



Ska prevention anpassas till socioekonomiska förutsättningar ?



Annica Ravn-Fischer MD, PhD
Överläkare Kardiologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142).





Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett:

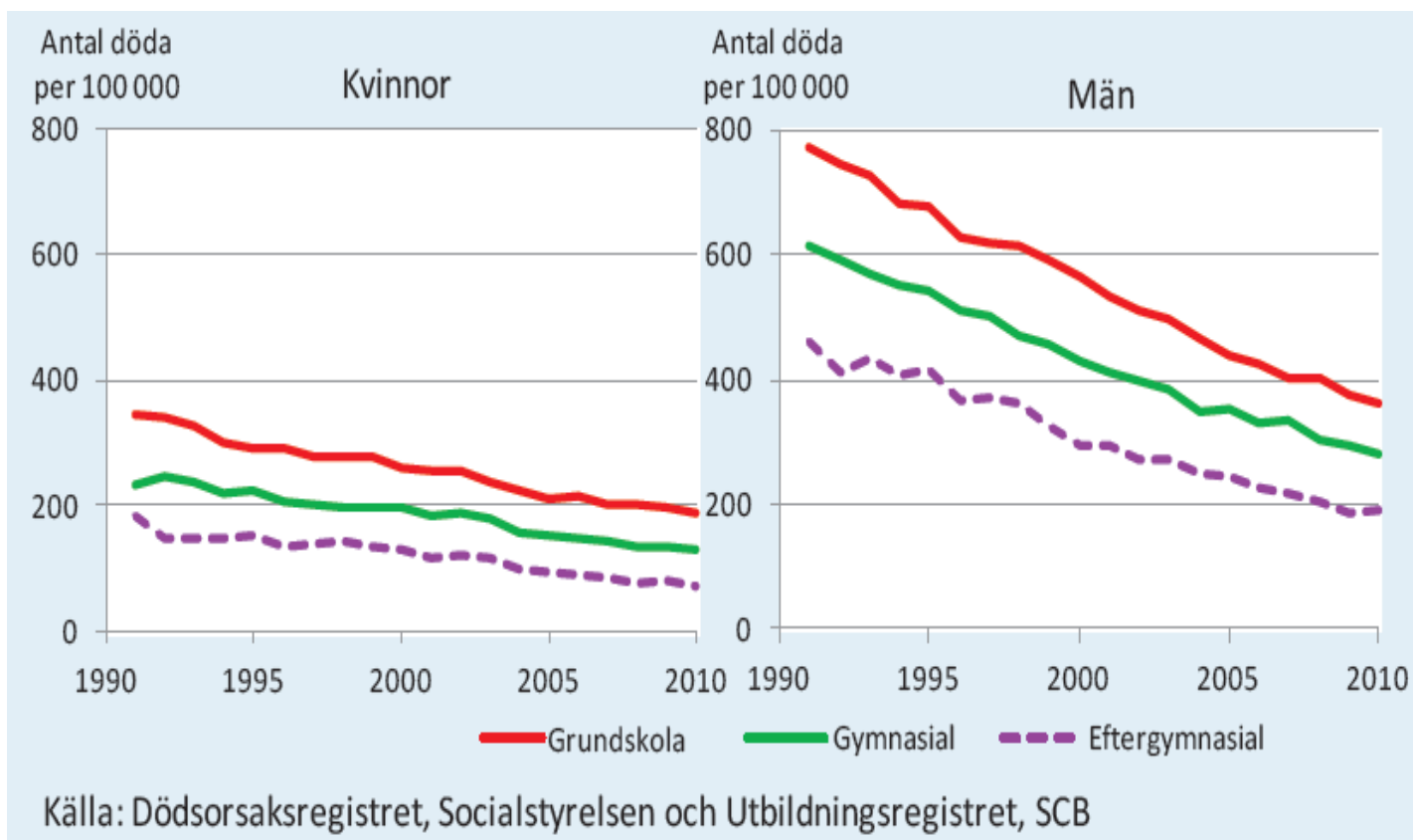
Medan befolkningens tillit visar på ett samhälles sammanhållning, visar hälsan på grad av jämlikhet.

- ✓ Personliga egenskaper
- ✓ Bostadsort
- ✓ Ålder
- ✓ Kön
- ✓ Funktionshinder
- ✓ Utbildning
- ✓ Social ställning
- ✓ Etnisk eller religiös tillhörighet
- ✓ Sexuell läggning



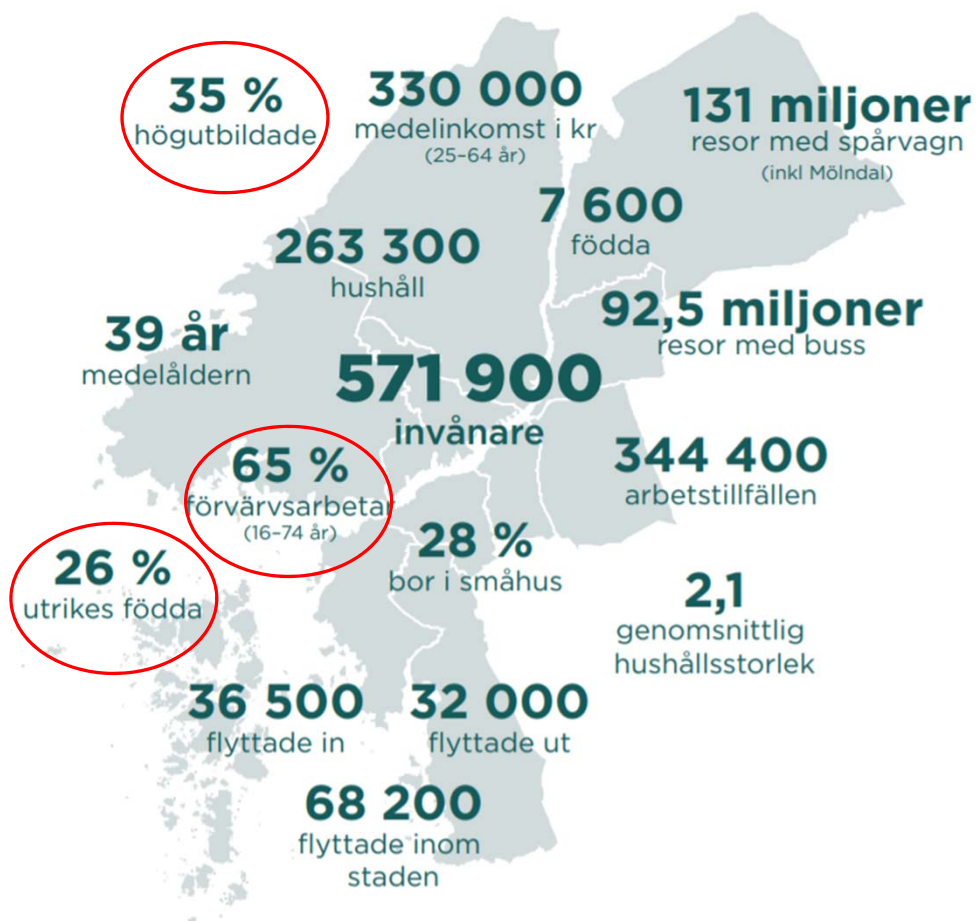
Diagram 3. Dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom

Antal döda i hjärt- och kärlsjukdom per 100 000 invånare med grundskola, gymnasium eller eftergymnasial utbildning. Kvinnor och män i åldersgruppen 35-79 år, 1991-2010.





