

# Betydning af socioøkonomiske og geografiske forhold for adgang til behandling af depression i Danmark

Forsvaret: 16. november 2018

Af: [Aake Packness](#), sygeplejerske, MPH, MPQM, ph.d.

Hovedvejleder: Frans Boch Waldorff, cand.med., ph.d. professor, praktiserende læge

## Resume på dansk:

### Baggrund:

Det er vanskeligere at nå en behandler, når man bor i et udkantsområde – omvendt er det ikke attraktivt at have praksis i de områder, hvor sygeligheden er høj. Tilgængelighed til god medicinsk behandling har tendens til at variere omvendt med behovet i befolkningen; *The Inverse Care Law*, gør sig også gældende i Danmark, dels ved mangel på praktiserende læger i udkantsområderne, dels ved en stærk koncentration af speciallæger nord for København. Hvorvidt adgang til behandling er uafhængig af socioøkonomisk position (SP), er således fortsat et relevant emne.

### Formål og mål

Formålet med projektet var at afdække hvorvidt det danske sundhedsvæsen giver lige adgang til behandling af patienter med depression – og hvis ikke, så hvorfor. Studiet havde tre mål:

- I. At afdække betydning af SP og afstand til behandler for behandlingskontakt og type af behandling af som patienter modtager i året efter påbegyndt behandling med antidepressiva.
- II. At afdække om depressions-symptomernes sværhedsgrad er forbundet med de modtagne sundhedsydelse, uafhængigt af SP, både med hensyn til type af ydelser, hyppighed af kontakt og graden af specialiseringsgrad, i seks måneder efter symptom-scoren.
- III. At afdække om oplevelse af barrierer for at kontakte professionel hjælp blandt borgere med symptom på depression har en sammenhæng med deres SP.

### Metode

Studie I: Et etårigt nationalt dansk registerstudie af betydningen af SP og afstand til behandler for type og hyppighed af kontakt til sundhedsydere i året efter påbegyndt behandling med antidepressiva. Analyseret ved multivariabel logistisk regression og Poisson regression.

Studie II: Registerbaseret seks måneders opfølgingsstudie af deltagere fra Befolkningsundersøgelsen i Næstved (BEFUS), der scorede til symptom på depression i MDI. De anvendte sundhedsydelser blev fulgt i nationale registre fire måneder før og seks måneder efter scoren var foretaget. Ydelserne blev graderet efter specialiseringsgrad. SP blev vurderet ved uddannelse og indkomst. Data blev analyseret ved multivariabel logistisk regression og Poisson regression.

Studie III: Tværsektorielt studie på data fra *Befolkningsundersøgelsen i Lolland-Falster* (LOFUS) fra respondenter med symptomer på depression (MDI), som modtog fem spørgsmål vedrørende oplevede barrierer for at opsøge professionel hjælp for mentale problemer. Svarene blev sammenholdt med SP og analyseret ved multivariabel logistisk regression.

### Resultater

Studie I: Vi observerede i alt 50.374 person-år. Personer i lav SP havde større sandsynlighed for at have ambulans kontakt til en psykiater (odds ratio (OR) 1,25 confidens interval (CI) 1,17-1,34), men mindre sandsynlig kontakt til psykolog med ledsagende egenbetaling (OR 0,49; CI 0,46-0,53) og for samtaleterapi ved egen læge (OR 0,81; CI 0,77 – 0,86), sammenlignet med personer i høj SP, efter justering for samlivsforhold, comorbiditet, adgang til bil.

Dertil fandt vi, at personer i lav SP som havde kontakt til et af disse tilbud havde tendens til lavere besøgshyppighed, sammenlignet med personer i høj SP.

Når afstanden til sundhedsyderne steg med 5 km, faldt besøgsraten ved ambulante psykiatri (offentlig/privat) med 5% i den laveste indkomstgruppe (incidens rate ratio (IRR) 0,95; CI 0,94-0,95) og 1% i den højeste (IRR 0,99; 0,99-1,00). Tilsvarende faldt kontakt til psykologer med 11% i den laveste indkomstgruppe (IRR 0,89; CI 0,85-0,94) hvorimod besøgshyppigheden ikke her viste sammenhæng med afstand.

