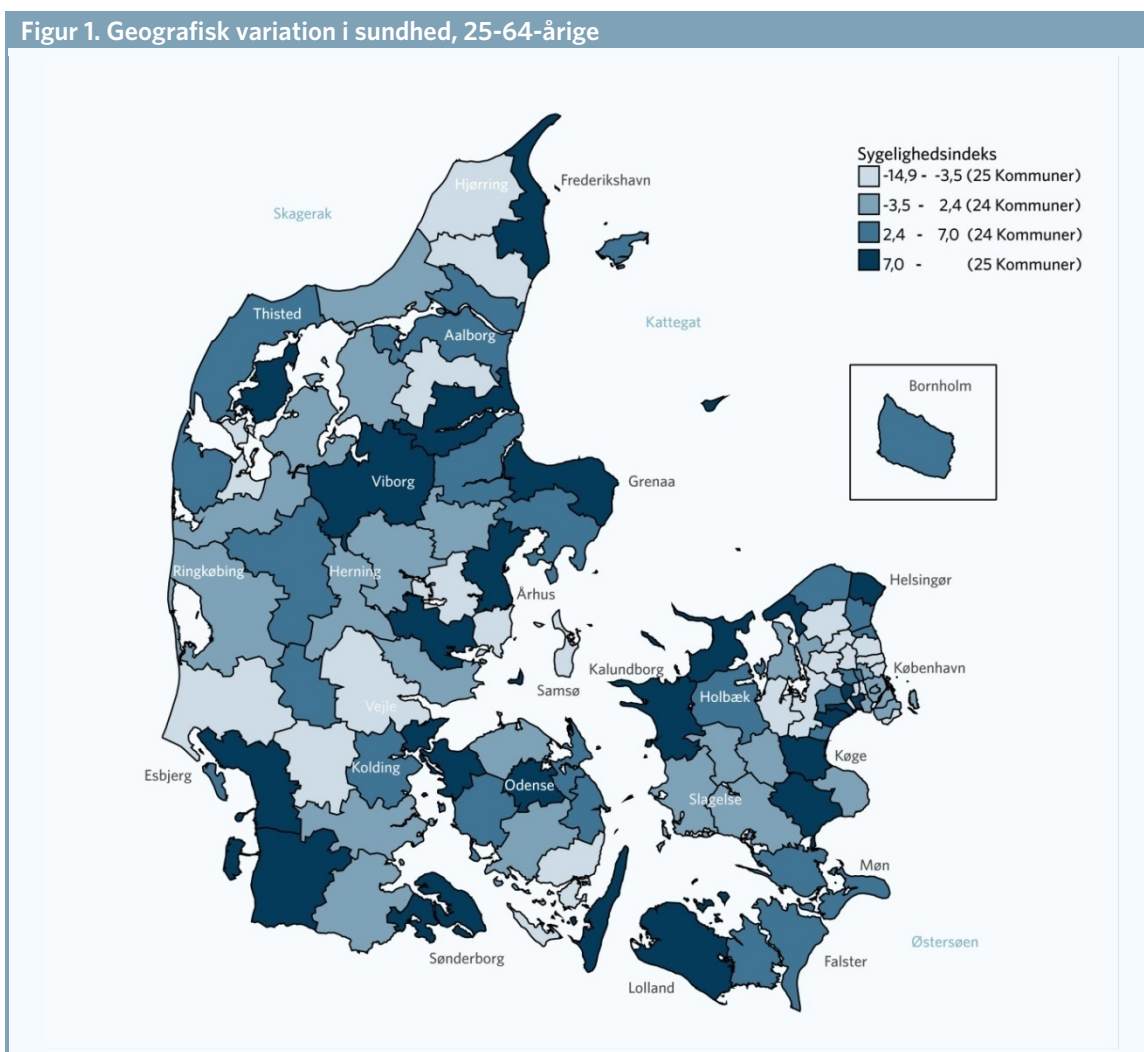
Kommune	Læge	Medicin	Sygelighedsindeks
Egedal	9,2	7,9	-15
Roskilde	8,1	9,0	-15
Vallensbæk	8,2	9,0	-14
Dragør	8,2	9,2	-13
Odder	9,4	8,1	-12
Rebild	9,5	8,3	-11
Rudersdal	9,2	8,7	-11
Gentofte	8,5	9,4	-11
Allerød	10,3	7,9	-9
Lejre	9,3	8,9	-9
Furesø	9,7	8,6	-8
Hillerød	10,1	8,3	-8
Skanderborg	9,8	8,6	-8
Ærø	10,2	8,2	-8

