



Rygsygdom i Danmark: Arbejdsrisiko, økonomiske konsekvenser og ulighed i genoptræning

Amalie Wiben, fysioterapeut, cand.scient.san
Ph.d.-studerende ved Dansk Center for Sundhedsøkonomi, SDU
September 2024



Kumuleret hårdt fysisk
arbejde



Arbejdsmarkedets tab og
sygefravær



(U)lighed i adgang
til genoptræning



A background image showing a doctor in a white lab coat and blue shirt, leaning over a patient who is lying down. The doctor is examining the patient's back. The image is faded and serves as a background for the text.

Lighed i adgang til kommunal genoptræning efter rygsygdom:

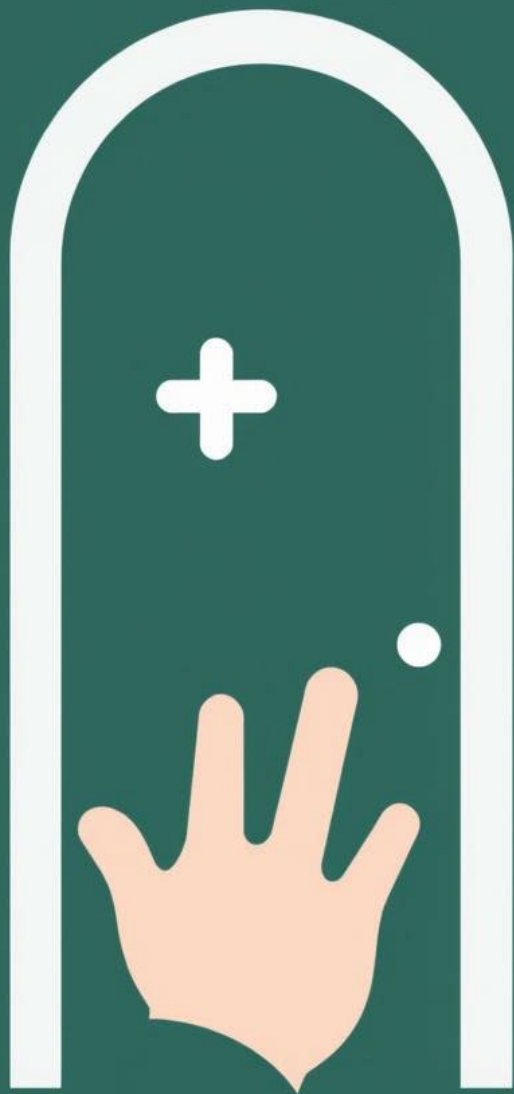
Et dansk registerstudie

I samarbejde med Christian Skovsgaard¹, Karen Søgaard²,
Berit Schiøttz-Christensen³ & Kim Rose Olsen¹

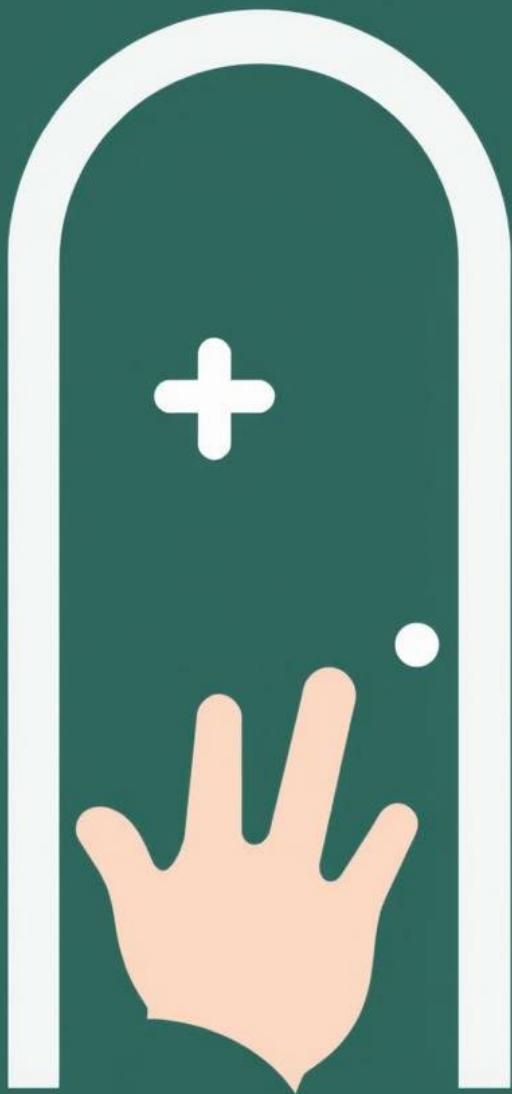
¹ Danish Centre for Health Economics, University of Southern Denmark

