

## Gode og tabte gode leveår i Danmark

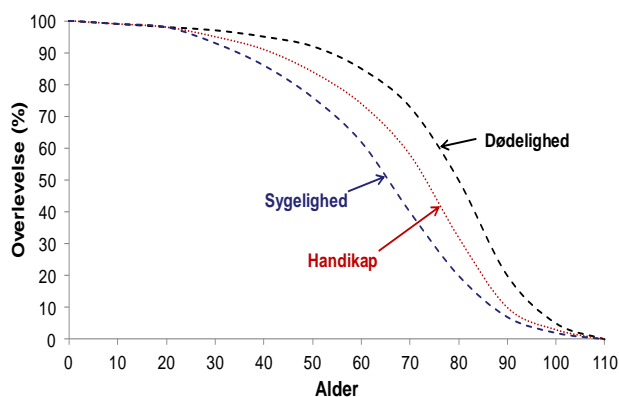
### Hvad er gode og tabte gode leveår?

**B**egrebet raske eller gode/tabte gode leveår (health expectancy) blev oprindeligt udviklet for at afklare, hvorvidt længere levetid medfører øget levetid med godt helbred (compression of morbidity) eller med dårligt helbred (expansion of morbidity). Gode og tabte gode leveår opdeler altså forventet restlevetid i levetid med forskellig helbredsstatus. De følger således et kvalitetsaspekt til kvantiteten af levetid.

### Hvordan måles effekten af længere levetid?

**D**en generelle model for ændring i helbredstilstand (WHO, 1984) viser forskellene mellem levetid med forskellig helbredsstatus: total overlevelse, overlevelse uden handicap og overlevelse uden kronisk sygdom. Dette fører naturligt til forventet restlevetid (arealet under dødeligheds-kurven), forventet restlevetid uden handicap (arealet under handicap-kurven) og forventet restlevetid uden kronisk sygdom (arealet under sygeligheds-kurven).

Generel model for ændring i helbredstilstand (WHO, 1984): observeret overlevelse og grafer for hypotetiske overlevelseskurver for sygelighed og handicap for kvinder, USA, 1980



Der er lige så mange mål for gode/tabte gode leveår, som der er mål for helbred. De almindeligste kategorier af gode/tabte gode leveår er dem, der er baseret på selvvurderet helbred, dagligdags aktivitetsbegrænsninger og på langvarig sygdom.

### Hvordan sammenlignes gode/tabte gode leveår?

**E**stimater af gode og tabte gode leveår er uafhængige af befolkningsstørrelse og alderssammensætning og tillader derfor direkte sammenligning af forskellige sub-populationer, f.eks. mellem køn og socio-økonomiske kategorier såvel som mellem lande inden for Europa (Robine et al., 2003).

Gode/tabte gode leveår beregnes hyppigst efter Sullivans metode (Sullivan, 1971). Valide sammenligninger mellem lande kræver at det tilgrundliggende helbredsmål er absolut sammenligneligt.

**F**or at adressere denne problemstilling har EU besluttet at inkludere nogle få kategorier af gode/tabte gode leveår i European Community Health Indicators (ECHI) med henblik på at tilvejebringe mål for aktivitetsbegrænsning, langvarig sygdom og selvvurderet helbred. Derfor er The Minimum European Health Module (MEHM), bestående af 3 generelle spørgsmål vedrørende disse aspekter, blevet inkluderet i The Statistics on Income and Living Conditions (SILC) – på dansk kaldet "Levevilkårsundersøgelsen" – for således at forbedre sammenligneligheden af gode og tabte gode leveår mellem landene.\* Herudover blev forventet restlevetid uden langvarig aktivitetsbegrænsning, som var baseret på handicap-spørgsmålet, i 2004 valgt som en af de strukturelle indikatorer til vurdering af EU's strategiske mål (Lisabon-strategien) under navnet "Healthy Life Years" (HLY).

Yderligere information om MEHM, the European surveys og beregning og fortolkning af gode/tabte gode leveår kan findes på [www.eurohex.eu](http://www.eurohex.eu).