Anm: Som tabel 1.

Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Den geografiske variation i sundhed kan illustreres på et 'sundhedens danmarkskort', hvilket er gjort i figur 1. Af kortet fremgår det, hvordan der er en tendens til, at mange yderkantsområder er blandt de kommuner med relativt flest meget syge.

Det er dog ikke udelukkende i yderkantsområderne, at der bor flest syge. Storbyer som eksempelvis Odense, Esbjerg og Århus er ligeledes blandt den fjerdedel af kommuner med relativt flest meget syge. Blandt de kommuner med færrest meget syge ses det af kortet, at mange nordsjællandske kommuner er blandt den fjerdedel af kommuner med færrest meget syge.



Anm: Som tabel 1.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag 2006:2007.

Enorm forskel i borgernes restlevetid i de danske kommuner

Ovenfor er den geografiske variation i sundhedstilstanden undersøgt ved at se på lægebesøg og medicinforbrug blandt de 25-64-årige. Dette mål fortæller imidlertid kun en del af historien. Et andet og mere ultimativt mål for sundhedstilstanden fås ved at se på den forventede levetid for befolkningen opdelt på kommuner. Konkret bruges der her den forventede restlevetid for 60-årige opdelt på kommuner. For at få et mere robust mål er der anvendt gennemsnit over årene 2006-2008.

Den kommune, hvor en 60-årig har den korteste forventede restlevetid, er Københavns Kommune, hvor restlevetiden i gennemsnit er 20 år. For mænd i Københavns Kommune er den på knap 18 år og for kvinder på knap 22 år. Det vil sige, at en 60-årig mand bosat i København kan forvente at leve til han bliver omkring 78 år, og en 60-årig kvinde kan forvente at leve til hun bliver knap 82 år.

Udover Københavns Kommune ligger tre af hovedstadens omegnskommuner i top 10 over kommuner med den laveste restlevetid for 60-årige. I Ishøj er restlevetiden i gennemsnit 20,2 år for 60-årige, i Herlev er den 20,8 år, og i Høje-Taastrup er den 21,1 år. Derudover ligger både Lolland og Guldborgsund kommuner blandt de kommuner med lavest restlevetid. I tabel 3 er de ti kommuner med den laveste forventede restlevetid for 60-årige vist. Norddjurs Kommune er den eneste kommune vest for Storebælt, der er blandt de ti kommuner med kortest restlevetid.

Tabel 3. Forventet restlevetid for 60-årige, bund 10

Kommune	Mænd	Kvinder	Gennemsnit
København	17,9	21,8	19,9
Ishøj	18,8	21,5	20,2
Lolland	18,6	22,5	20,6
Herlev	19,6	21,9	20,8
Guldborgsund	19,2	22,6	20,9
Kalundborg	19,5	22,4	20,9
Norddjurs	19,7	22,3	21,0
Vordingborg	19,3	22,8	21,1
Høje-Taastrup	19,5	22,8	21,1
Slagelse	19,6	22,7	21,2
Hele landet	20,3	23,4	21,8

Anm: Læsø, Fanø, Samsø og Ærø er udeladt. Data er gennemsnit for personer døde i 2006-2008. Forventet restlevetid er udregnet for mænd og kvinder separat, og det samlede gennemsnit er et simpelt gennemsnit mellem restlevetiden for mænd og kvinder.