² Physical Activity and Health in Working Life, University of Southern Denmark

³ General Practice, University of Southern Denmark



Sundhedsloven:
Der skal være let og
lige adgang til
sundhedsydelser
for alle patienter



Sundhedsloven:

Der skal være let og lige adgang til sundhedsydelser for alle patienter



Individer med
samme behov
for behandling



Skal
have samme
behandling

Horisontal lighed

Princip:

Adgang til behandling uanset indkomst og bopæl

Formål:

At fordele sundhedsydelser efter behov

Udfordringer:

- Indkomstulighed
- Private tilbud, der påvirker den offentlige fordeling af sundhedsydelser



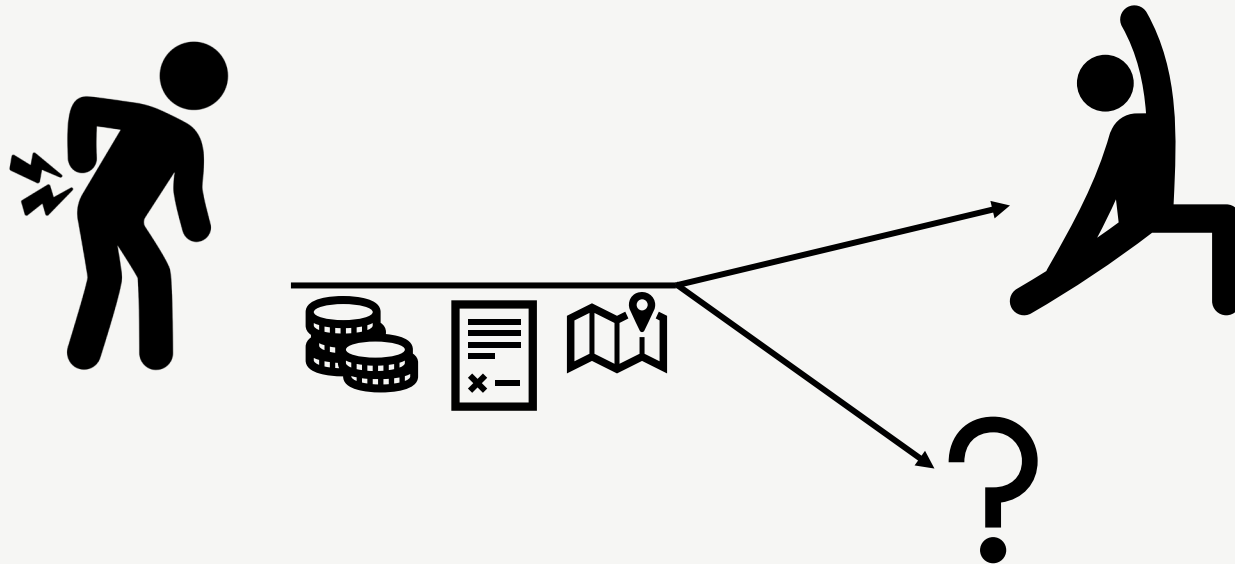


Private tilbud:

