

Utgått i uppdraget om mätsystem

Rapporterna förslag+baslinje – finns för synpunkter

Handlar om Teknikaliteterna – valet av variabler och metoder för att beräkna skillnaderna. **OH översiktsTabellen** – peka på komplexiteten, de många valen.

Om relativa förändringar från Shkolnikovs paper

If the value of a relative inequality measure is $z_1=A/B$, and after additive mortality reductions of the numerator and denominator that are equal to a and b , respectively, the new value of the measure is $z_2=(A-a)/(B-b)$, then $z_2 < z_1$ only if $a > z_1*b$.

This means, for example, that the Max/Min ratio that is equal to two can become lower only if the absolute reduction of SDR_{low} is more than twice as large as the absolute reduction of SDR_{high}, which is quite unlikely in cases in which mortality reductions are not very small. Similar logic applies to G. Indeed, it is unlikely that the absolute reduction in the mean difference between group-specific SDRs is substantially greater than the absolute reduction of the mean SDR.

Idag fokus på: problem att fundera på på vägen hem...

1. De små talens förbannelse – osäkerhet i skattningar begränsar möjligheten att dra skarpa slutsatser om förändring över tid;
OH på osäkerhetskurvn; OH på kommunstorleken i VG
2. Ska vi mäta skillnader i hälsa mellan individer eller mellan grupper av individer – här finns argument för och emot och valet avgör vad man kan använda resultatet av mätningarna till;
Regeringskansliet – Sverige bäst i världen jämlikhälsa; korrekt – om man mäter skillnader mellan individer, men är det ett vettigt sätt att mäta ojämlikheter på? Nej,
OH på tabell över variation dödlighet + RR jämförelse; Marmot CV-deaths ökar medlellivslängd med 4 år!
3. Ska vi mäta skillnader i hälsa mellan social klass eller mellan geografiska områden, eller kanske båda?
Ex från Gbg
Arbete pågår med Thn rapport senare i höst
Avslutning
Många problem, viktigt att stämna av med hur andra tänker; tacksam för synpunkter – rapporter/diskussionspapper finns på hemsidan senare i veckan – signal om detta via epost om ni samtycker – **OH på adress till hemsidan**

Att mäta ojämlikhet i hälsa – kort rapport från Västra Götaland

- Kort om teknikaliteter - variabler och analysmetoder
- Om de små talens förbannelse
- Om att mäta skillnader mellan individer eller skillnader mellan grupper
- Om att mäta skillnader mellan geografiska områden eller mellan grupper

Teknikaliteter, variabler och metoder

	1. Förtida dödsfall <75 års ålder			2. Självskattad hälsa			3. Självskattad psykisk hälsa		
	inkomst	utbildning	SEI	inkomst	utbildning	SEI	inkomst	utbildning	SEI
Enkla mått									
<i>Absoluta skillnader</i>									
Extremgrupper	362,3	328,6	NA	3,7	3,0	5,3	5,5	1,6	6,9
Breda grupper	344,7	229,4	NA	7,5	NA	2,89	7,1	NA	1,4
Percentilgrupper	520,2	NA	NA	5,7	NA	NA	6,4	NA	NA
<i>Relativa skillnader</i>									
Extremgrupper	2,40	2,15	NA	2,55	2,14	2,9	1,68	1,13	1,73
Breda grupper	2,25	1,65	NA	3,27	NA	1,88	1,76	NA	1,12
Percentilgrupper	3,03	NA	NA	3,29	NA	NA	1,73	NA	NA
Regressionsbaserade mått									
SII	660,4	407,1	NA	3,3	4,1	5,358	11,5	0,0	3,875
RII	1,52	0,89	NA	0,58	0,87	1,1487	0,95	0,00	0,3045
Övriga									
PAR %	40,5%	37,6%	NA	60,7%	44,4%	40,3%	32,5%	13,4%	25,5%
PAR - Antal förhindrade fall	1155,4	848,5	NA	850,1	487,3	402	907,3	425,6	698
Shkolnikovs Index	50,3	31,0	NA	9,6	2,8	0,8	1,4	0,4	0,495