Studie II: Af 19.011 respondenter fra BEFUS, som havde udfyldt MDI score, havde 988 symptomer på depression. For de 547 respondenter med symptomer svarende til moderat til svær depression var der ikke forskel mellem de socioøkonomiske grupper i kontakt til sundhedsydere, hyppighed af kontakt eller behandlings-niveau, bortset fra at respondenter i lav SP havde hyppigere kontakt til egen læge. Blandt respondenter med ingen/få symptomer på depression var længere uddannelse forbundet med mere udbredt kontakt til specialiserede ydelser (OR 1,92; CI 1,18-3,13); denne forskel kunne imidlertid ikke findes for indkomst. Dertil kom for denne gruppe, at høj SP var forbundet med færre recepter på antidepressiv medicin, når der var justeret for alder, køn og aktuell behandling sammenlignet med respondenter i lav SP (uddannelse: OR 0,69; CI 0,50-0,95; indkomst: OR 0,56; CI 0,39-0,80).

Studie III: 5.076 deltagere havde udfyldt spørgeskemaet i LOFUS, da trækket blev foretaget. Heraf havde 372 symptomer på depression, af disse havde 314 (84%) udfyldt tillægsspørgsmålene vedr. oplevelse af barrierer for at opsøge professionel hjælp for mentale problemer. Bekymring vedr. udgifter forbundet med at opsøge eller fortsætte behandling ved mentale problemer var en betydelig barriere for 30% af respondenterne og således det mest udbredte problem. 22% oplevede stigma som en barriere for at opsøge professionel hjælp, men der var ingen sammenhæng mellem oplevelse af stigma og SP. De færreste personer oplevede transport som en barriere, men transport var til gengæld den faktor med størst forskel mellem de socioøkonomiske grupper: OR 2,99; CI 1,19-7,52 for lav uddannelse vs høj - og tilsvarende OR 2,77; CI 1,34 – 5,76 for lav vs høj indkomst.

### Konklusioner

Studie I: Patienter i lav SP har relativ mindre forbrug af sundhedsydelser relateret til mentale problemer, selv når ydelserne er gratis; mest sandsynligt øger egenbetaling til psykolog uligheden i forbrugsmønstret mellem personer i høj og lav SP. Øget afstand til mentale sundhedsydelser synes at øge den sociale ulighed i behandling. Studie II: Deltagere med symptomer på depression blev behandlet svarende til alvorligheden af symptomerne, uafhængigt af SP. Imidlertid modtog mindre end halvdelen med symptomer på moderat til svær depression ingen behandling ud over kontakt til egen læge. Patienter i lav SP med få eller ingen symptomer på depression påbegyndte oftere behandling med antidepressiva.

Studie III: Forhold forbundet med udgifter og transport blev oftere oplevet som barrierer for at opsøge sundhedsprofessionel hjælp for mentale problemer blandt personer i lav SP. Oplevelse af stigma var ikke forbundet med SP. Personer uden uddannelse rapporterede hyppigere at være i tvivl om hvor man kan søge hjælp.

Sammenfattende: Egen læge behandler patienter med symptomer på depression i forhold til symptomernes sværhedsgrad og uden forskel mellem patienters SP. Imidlertid synes det danske sundhedsvæsen ikke at levere ens behandling på tværs af sociale skel til patienter der påbegynder behandling med antidepressiva. Dette tilsyneladende pga. strukturelle forhold/barrierer. Afstand til behandler og transport er problemer forbundet med lav SP; udgifter forbundet med behandling er et problem for mindrebemidlede og ligesom egenbetaling til psykolog synes at have negativ effekt.

Mange med symptomer på moderat til svær depression går uden behandling, selv om de har konsultation ved egen læge. Den uudnyttede behandlingsmulighed kan være udtryk for suboptimal behandling – og således indikere et behov for større opmærksomhed på symptomer på depression ved egen læge; eller, hvis det anskues som patient-opmærksomheds problem, indikere behov for folkelig opmærksomhed på depressionssymptomer og muligheder for behandling.

### Relaterede publikationer:

- I. Packness A, Waldorff FB, Christensen RD, et al. Impact of socioeconomic position and distance on mental health care utilization: a nationwide Danish follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017;10-1437. doi: 10.1007/s00127-017-1437-2.
- II. Packness A, Halling A, Hastrup LH, et al. Socioeconomic position, symptoms of depression and subsequent mental healthcare treatment: a Danish register-based 6-month follow-up study on a population survey. *BMJ Open* 2018;8(10):e020945. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020945 [published Online First: 2018/10/06]

- III. Socioeconomic position and perceived barriers to accessing mental health care for individuals with symptoms of depression: results from the Lolland-Falster Health Study.  
(In review, *BMJ Open*)

Opdateret: 10-12-2018