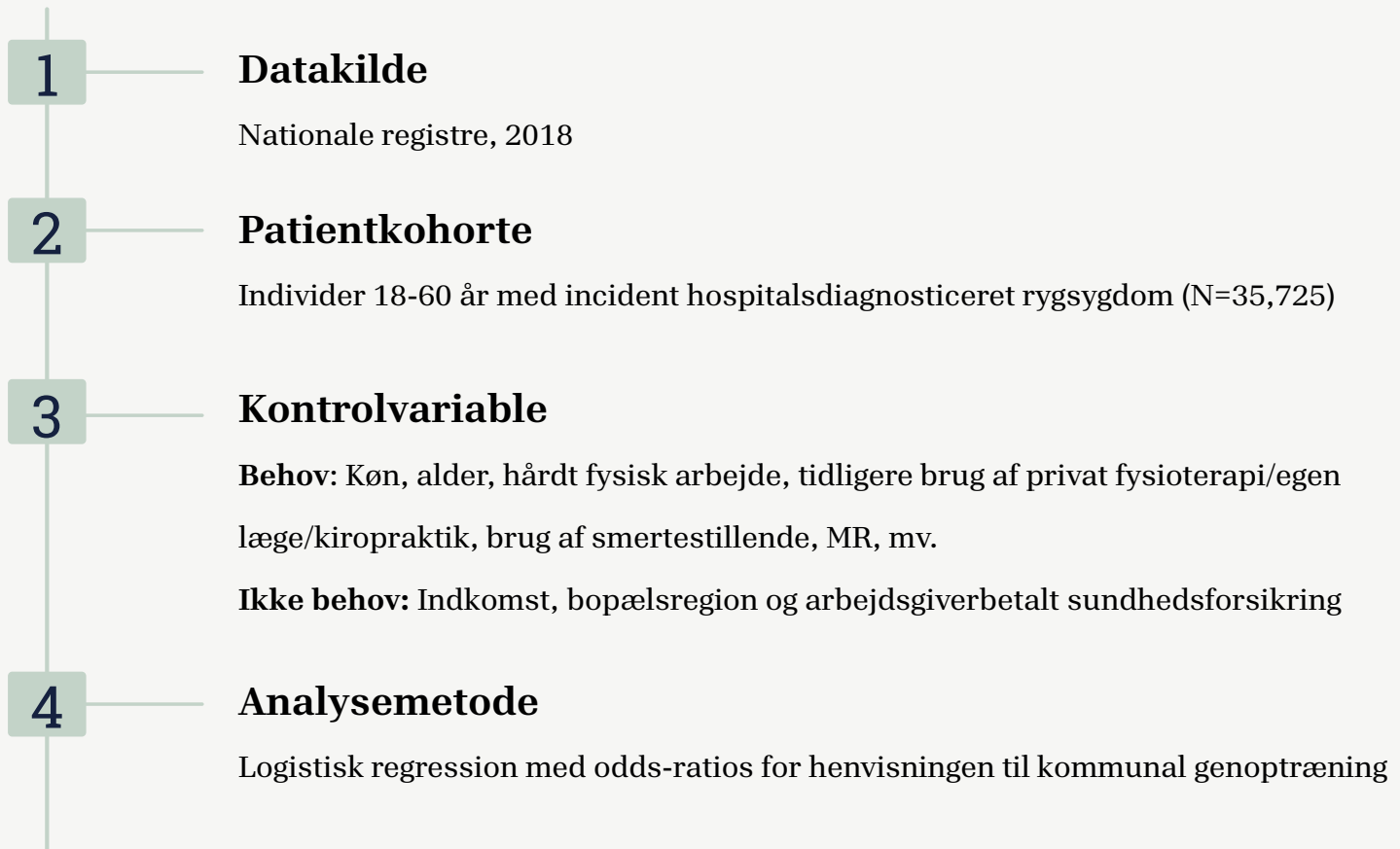
- 1) Frigive ressourcer til det offentlige
- 2) Efterlade det offentlige med 'poor service for the poor'

Formål:

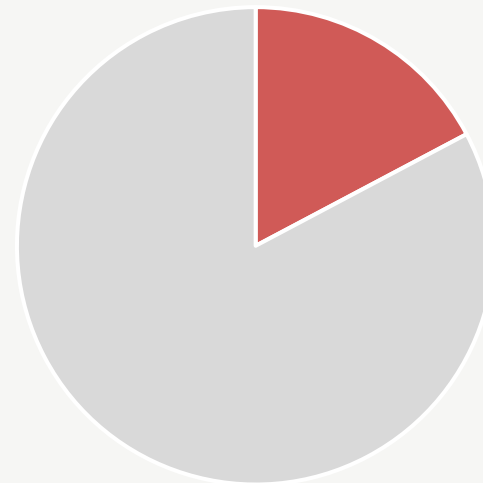
At undersøge, om adgangen til kommunal genoptræning for patienter med rygsygdomme er underlagt forskelle i indkomst, forsikringsstatus og bopælsregion