Bakgrundsdata från Sveriges näst största stad



**Likvärdiga
livsvillkor är
grunden för en
jämlig stad.**



Är du högutbildad / rik så lever du betydligt längre

svt
Nyheter

De stora ojämlika skillnaderna i förväntad medellivslängd är en spegling av ett samhälle med ojämlika livsvillkor.

Skillnad i medellivslängd mellan "rik och fattig" i Göteborg:

- Män 9 år
- Kvinnor 6 år

2019-11-04

Stor skillnad i livslängd i Göteborg

Publicerad 12 januari 2015

De senaste tjugo åren har klyftorna ökat kraftigt i Göteborg och det speglar av sig i hur göteborgarna mår. Idag skiljer det lika mycket i livslängd mellan olika delar av Göteborg, som mellan Sverige och Nicaragua.

Det tar drygt femtio minuter att åka elvans spårvagn från Långedrag vid havet i väster till Bergsjön uppe på höjden i öster, men skillnaden i medellivslängd är desto större.

Vid ena änden i Långedrag lever män tills de är 83 år gamla och kvinnorna kan förvänta sig att fylla 85. I Bergsjön är medellivslängden 74 år för män och 79 för kvinnor. Nio års skillnad för män, sex för kvinnor.

Socioekonomi & Prevention



Bild: TOMAS ÖNEBORG

NY STUDIE. Forskare ser ett starkt samband mellan inkomst och överlevnad efter hjärtkirurgi.

Inkomst styr hjärtöverlevnad

HÄLSA

Ju högre inkomst du har, desto större chans att överleva en hjärtoperation. Både på kort och lång sikt.

Studien, som är utförd på Karolinska institutet i Solna, sätter fingret på ett välkänt fenomen: att socioekonomiska faktorer – såsom utbildning och inkomst – har stor

betydelse för risken att både drabbas av och överleva vissa typer av sjukdomar och ingrepp.

I DEN AKTUELLA studien, som presenteras i Journal of the American College of Cardiology, utgick forskarna från drygt 100 000 patienter som hade genomgått en hjärtoperation någon gång mellan 1999 och 2012.

Patienterna delades in i fem lika stora grupper beroende på hushålls

inkomst och följdes i genomsnitt i sju år.

Bland dem med lägst inkomst hade 43 procent dött vid uppföljningstidens slut, att jämföra med 14 procent bland dem med högst inkomster.

EFTER ATT HA tagit hänsyn till flera kända riskfaktorer var risken för att dö efter hjärtkirurgi 30 procent lägre i gruppen med den högsta disponibla familjeinkomsten, jämfört

med gruppen med den lägsta.

– Vi ser ett starkt samband mellan inkomst och överlevnad efter hjärtkirurgi, säger Ulrik Sartipy, en av forskarna bakom studien.

ÄVEN OM SAMBANDET är tydligt kan forskarna – på grund av studiens upplägg – inte säga att det rör sig om ett direkt orsakssamband.

JOHAN NILSSON

TT

I vissa områden i Göteborg är den disponibla inkomsten så låg att det nästan är omöjligt att upprätthålla en skälig levnadsstandard.

GP

Göteborgs-Posten

2015-10-20



Ökad dödlighet i hjärtkärlsjukdom hos lågutbildade

Personer med låg utbildning dör oftare i hjärt-kärlsjukdom

De sociala skillnaderna i hälsa är stora i Sverige, och ökar. Det skiljer hela fem år i medellivslängd mellan de med lägst och högst utbildningsnivå, och hjärt-kärlsjukdom drabbar lågutbildade hårdast. Nu krävs forskning för att få kunskap om hur skillnaderna kan utjämnas och skapa underlag för bättre politiska beslut.

Personer med lägre utbildning löper betydligt större risk att drabbas av sjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och diabetes. Ännu större blir skillnaden om man tittar på antalet avlidna. Bland de med endast förgymnasial utbildning avlider drygt 1 000 personer per 100 000 i någon av hjärt-kärlsjukdomarna. Motsvarande siffra för de med eftergymnasial utbildning är 141 personer.

Hjärtrapporten 2017

Forskningen är tydlig. Det går inte att uppnå hållbarhet i ett samhälle när livsvillkoren är ojämlika.

Hjärt  Lungfonden



Vem bär ansvar för detta?

Individen ?



Sjukvården?



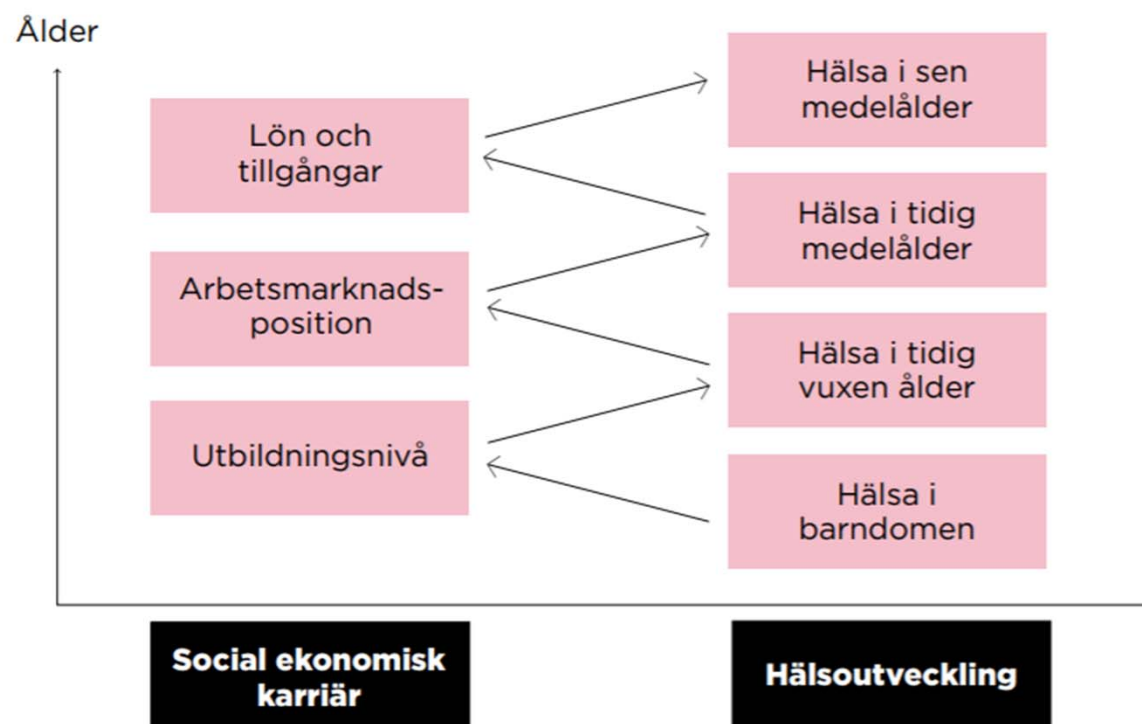
Samhället / Politiken ?



**I en jämlik stad
är inte alla lika.
Men alla har
likvärdiga
förutsättningar.**



Hälsan följer en social- ekonomisk karriär



Figur 7. En modell som visar på relationen mellan utbildning, arbete samt inkomst och hälsa. Återgiven från rapporten *Economic implications of socio economic inequalities in health in the European Union* [82].