Teknikaliteter, variabler och metoder

A = andelen med dålig hälsa i grupp A

B = andelen med dålig hälsa i grupp B

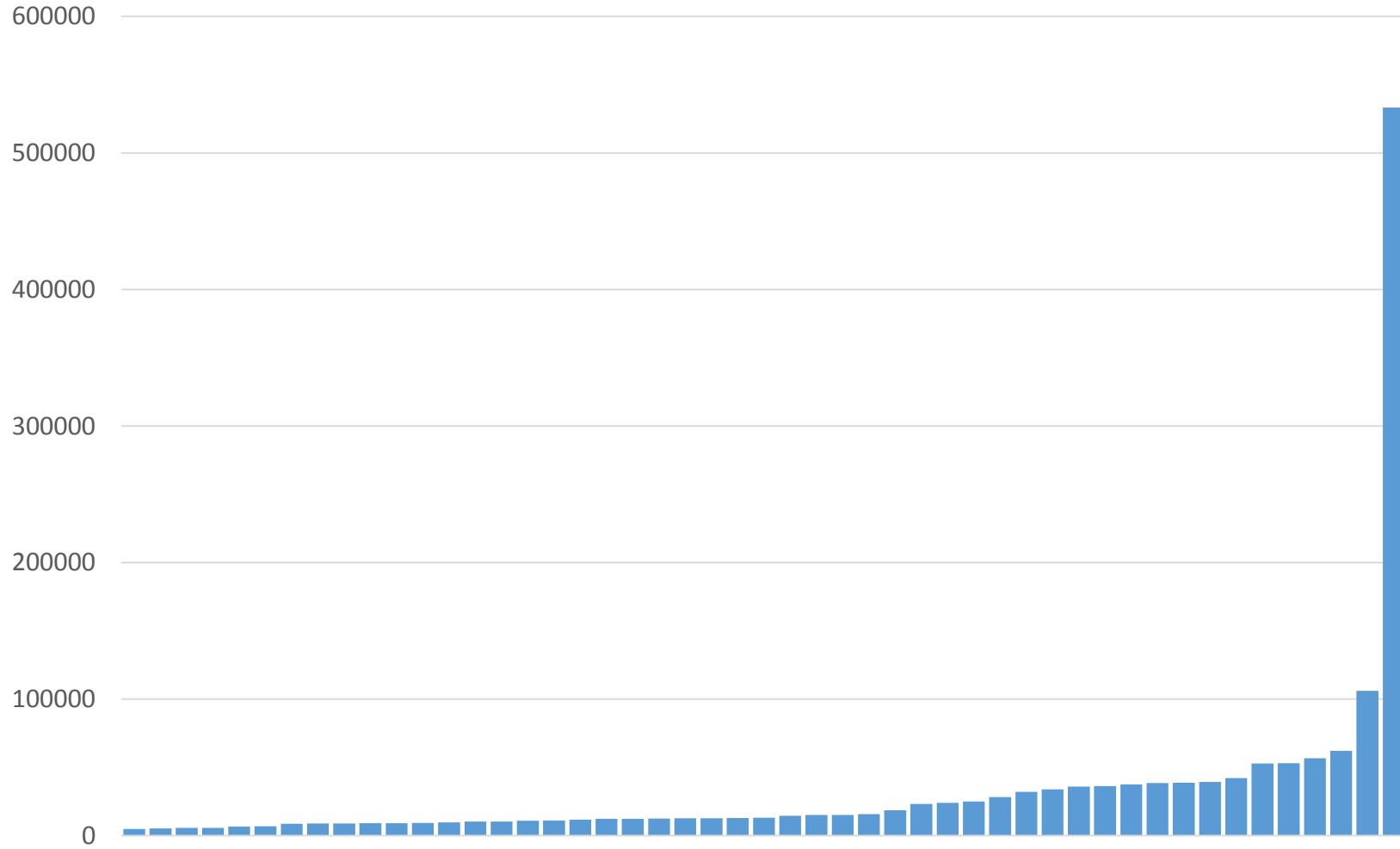
a = effekten efter en insats X uttryckt som antal procentenheter med vilken A minskar

b = effekten efter en insats X uttryckt som antal procentenheter med vilken B minskar