Metode



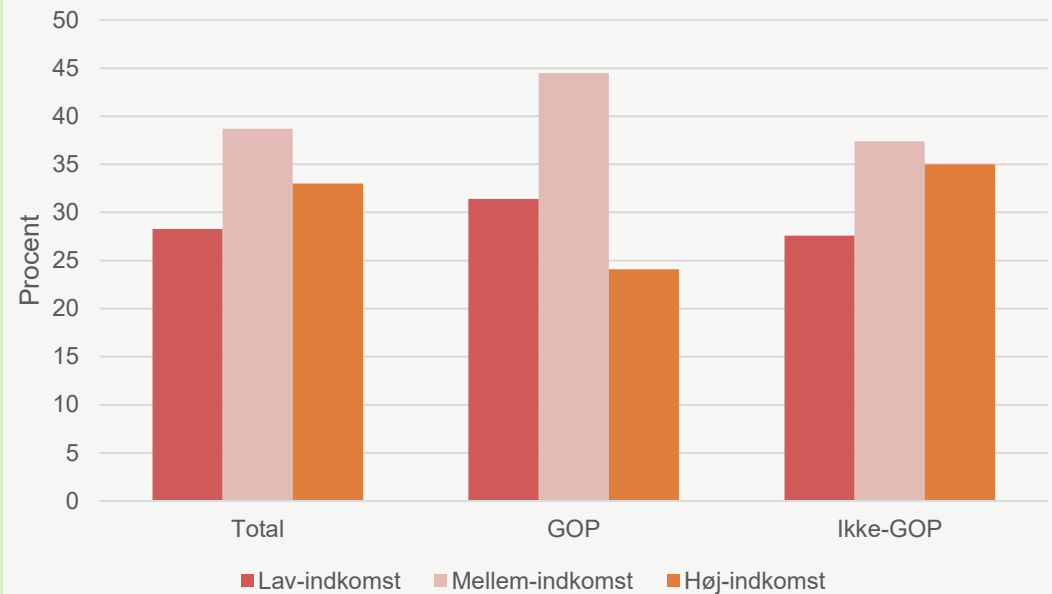
Nøglefund: Beskrivende



■ GOP (17%) ■ Ikke-GOP (83%)

Nøglefund: Beskrivende

Indkomstfordeling



Nøglefund:

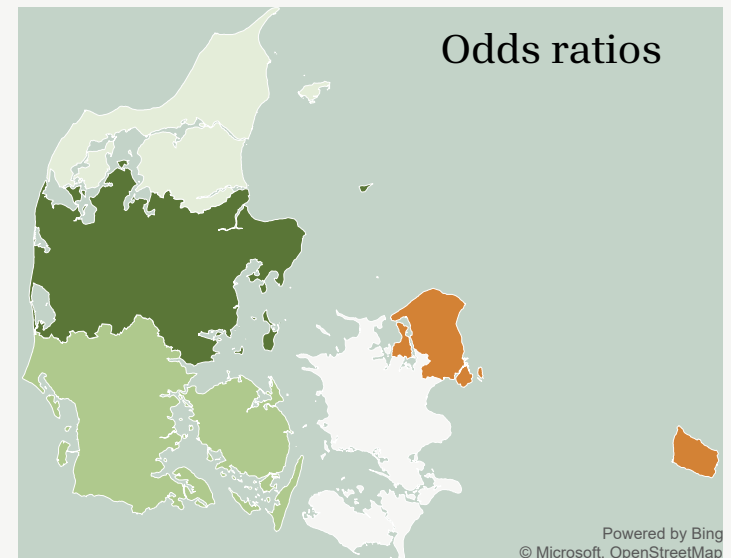
Regional variation

1 Signifikant regional variation

Studiet viser signifikant regional variation i henvisningsrater til kommunal genoptræning