På "rätt" sida älven (1987)



2019-11-04

Socioekonomi & Prevention



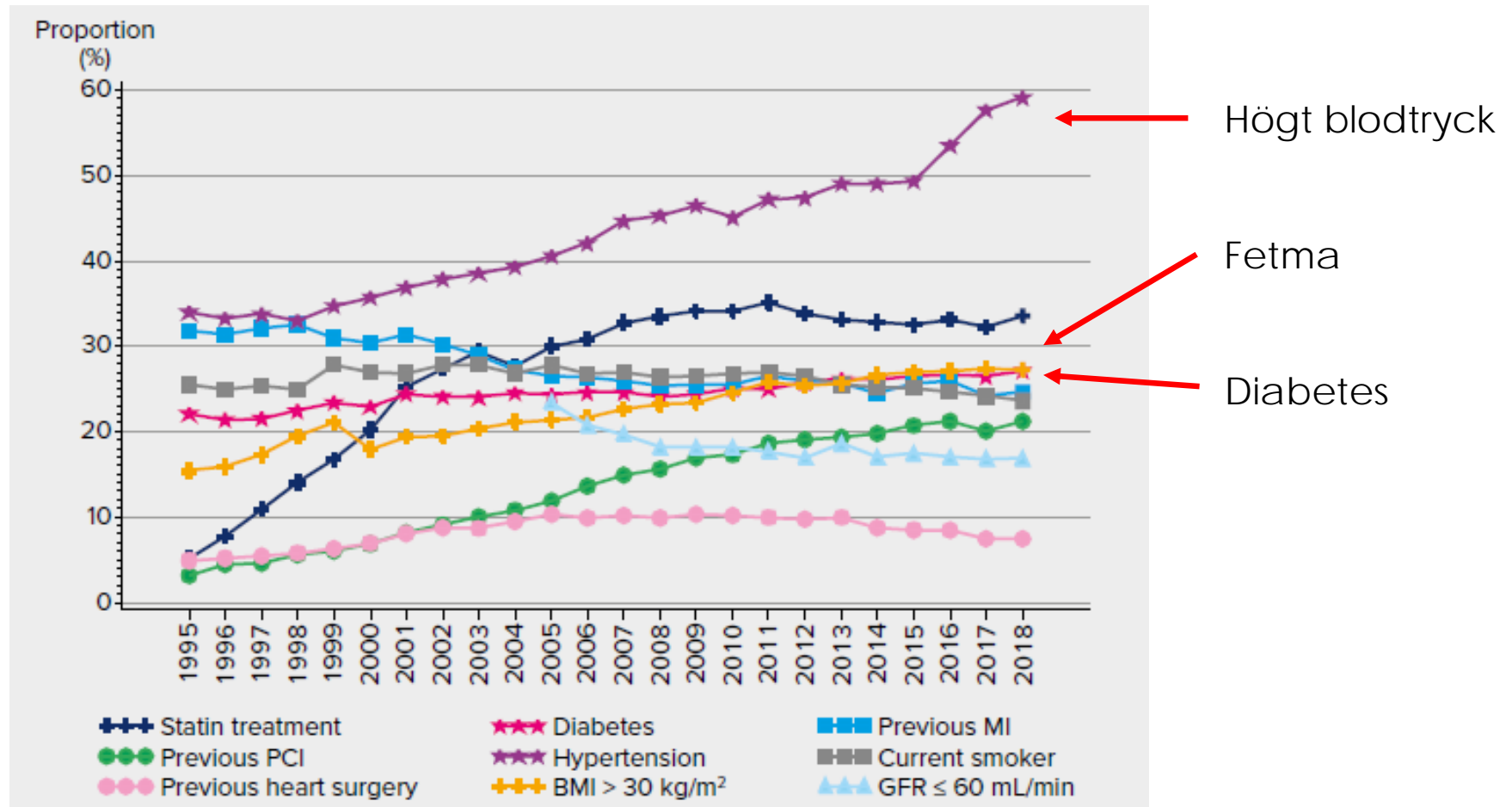
SWEDEHEART – vårt nationella hjärtregister



- ✓ Alla sjukhus som tar hand om patienter med akut koronart syndrom (AKS) är med
- ✓ Täckningsgrad vid hjärtinfarkt på 96 % (patienter <80 år)
- ✓ Registrerade 2018 ca 34 000 patienter varav 18 000 hjärtinfarkter

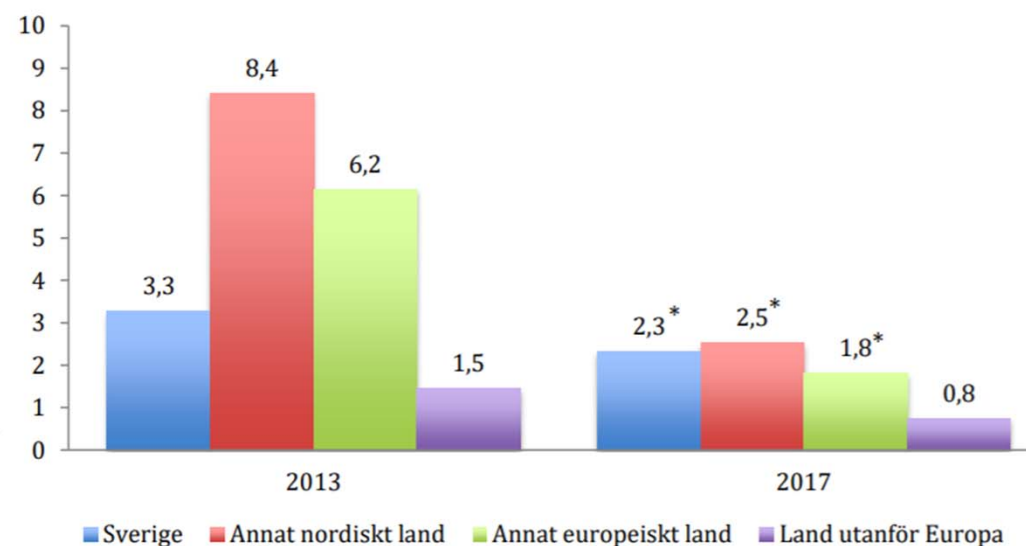
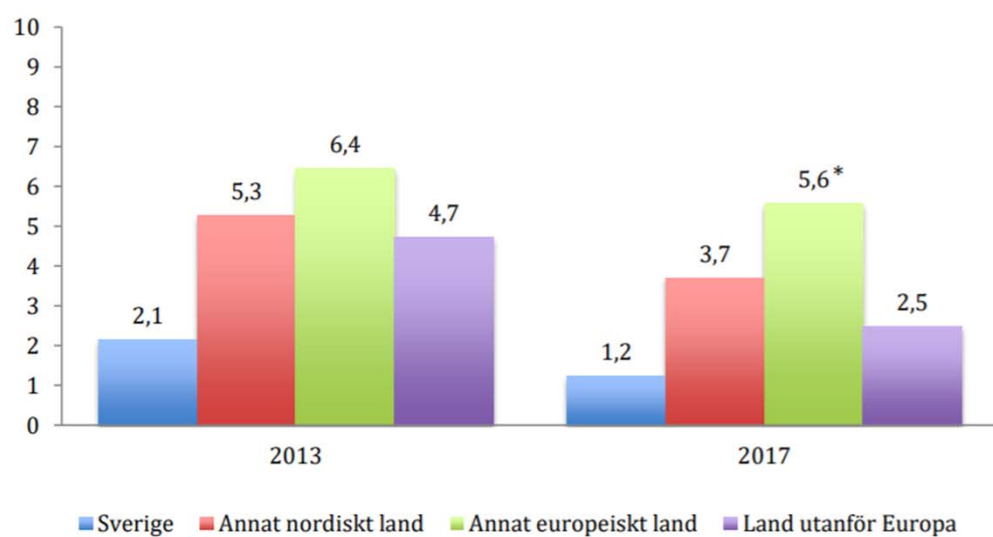


Utveckling av riskfaktorer senaste 24 åren ...