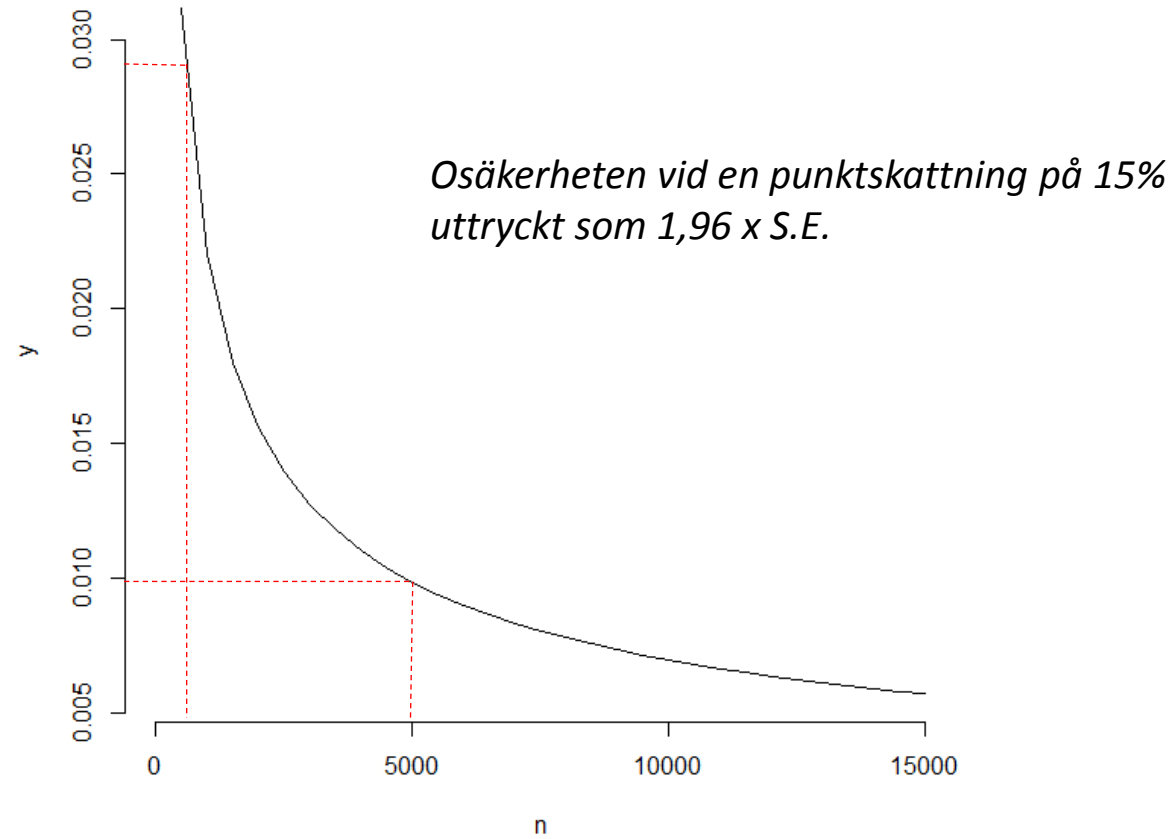
$$RR_1 = \frac{A}{B}; \quad RR_2 = \frac{A-a}{B-b} \Rightarrow \mathbf{RR_2 < RR_1} \text{ om och endast om } \mathbf{a > RR_1 \times b}$$

Dvs. om A är dubbelt så stor som B, kommer vi att se en minskning först när minskningen i absoluta tal är dubbelt så stor i grupp A som i grupp B!