### Hvad handler rapporten om?

**R**apporten er produceret af The Joint Action European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS) som en del af en serie, der dækker en række lande. I denne rapport præsenteres:

Forventet restlevetid og leveår med godt helbred ved alder 65 for det pågældende land og for alle 28 EU medlemslande (EU28) baseret på SILC-spørgsmålet om langvarig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, kendt som GALI (Global Activity Limitation Indicator), fra 2005 til 2013. Spørgsmålets ordvalg blev revideret i 2008.

Prævalens af aktivitetsbegrænsning for det pågældende land og i EU på basis af spørgsmålet om langvarig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (GALI) opdelt på køn og alder.

Gode og tabte gode leveår baseret på de to øvrige helbredsdimensioner fra SILC 2013 (langvarig sygdom og selvvurderet helbred) for det pågældende land.

Forventet restlevetid og forventet restlevetid uden langvarig aktivitetsbegrænsning ved alder 65 i EU medlemslandene i 2008 og 2013 opdelt på køn.

#### Referencer

- Brønnum-Hansen H. Ranking health between countries in international comparisons. *Scand J Public Health* 2014;42:242-244.
- Jagger C., Gillies C., Moscone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W., Robine J.-M., EHLEIS Team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet*. 2008;372(9656) 2124-2131.
- Robine J.-M., Jagger C., Mathers C.D., Crimmins E.M., Suzman R.M., Eds. *Determining health expectancies*. Chichester UK: Wiley, 2003.
- Sullivan D.F. *A single index of mortality and morbidity*. HSMHA Health Reports 1971;86:347-354. World Health Organization. *The uses of epidemiology in the study of the elderly: Report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging*. Geneva: WHO, 1984 (Technical Report Series 706).

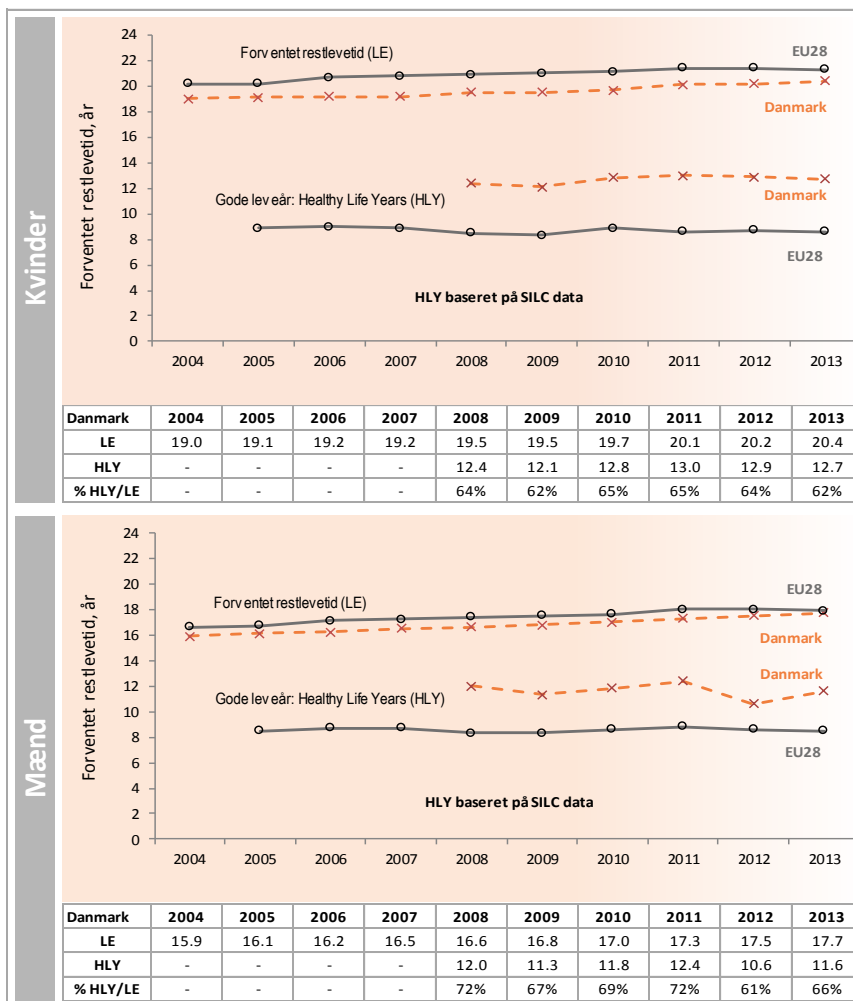
\* Før 2008-revisionen var den anvendte oversættelse af modulet i nogle lande ikke optimal (Se: Eurostat-EU Task Force on Health Expectancies common statement about the SILC data quality). Der pågår nu en evaluering af revisionen.