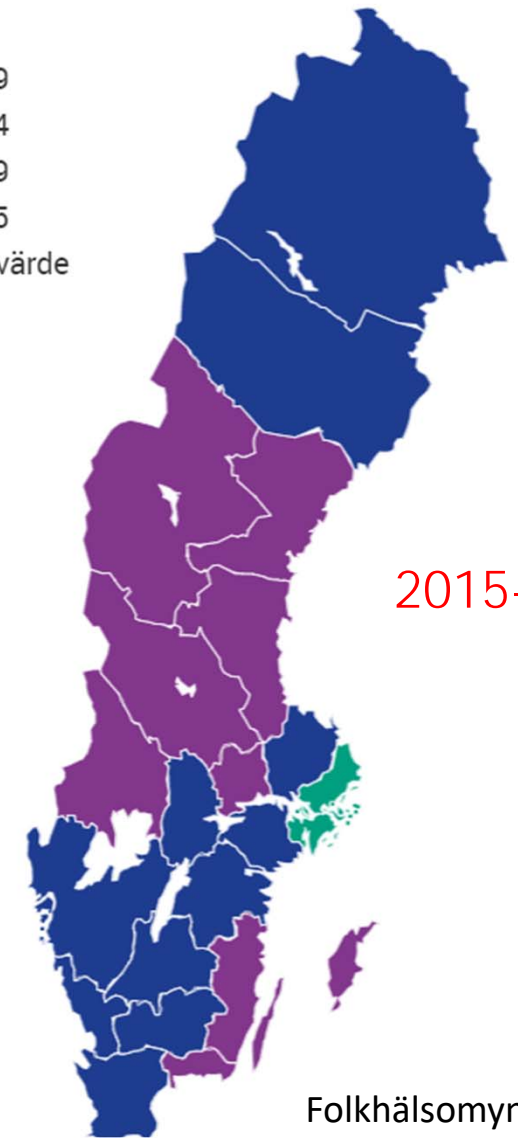
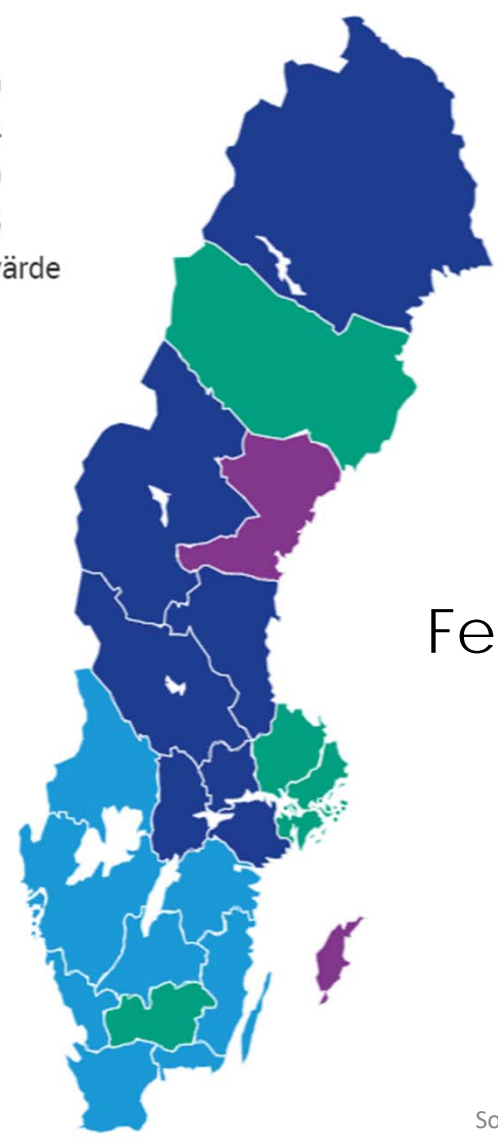
Andelen rökare är högre bland utlandsfödda



Övervikt & Fetma (BMI > 25)

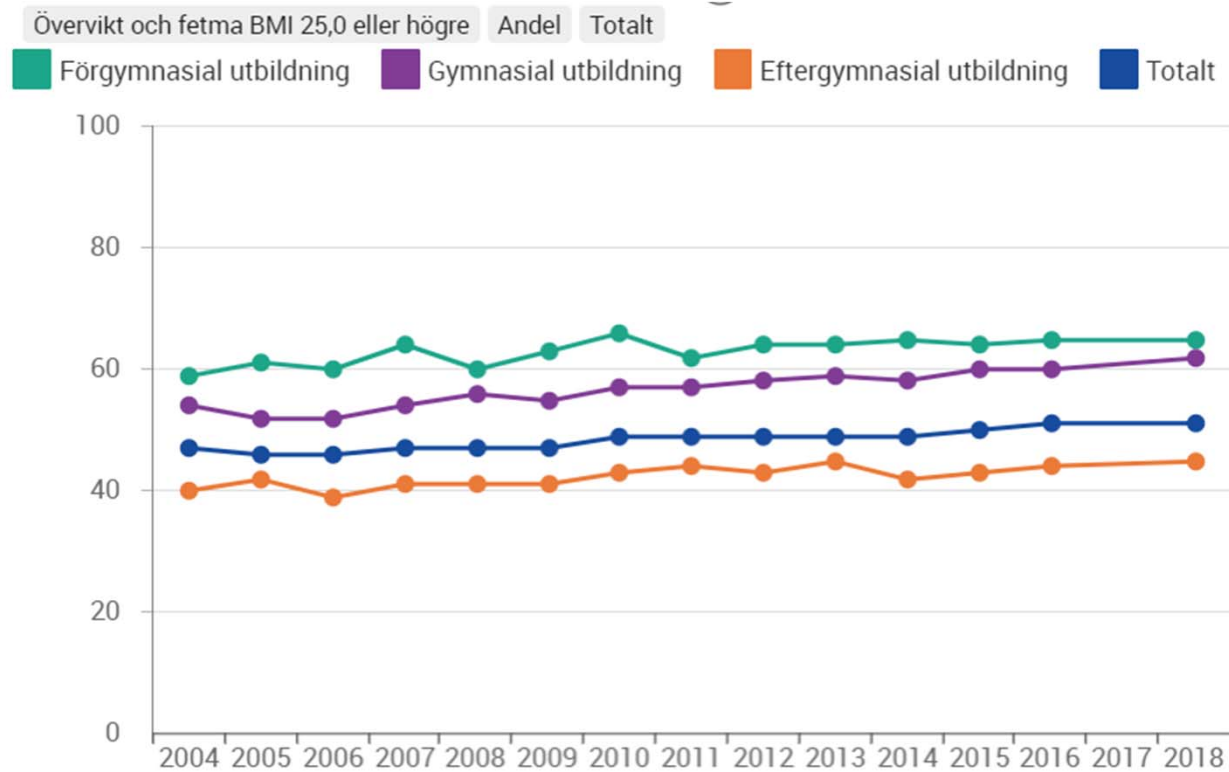
2004-2007

2015-2018





Förekomst av övervikt & fetma är relaterat till utbildningsnivå



Överviktiga och feta i åldrarna 25-84 år

Källa: Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?", Folkhälsomyndigheten.