Kilde: AE på baggrund af IDA, 2006:2008.

Sammenligner man restlevetiden i kommunerne i bund 10 med restlevetiden i top 10 er der markante forskelle. Mens københavnere har den laveste restlevetid, så kan 60-årige i Hørsholm, Gentofte og Allerød forvente at leve i godt 23 år endnu. For mænd er restlevetiden omkring 22 år, mens den for kvinder er omkring 23-24 år i disse kommuner. Restlevetiden i de kommuner med den højeste restlevetid er omkring 3 år højere end i de kommuner med den laveste restlevetid.

Eller sagt på en anden måde, mens en 60-årig mand i Hørsholm kan forvente at leve til han bliver næsten 82 år, kan en 60-årig mand i København kun forvente at blive 78 år. En 60-årig kvinde i Hørsholm kan forvente at blive næsten 85 år, mens en 60-årig kvinde i København kan forvente at blive knap 82 år.

Ud over de nordsjællandske kommuner finder man også tre jyske kommuner, Favrskov, Skive og Billund, samt Faaborg Kommune på Midtfyn blandt de ti kommuner med den højeste restlevetid.

I tabel 4 er de ti kommuner med den højeste forventede restlevetid for 60-årige vist.

Kommune	Mænd	Kvinder	Gennemsnit
		År	
Hørsholm	21,6	24,9	23,2
Gentofte	21,6	24,8	23,2
Allerød	22,5	23,7	23,1
Lyngby-Taarbæk	21,5	24,4	23,0
Favrskov	22,0	23,6	22,8
Hillerød	21,0	24,5	22,7
Skive	21,6	23,9	22,7
Faaborg-Midtfyn	21,1	24,3	22,7
Rudersdal	21,3	24,1	22,7
Billund	21,1	24,3	22,7
Hele landet	20,3	23,4	21,8

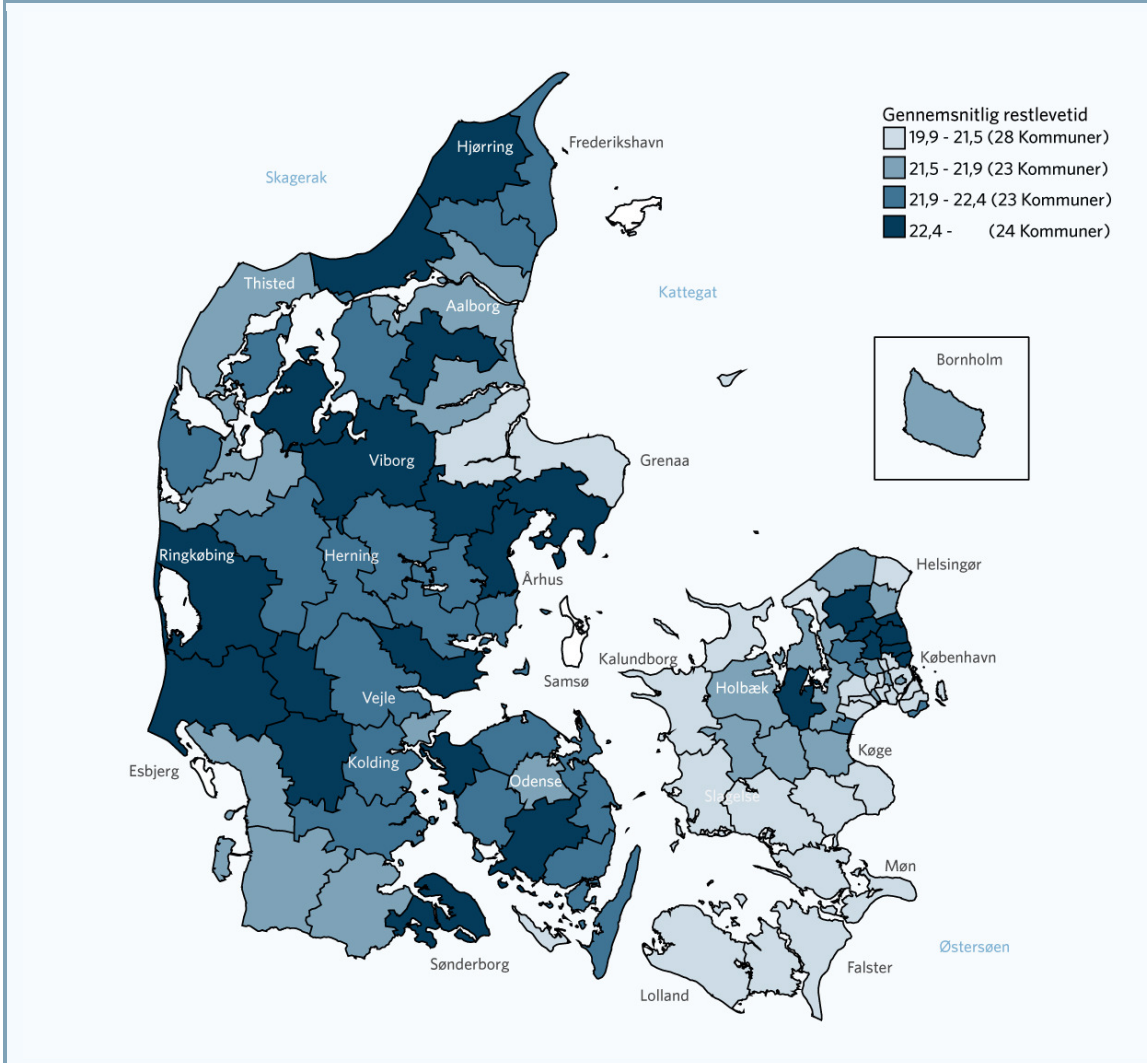
Anm: Som tabel 3.