## Forventet restlevetid (LE) og gode leveår: Healthy Life Years (HLY) ved alder 65 i Danmark og den Europæiske Union (EU28) baseret på SILC (2005-2013)

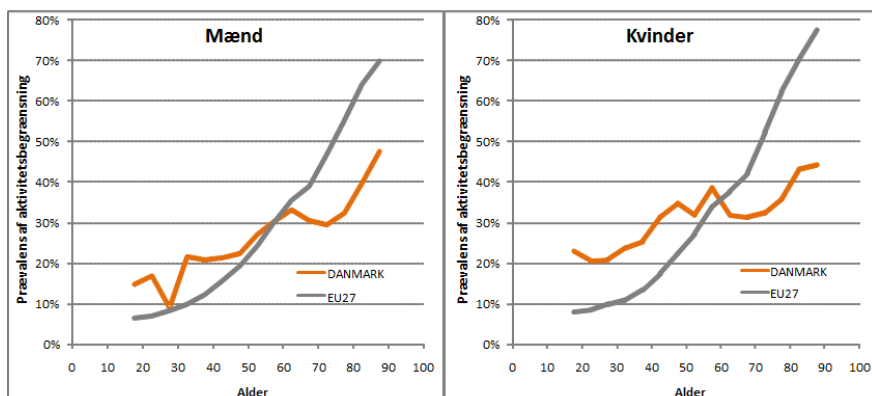
### Hovedresultater:

I Danmark er forventet restlevetid (LE) ved alder 65 steget med 1,4 år for kvinder og 1,8 år for mænd i perioden 2004-2013. For begge køn var LE i 2013 lavere end i EU28 (21,3 for kvinder og 17,9 for mænd).

Da ordvalget af GALI-spørgsmålet i den danske undersøgelse blev ændret i 2008 for bedre at afspejle EU-standard, er gode leveår for Danmark kun vist siden 2008. De danske tal var 4,1 og 3,1 år højere for henholdsvis kvinder og mænd end EU-gennemsnittet i 2013 (som var 8,6 år for kvinder og 8,5 år for mænd). Således kan danske kvinder og mænd ved alder 65 forvente at tilbringe henholdsvis 62% og 66% af deres restlevetid uden *selvrapporterede, langvarige aktivitetsbegrænsninger*. Gode leveår (HLY) forblev næsten uændret for kvinder, men varierede for mænd fra 2011 til 2013 i Danmark. Men resultaterne skal tages med forbehold da stikprøverne er små.



## Prævalens af aktivitetsbegrænsning i Danmark og den Europæiske Union (EU27) baseret på GALI-spørgsmålet, opdelt på køn og aldersgruppe (SILC, gennemsnit for perioden 2011-2013)



Prævalens af aktivitetsbegrænsning stiger kraftigt med alder i EU og kvinder rapporterer lidt hyppigere aktivitetsbegrænsninger end mænd. En sammenligning af gennemsnitstal over 3 år (2011-2013) af udviklingen med alder i EU viser en højere prævalens i Danmark før alder 60 og en væsentlig lavere prævalens efter den alder. Således var prævalens af aktivitetsbegrænsning i Danmark kun 48% for mænd og 45% for kvinder ved alder 85+ mod

henholdsvis 70% og 78% for mænd og kvinder i EU.