De små talens förbannelse



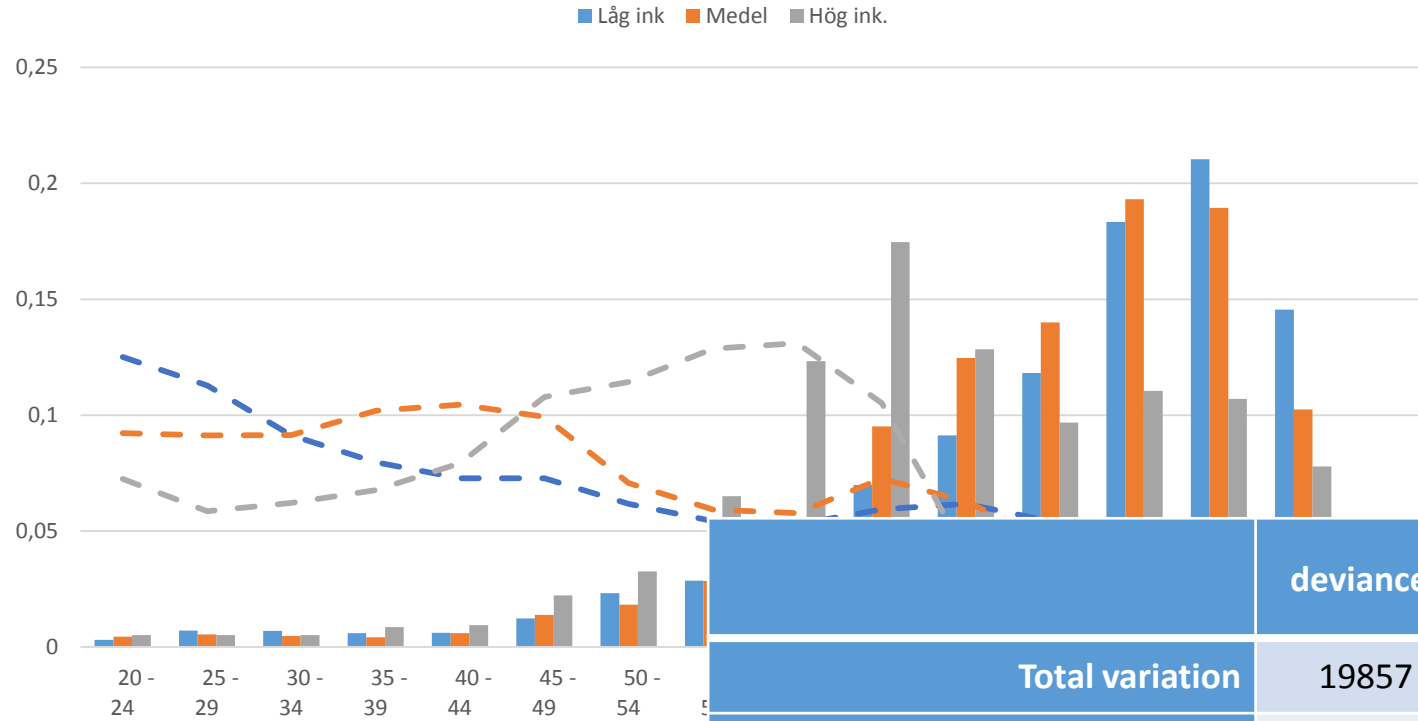
De små talens förbannelse



Skillnader mellan individer eller grupper



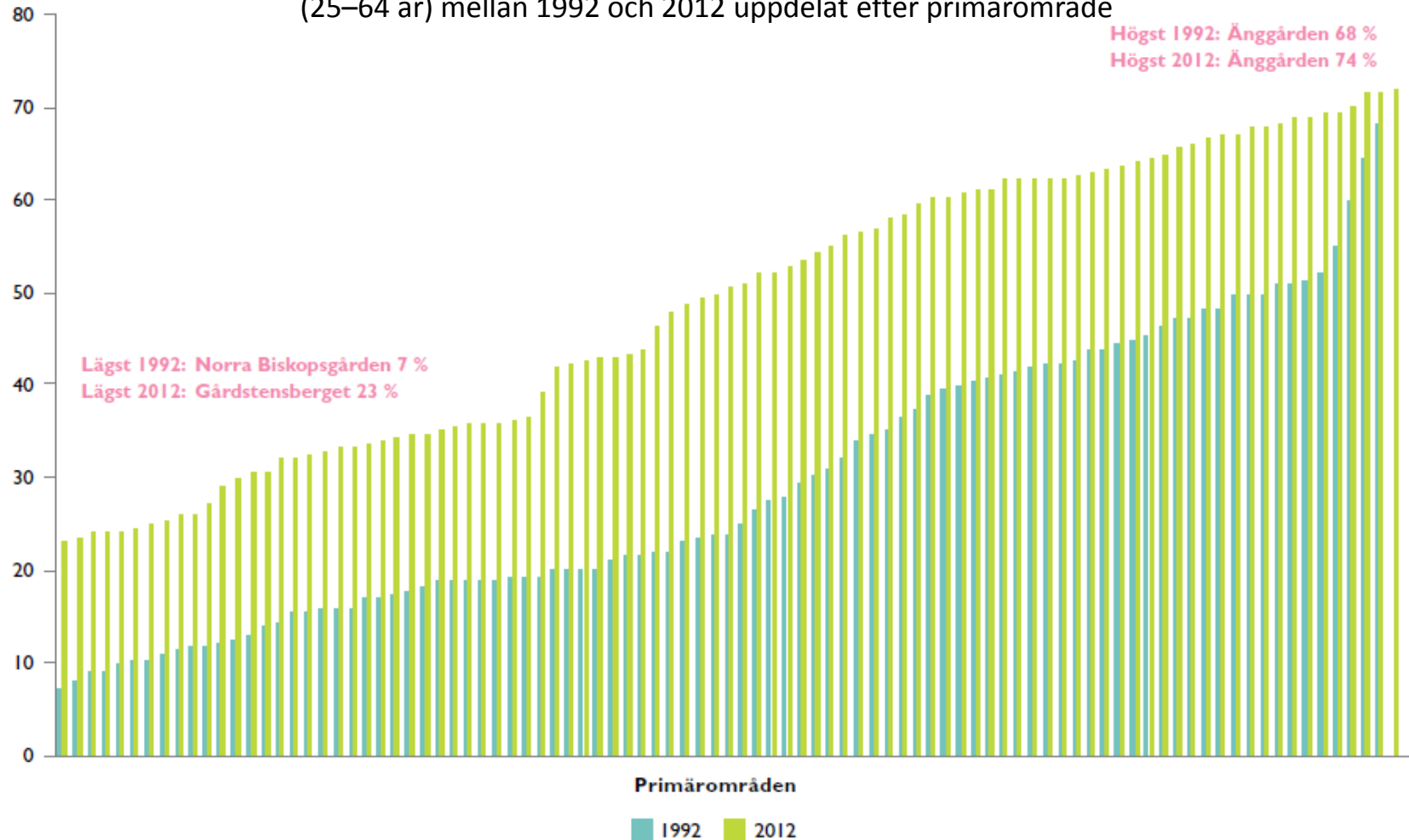
Skillnader mellan individer eller grupper



		deviance ¹	"förklarad" variation	RR
	Total variation	19857		
	Förväntad återstående livslängd >30åå			
	Hela befolkningen			
	Låg inkomst			
	Medelhög inkomst			
	Hög inkomst			
	Kvarvarande variation Ålder	664	96,7%	
	Hög inkomst			1 (ref.grupp)
	Medelhög inkomst			1,3
	Låg inkomst			2,2
	Kvarvarande variation Ålder + inkomst	334	98,3%	