Förekomst av bukfetma hos hjärtinfarktpatienter

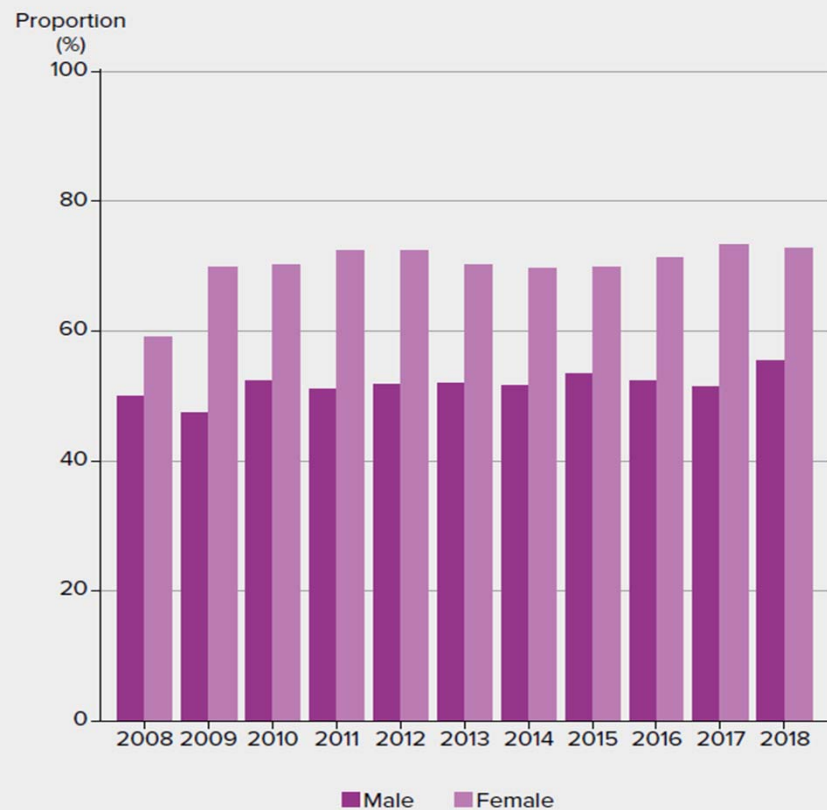
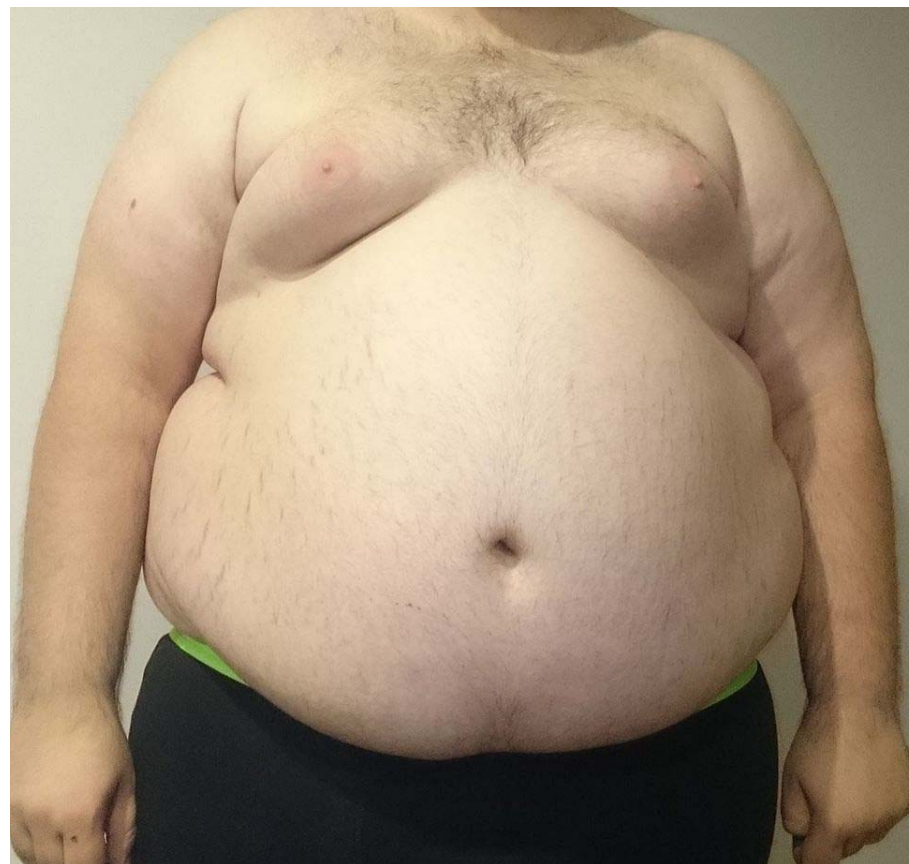


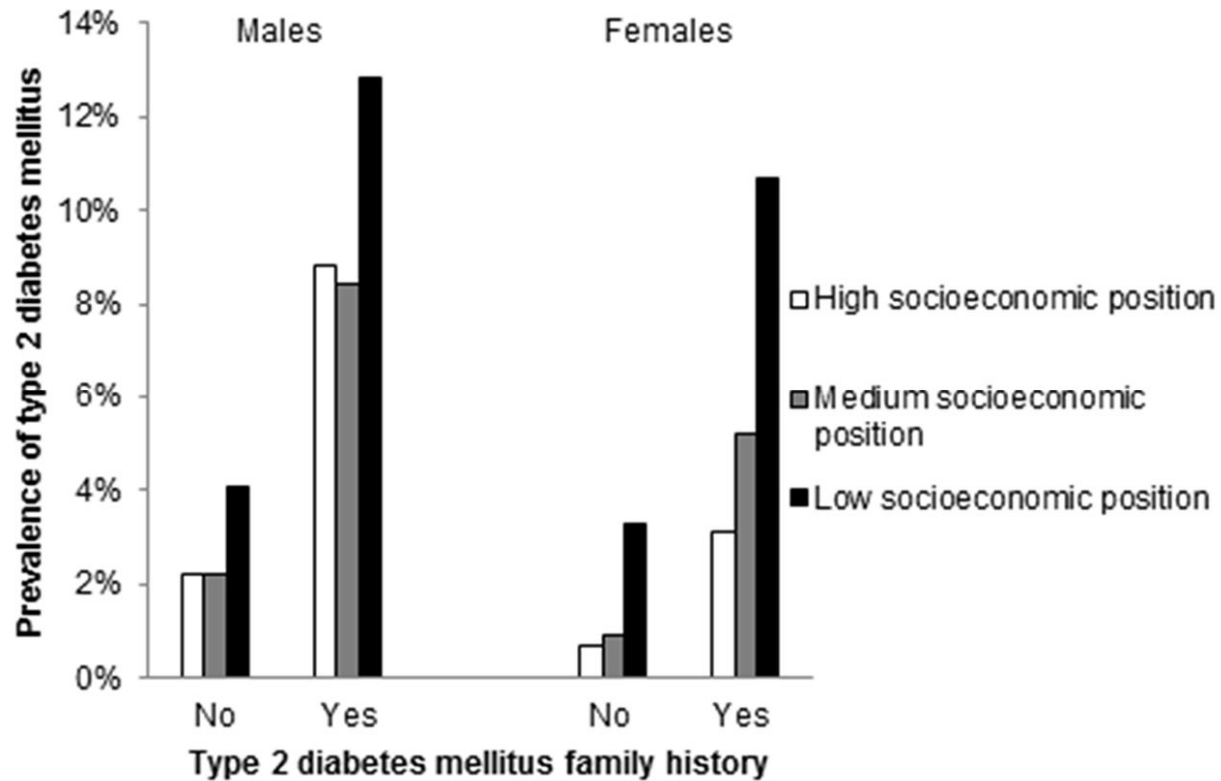
Figure 10. Risk factors: Central obesity.
Proportion of patients with waist circumference ≥ 88 cm or ≥ 102 cm in women and men, respectively, at 2nd follow-up 2008–2018.