Disse resultater skal tages med forbehold, da størrelsen af SILC stikprøverne varierer meget. I 2013 var der for eksempel 5429 deltagere i Danmark og 38.039 i Italien. Derudover skal en del af forklaringen på forskellen mellem Danmark og EU som helhed nok findes i, at de danske SILC surveys ikke inkluderer borgere, der lever på institution (f.eks. plejehjemsbeboere). Den danske stikprøve i 2013 udgjorde 2786 kvinder og 2643 mænd i alder 16 og derover.

## Forventet restlevetid og forventet restlevetid med og uden aktivitetsbegrænsning (Healthy Life Years), med og uden langvarig sygdom samt forventet restlevetid med selv vurderet godt, nogenlunde og dårligt helbred ved alder 65 i Danmark (Data fra SILC 2013)

### Forventet restlevetid ved alder 65 og forventede leveår

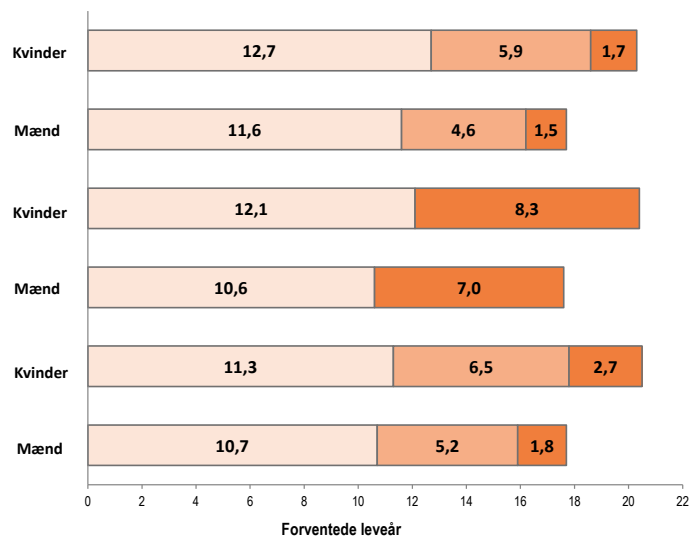
- uden aktivitetsbegrænsning
- med moderat aktivitetsbegrænsning
- med alvorlig aktivitetsbegrænsning

### Forventet restlevetid ved alder 65 og forventede leveår

- uden langvarig sygdom
- med langvarig sygdom

### Forventet restlevetid ved alder 65 og forventede leveår

- med selv vurderet virkelig godt eller godt helbred
- med selv vurderet nogenlunde helbred
- med selv vurderet dårligt eller meget dårligt helbred



## Hovedresultater:

I 2013 var den forventede restlevetid for 65 årige danskere 20,4 år for kvinder og 17,7 år for mænd.

Baseret på SILC 2013 kan 65 årige kvinder forvente 12,7 leveår (62% af restlevetiden) uden langvarige aktivitetsbegrænsning (dvs. gode leveår (HLY)) 5,9 år (29%) med moderat aktivitetsbegrænsning og 1,7 år (8%) med alvorlig aktivitetsbegrænsning.\*

Mænd i samme alder forventes at leve 11,6 år (66% af restlevetiden) uden aktivitetsbegrænsning, 4,6 år (26%) med moderat aktivitetsbegrænsning og 1,5 år (8%) med alvorlig aktivitetsbegrænsning.\*

På trods af at kvinder kan se frem til lidt flere leveår med godt helbred end mænd (uanset helbredsindikator), lever kvinder en større andel af deres liv med dårligt helbred.

Resultaterne bør fortolkes med varsomhed, da undersøgelsen ikke inkluderer borgere der lever på institution, som f.eks. plejehjemsboere, og på grund af størrelsen af SILC stikprøven.