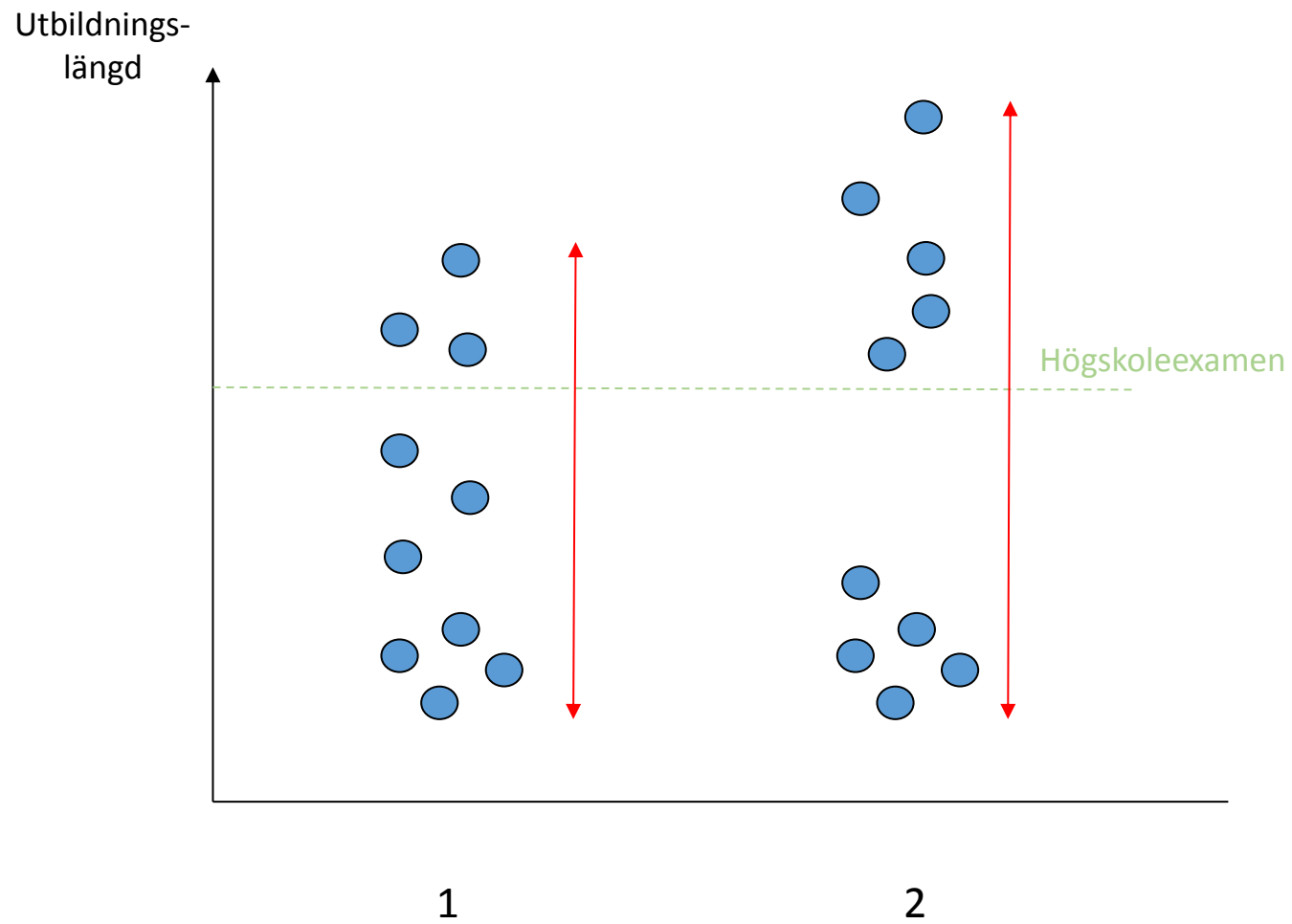
Risken med geografiska jämförelser

Eftergymnasial utbildningsnivå om en termin eller längre
(25–64 år) mellan 1992 och 2012 uppdelat efter primärområde



Källa: Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg DELRAPPORT 2014, fig 6, sid 25.