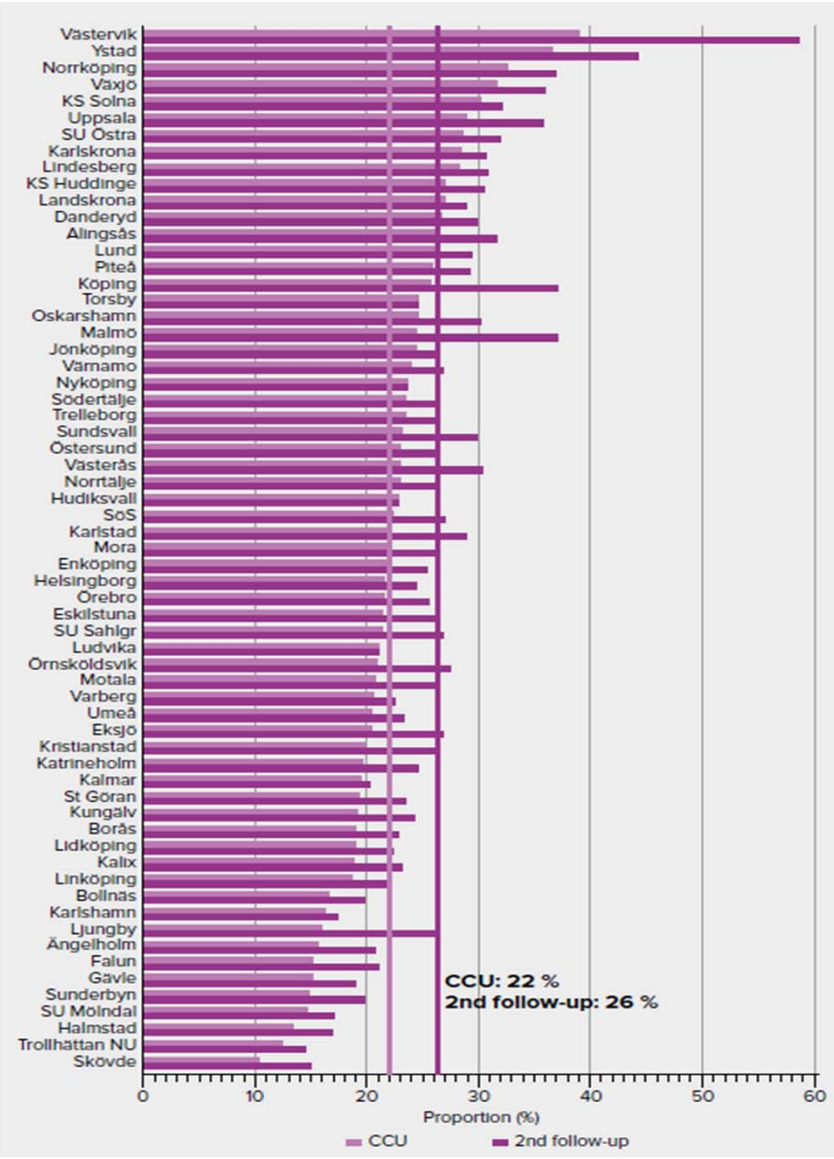
BMI 20–25 kg/m², and waist circumference <94 cm (men) and <80 cm (women).





Förekomst av diabetes är relaterat till socioekonomi





Hjärtinfarktpatienter:

- ✓ Ca 25 % har diabetes
- ✓ Ca 50% har nedsatt glukostolerans.

Figure 6. Risk factors: Diabetes mellitus.
The proportion of patients with diabetes mellitus (DM) at the time of AMI, while admitted to the coronary care unit (CCU) (light purple column) and at 2nd follow-up (dark purple





Diabetes ökar mortaliteten efter hjärtinfarkt

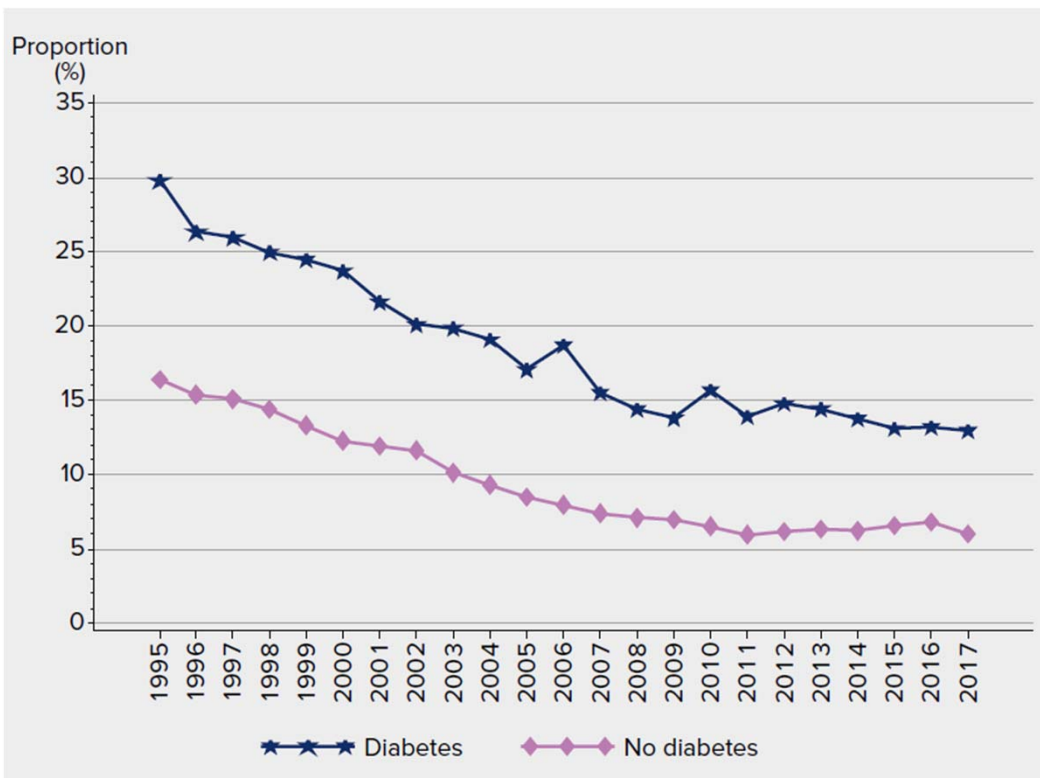


Figure 27J. Trend in one-year mortality in MI patients, in relation to presence of diabetes mellitus or not,