\* Disse vil evt. ikke summere til forventet restlevetid pga. afrunding

## Publikationer og rapporter om (tabte) gode leveår i Danmark

- Brønnum-Hansen H., Baadsgaard M., Eriksen ML., Andersen-Ranberg K., Jeune B. Educational inequalities in health expectancy during the financial crisis in Denmark. *Int J Public Health* 2015; 60:927-935.
- Jeune B., Eriksen ML., Andersen-Ranberg K., Brønnum-Hansen H. Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011. *Scand J Public Health* 2015;43:254-259.
- Brønnum-Hansen H., Jeune B. Gender-specific modifying effect on the educational disparities in the impact of smoking on health expectancy. *Eur J Public Health* 2015; 2015;25:477-481.
- Brønnum-Hansen H. Ranking health between countries in international comparisons. *Scand J Public Health* 2014;42:242-244.
- Brønnum-Hansen H., Baadsgaard M. Widening social inequality in life expectancy in Denmark. A register-based study on social composition and mortality trends for the Danish population. *BMC Public Health* 2012; 12:994.
- Ekholm O., Brønnum-Hansen H. Cross-national comparisons of non-harmonized indicators may lead to more confusion than clarification. *Scand J Public Health* 2009;37:661-663.
- Brønnum-Hansen H., Petersen I., Jeune B., Christensen K.

Lifetime according to health status among the oldest olds in Denmark. *Age Ageing* 2009; 38(1):47-51.

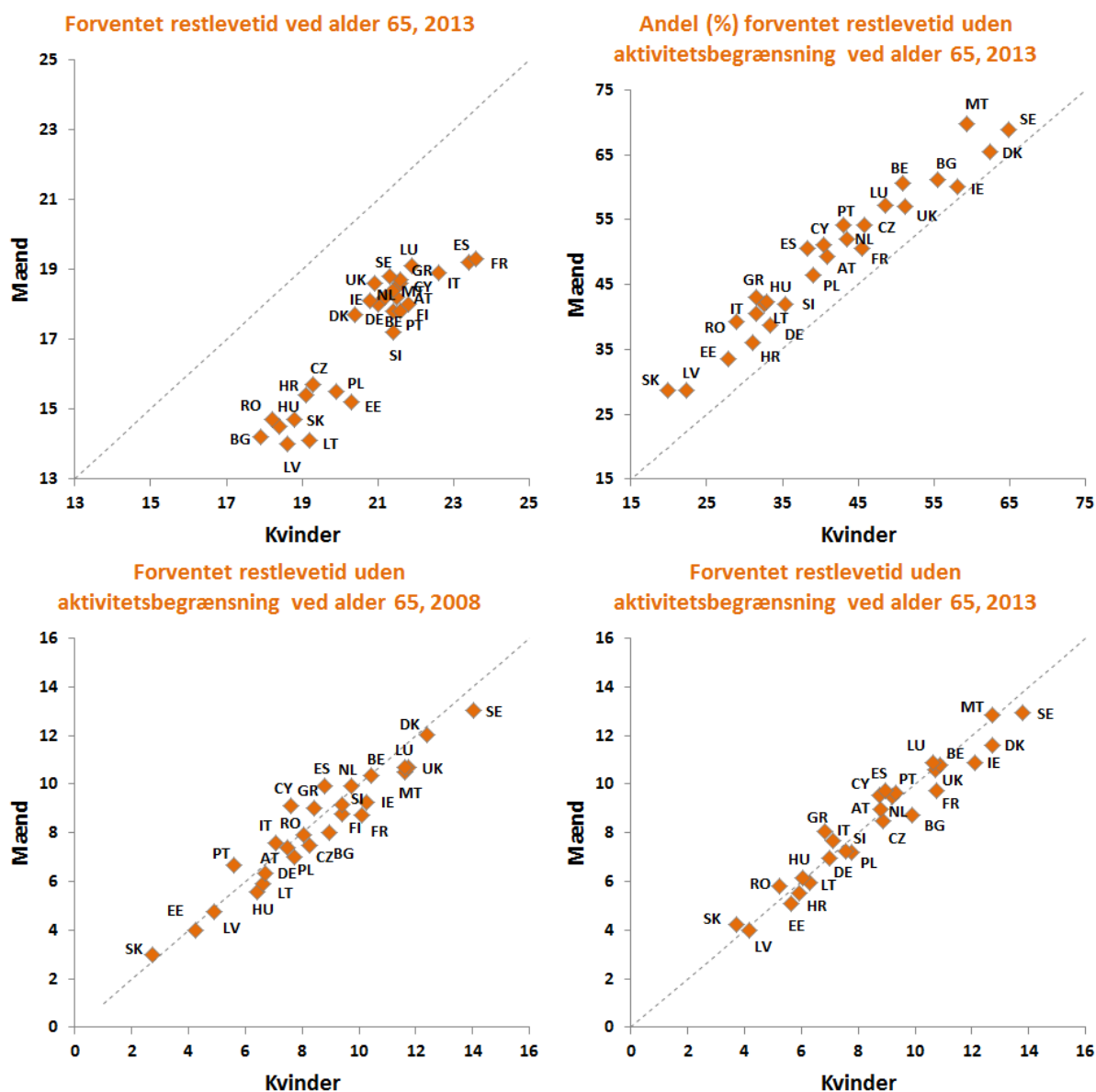
- Jeune B., Brønnum-Hansen H. Trends in health expectancy at age 65 for various health indicators, 1987-2005, Denmark. *Eur J Ageing* 2008; 5(4):279-285.
- Jagger C., Gillies C., Mascone F., Cambois E., Van Oyen H., Nusselder W.J., Robine J.-M., EHLEIS team. Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *The Lancet* 2008; 372(9656):2124-2131.
- Brønnum-Hansen H., Baadsgaard M. Increase in social inequality in health expectancy in Denmark. *Scand J Public Health* 2008;36:44-51.
- Lievre A., Jusot F., Barnay T., Sermet C., Brouard N., Robine J.-M., Brieu A.-M., Forette F. Healthy working life expectancies at age 50 in Europe: a new indicator. *J Nutr Health Aging* 2007; 11(6):508-514.
- Brønnum-Hansen H., Juel K., Davidsen M., Sorensen J. Impact of selected risk factors on expected lifetime without long-standing, limiting illness in Denmark. *Prev Med.* 2007 Mar 31; 45(1):49-53.
- Brønnum-Hansen H., Juel K., Davidsen M. The burden of selected diseases among older people in Denmark. *J Aging Health* 2006; 18(4):491-506.