Kilde: AE på baggrund af IDA, 2006:2008.

Illustrerer man den forventede restlevetid på et 'danmarkskort', som vist i figur 2, er der en bemærkelsesværdig tendens, der står klart. Der er således meget stor spredning på levetiden på Sjælland. Mens de nordsjællandske kommuner ligger helt i top med den længste restlevetid, så ligger Vestsjælland, Sydsjælland og Lolland-Falster blandt de områder med den allerlaveste restlevetid. Samtidig er København og visse omegnskommuner blandt de kommuner med den laveste restlevetid.

Udover nordsjællandske kommuner er der mange kommuner i Jylland, hvor de 60-årige har en relativ høj restlevetid. Det er vist i figur 2.

Figur 2. Landkort over restlevetid for 60-årige, gennemsnit af mænd og kvinder



Anm: Som tabel 3.
 Kilde: AE på baggrund af IDA, 2006:2008.

Behov for at imødegå uligheden i sundhed

Som analysen dokumenterer, handler de stigende forskelle mellem de danske kommuner ikke kun om økonomiske forskelle i levevilkår. Uligheden på tværs af landet genfindes nemlig, når man ser på danskernes sundhedstilstand. Både når man analyserer, hvem der er mest syge, og hvor længe man kan forvente at leve som 60-årig, er der store forskelle alt efter, hvor i landet man bor. Uligheden i Danmark er altså ikke kun et spørgsmål om ulighed i indkomster, men ligeledes et spørgsmål om ulighed i sundhed.

Analysen viser, at der er behov for en styrket indsats i forhold til befolkningens sundhedstilstand, og at problemet er mest akut i bestemte dele af landet. Det er særdeles afgørende at imødegå en udvikling, hvor uligheden i sundheden stiger, og hvor forskellene i sundheden mellem landets kommuner bliver stadig mere åbenlyse. Lige muligheder i levevilkår handler ikke kun om økonomiske vilkår – det handler ligeledes om lige adgang i sundhedssystemet og muligheden for at leve med et ordentligt helbred.