Risken med geografiska jämförelser





Sök

Startsida **Vård och hälsa** Politik Kollektivtrafik Kultur Miljö Regionutveckling Utbildning Jobb Om oss Press

Du är här: [Startsida](#) / [Vård och hälsa](#) / [Folkhälsa](#) / [Utmaningar för folkhälsoarbetet](#) / [Jämlika och jämställda livsvillkor](#) / Samling för social hållbarhet - åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland

Vård och hälsa

► Så styrs hälso- och sjukvården

▼ Folkhälsa

► Folkhälsokommittén och hälso- och sjukvårdsnämnderna

Kontaktpersoner folkhälsa

Kalendarium

► Folkhälsoarbete

▼ Utmaningar för folkhälsoarbetet

Jämlika och jämställda livsvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor

Livslångt lärande

Ökat arbetsdeltagande

Åldrande med livskvalitet

Goda levnadsvanor

Sociala investeringar

Internationellt engagemang

Statistik

Ekonomiskt bidrag

Samling för social hållbarhet - åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland

jämlik hälsa
social hållbarhet
uppväxtvillkor
utbildning arbete
delaktighet
levnadsvanor
välfärd

I internationella jämförelser har Sverige och Västra Götaland en god folkhälsa, hög levnadsnivå och minskad dödlighet i ett flertal livsstilssjukdomar. Däremot är de sociala skillnaderna i folkhälsa fortfarande tydliga och hälsan har inte förbättrats i utsatta grupper på samma positiva sätt som för befolkningen i sin helhet. Värsta orsakerna till den sämre hälsan är bristen på arbete och utbildning. Bara i Västra Götaland ger ojämlikhet i hälsa under ett år upphov till drygt 1.500 dödsfall "i förtid" och ett produktionsbortfall motsvarande 2,2 miljarder kronor.

Mot bakgrund av detta gav regionfullmäktige i budget 2013 ett uppdrag att ta fram en handlingsplan för jämlik hälsa i hela Västra Götaland. Mer information om uppdraget hittar du genom att klicka på länkarna i högerspalten.

Folkhälsokommittén fick i uppdrag att samordna uppdraget och har i samverkan med kommittén för rättighetsfrågor, regionutvecklingsnämnden, kulturnämnden, hälso- och sjukvårdsutskottet samt hälso- och sjukvårdsnämnderna, tagit fram ett förslag till åtgärder för jämlik hälsa i hela Västra Götaland. Folkhälsokommittén antog förslaget den 6 december 2012.

Därefter redovisades det för regionstyrelsen 22 januari 2013. Regionstyrelsen beslutade att lägga förslaget till grund för utvärderingen i Västra Götaland

Ta del av innehållet

- Dokument**
Samling för social hållbarhet - åtgärder för jämlik hälsa
- Översikt**
Samling för social hållbarhet - åtgärder för jämlik hälsa
- In English**
Together towards Social Sustainability - Actions for health equity in Västra Götaland
- Overview**
Together towards Social Sustainability - Actions for health equity in Västra Götaland

Kontakt

Har du frågor eller synpunkter eller söker frågor? Kontakta oss på jamilkhalsavast@vregion.se.

www.vregion.se/jamilkhalsa

goran.henriksson@vregion.se

- 1 Uppdragsbeskrivning och rapporter Västra Götalandsregionen
- 2 Så är arbetet organiserat
- 3 Tids- och aktivitetsplan
- 4 Dokumentation från konferenser