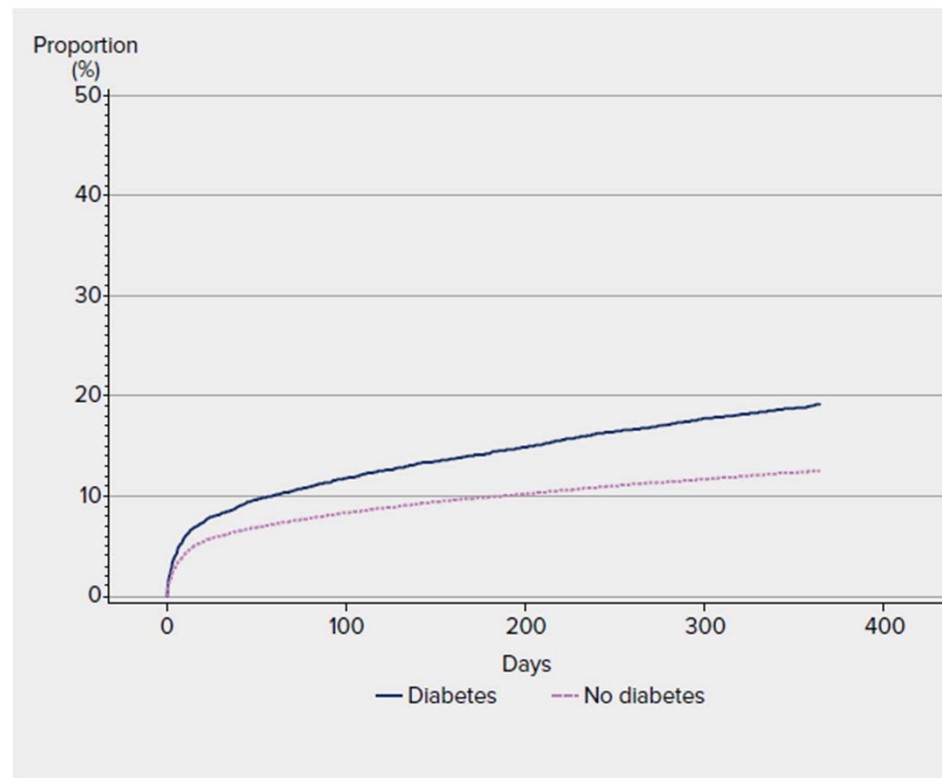


Figure 13. Mortality in MI patients, in relation to presence of DM or not, all ages, 2016–2017. Diabetes is indeed an important risk factor in this population.