## Forventet restlevetid ved alder 65 i EU medlemslandene i 2013 og forventet restlevetid uden aktivitetsbegrænsning i 2008 og 2013: Korrelation mellem kønnene

I 2013 varierede forventet restlevetid ved alder 65 med 9,7 år i EU fra 13,9 år for mænd i Letland til 23,6 år for kvinder i Frankrig. I alle medlemslande er levetiden højere for kvinder end for mænd – med en gennemsnitlig forskel på 3,4 år.

Andelen af forventet restlevetid uden aktivitetsbegrænsning varierer mellem lande fra 19,8% til 68,9%. Selv når man ser bort fra potentielle ekstremer er der stadig en betydelig variation mellem landene.

Mænd og kvinder lever omtrent lige længe uden aktivitetsbegrænsning. Udover de 7 EU-lande, hvor leveår uden aktivitetsbegrænsning var lidt længere for mænd end for kvinder i 2008, observeres yderligere 5 lande i 2013, hvor mænd har lidt længere levetid uden aktivitetsbegrænsning end kvinder.



## BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy and Research)

The **European Health and Life Expectancy Information System (EHLEIS)** er en del af **BRIDGE-Health**, som har til formål at klargøre overgangen mod et bæredygtigt og integreret helbredsinformation system i EU indenfor rammerne af det tredje EU Health Programme, 2014-2020 ([www.bridge-health.eu](http://www.bridge-health.eu)).