2 Regionale forskelle

Visse regioner viste konsekvent højere henvisningsrater sammenlignet med andre, hvilket indikerer potentielle forskelle i adgang eller anvendelsesmønstre



Nøglefund:

Indkomstforskelle

Pro-lav indkomstgradient

Overraskende finder undersøgelsen en indkomstgradient, der er pro-lav indkomst, hvor personer med lavere indkomst er mere tilbøjelige til at modtage henvisninger til gratiskommunal rehabilitering

Modsat andre studier

Dette fund står i kontrast til tidligere studier om genoptræning efter hjertekarsygdomme og slagtilfælde, som typisk viser indkomstgradienter, der er pro-rige



Nøglefund:

Arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring



Lavere henvisningsrater for forsikrede individer

Personer med arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring viste sig at modtage færre henvisninger til rehabilitering



Ingen ændring i indkomstgradienten

Dog ændrede tilstedeværelsen af sundhedsforsikring ikke den pro-fattige indkomstgradient, der blev observeret i undersøgelsen

Mulige forklaringer på fund

Mindre specialiceret genoptræning

Rehabilitering af rygsygdomme kan være mindre specialiseret sammenlignet med andre tilstande, såsom hjertekarsygdomme eller slagtilfælde. Dette kan føre til mere tilgængelige private alternativer, hvilket potentielt påvirker den pro-fattig indkomstgradient

Adgang til private alternativer

Tilgængeligheden af private fysioterapimuligheder og arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring kan potentielt påvirke beslutningen om at henvise personer til offentlig genoptræning, især dem med højere indkomster

Betydning af fund

1

Forståelse af uligheder

Resultaterne fremhæver det komplekse samspil mellem indkomst, regional placering og forsikringsstatus i forhold til adgangen til genoptræning. Det understreger behovet for at tackle disse uligheder og sikre lige adgang til behandling

2

Policy-implikationer

Undersøgelsen antyder, at policies, der har til formål at reducere indkomstrelaterede uligheder og forbedre adgangen til genoptræning, bør udforskes og implementeres for at sikre lige adgang til sundhedsydelser

3

Videre forskning

Fortsat forskning er nødvendig for at undersøge de faktorer, der påvirker henvisningsmønstre, og udvikle strategier til at mindske uligheder i adgangen til genoptræning på tværs af indkomst og regioner



Styrker og svagheder



Styrker

Undersøgelsen bruger store, landsdækkende registre, der giver et omfattende og repræsentativt datasæt. Inklusionen af flere kontrolvariable muliggør en robust statistisk analyse, der kontrollerer for potentielle forstyrrende faktorer



Svagheder

Vi kan ikke se forbruget af genoptræning og se hvem der bruger det.

At der er fokus på et enkelt år begrænser muligheden for at analysere langsigtede tendenser eller virkningen af specifikke politiske ændringer



Konsekvenser for sundhedspolitik

1

Regional variation

Undersøg og adresser regionale uligheder i adgangen til og brugen af genoptræningsydelser

2

Indkomstgradienter

Yderligere forskning er nødvendig for fuldt ud at forstå mekanismerne bag den pro-fattig indkomstgradient og dens konsekvenser for lighed

3

Forsikringspåvirkning

Overvej den potentielle påvirkning af arbejdsgiverbetalt sundhedsforsikring på adgangen til genoptræning, især i forbindelse med indkomstuligheder

Konklusion

Studiet finder en pro-fattig indkomstgradient for kommunal genoptræning af rygsygdomme i Danmark

Et overraskende fund i betragtning af tidligere forskning om andre sygdomme

Denne ulighed, sammen med den regionale variation, understreger behovet for fortsatte bestræbelser på at sikre lige adgang til essentielle sundhedsydelser

Yderligere forskning er nødvendig for fuldt ud at forstå disse uligheder og udvikle effektiv sundhedspolitik til at tackle dem



Tak for opmærksomheden!

Amalie Wiben



awiben@health.sdu.dk



<https://portal.findresearcher.sdu.dk/da/persons/Amalie-Wiben>



<https://www.linkedin.com/in/amaliewiben/>