Diabetiker har en ökad risk för ny hjärthändelse

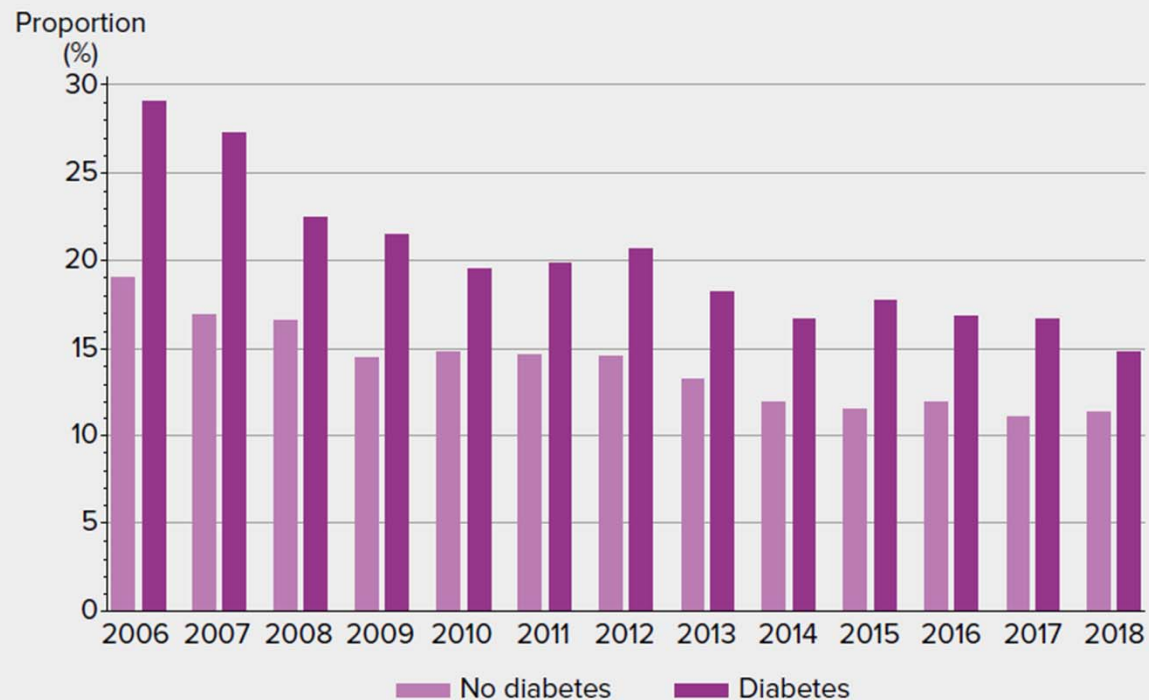


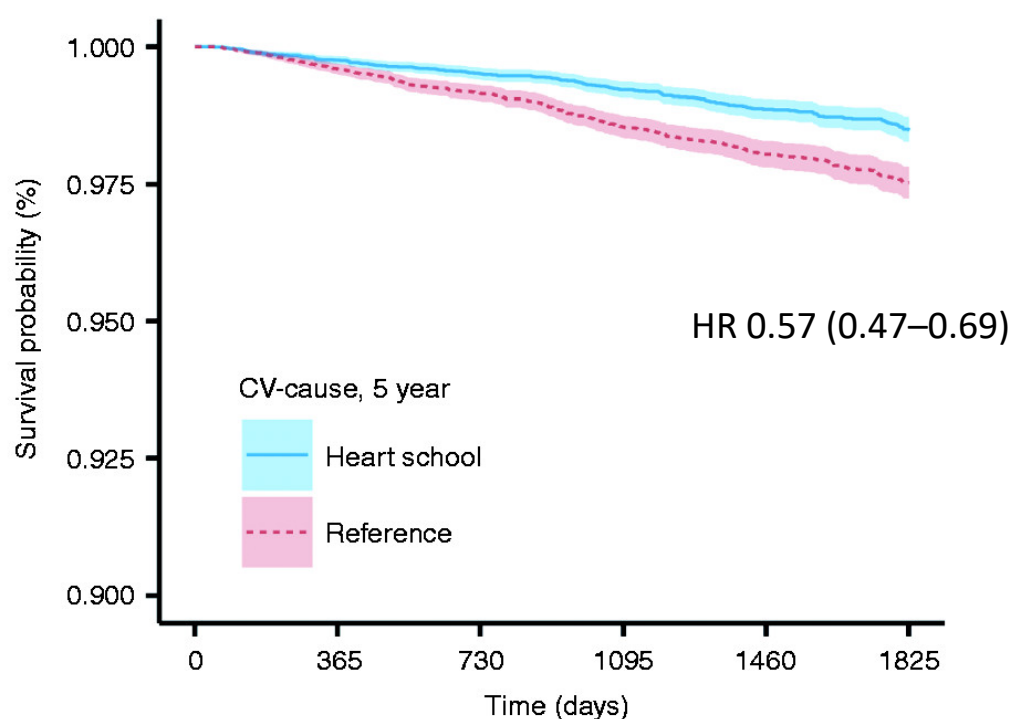
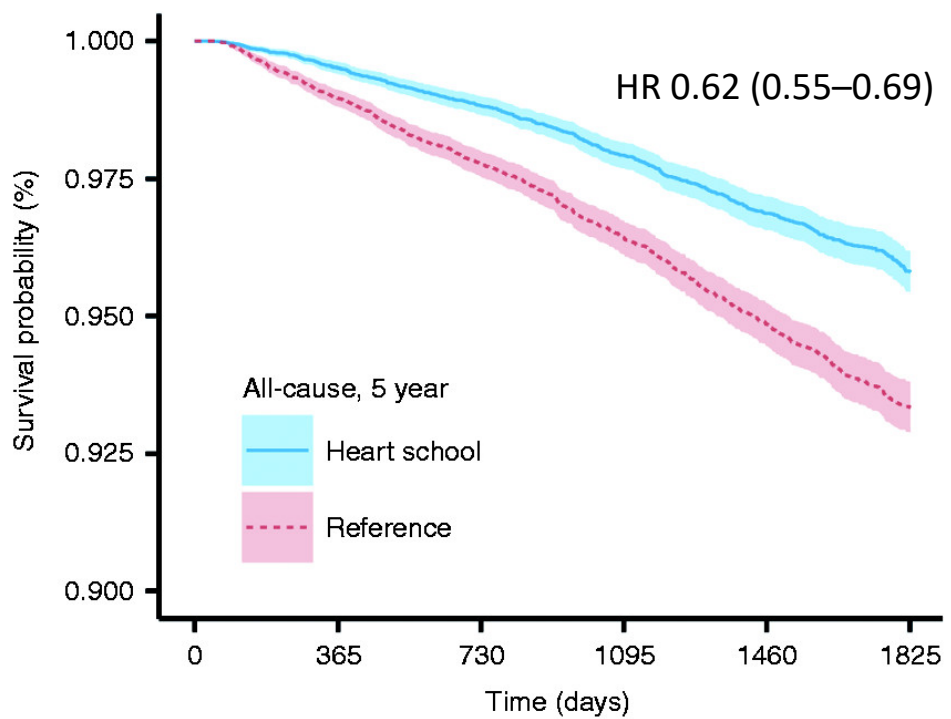
Figure 36. Proportion of patients, with or without DM, readmitted due to cardiac causes prior to the 2nd follow-up.

PREVENTION



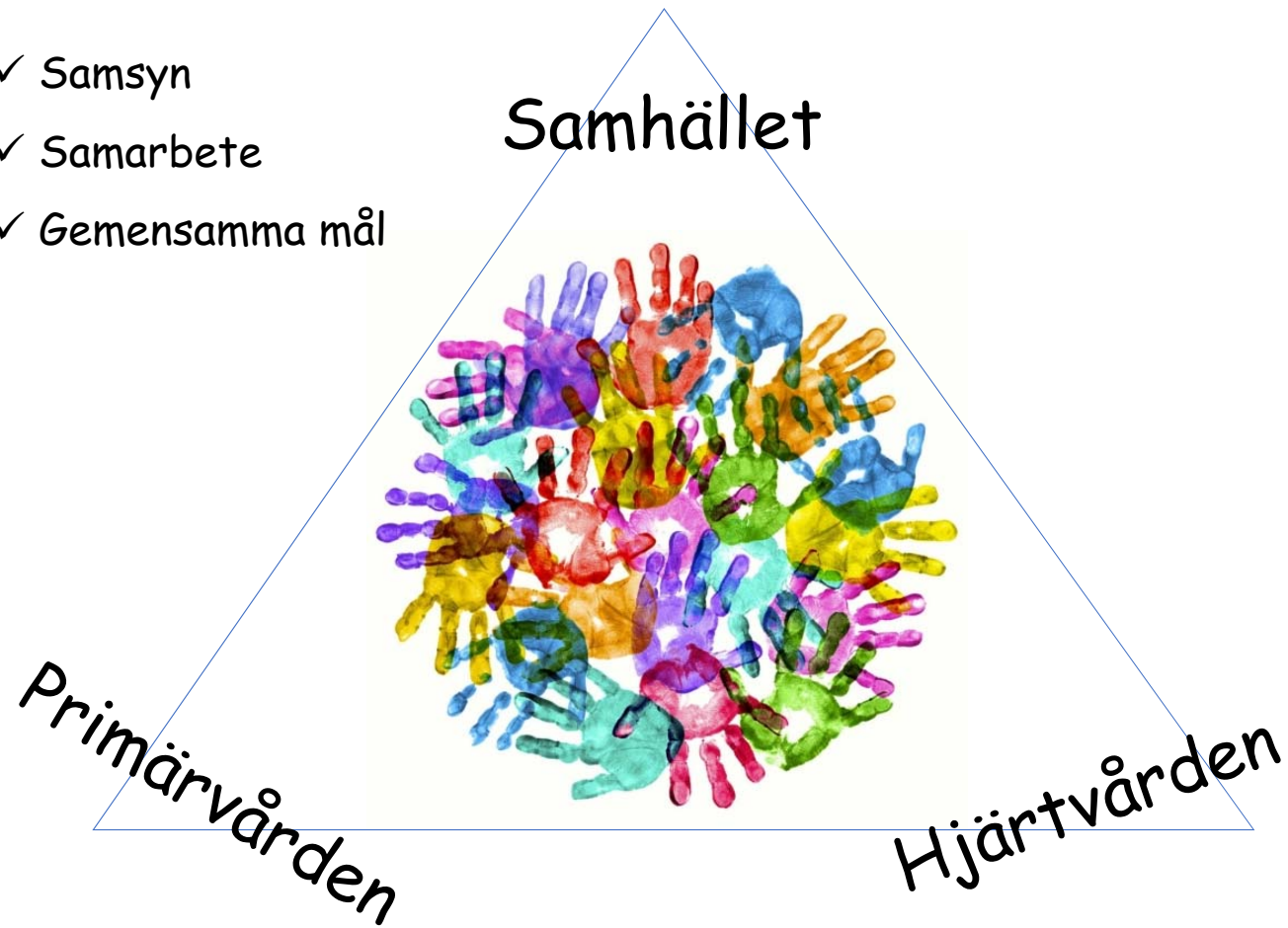
Attending Heart School and long-term outcome after myocardial infarction: A decennial SWEDEHEART registry study

John Wallert^{1,2}, Erik MG Olsson¹, Ronnie Pingel³,
Fredrika Norlund¹, Margret Leosdottir^{4,5}, Gunilla Burell⁶
and Claes Held^{7,8}



Of 192,059 MI admissions, 47,907 unique patients with first-time myocardial infarction surviving to the first cardiac rehabilitation visit constituted the study population. After multiple imputation, propensity score matching was performed.

- ✓ Samsyn
- ✓ Samarbete
- ✓ Gemensamma mål





Hur når vi ut även till dem som är svåra att nå?





Innovativa idéer krävs



Så ska prevention anpassas till socioekonomiska förutsättningar ?



JA – Självklart !



Tack !



2019-11-04

Socioekonomi & Prevention