

Social ulighed

i sundhed, sygelighed og trivsel 2010
og udviklingen siden 1987



Mette Bjerrum Koch
Michael Davidsen
Knud Juel

STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED
 SYDDANSK UNIVERSITET

Social ulighed i sundhed, sygelighed og trivsel 2010 og udviklingen siden 1987

Mette Bjerrum Koch, Michael Davidsen, Knud Juel

© Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København 2012

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse

– det skal herunder fremgå, at rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Omslag: Maria Lyng

Forsideillustration: Colourbox

Statens Institut for Folkesundhed

Syddansk Universitet

Øster Farimagsgade 5A, 2. sal

1353 København K

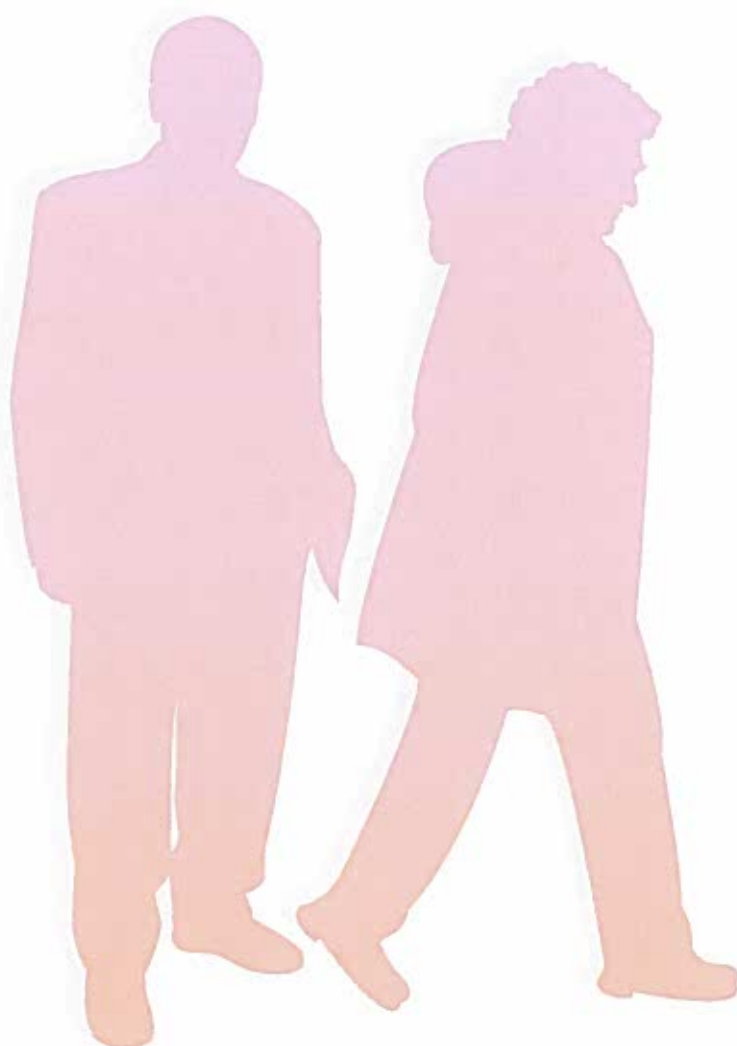
sif@si-folkesundhed.dk

www.si-folkesundhed.dk

E-ISBN: 978-87-7899-213-3

Rapporten kan downloades på www.si-folkesundhed.dk under udgivelser.

Sammenfatning



Baggrund og formål

Det er i mange tidligere undersøgelser dokumenteret, at der er social ulighed i sundhed i Danmark¹ og i udlandet². Der er dokumenteret social ulighed i dødelighed og levetid i Danmark, hvor de, der har en lang uddannelse og høj indkomst, har en højere middellevetid end dem med kort uddannelse og lav indkomst. Der er ligeledes dokumenteret stor social ulighed i sygelighed, hvor det eksempelvis gælder, at forekomsten af hjertekarsygdomme er næsten dobbelt så høj blandt personer med grundskoleuddannelse, som blandt dem, der har en lang videregående uddannelse³. Social ulighed er således et velkendt fænomen i Danmark og har været det længe.

Dokumentationen af social ulighed i sundhed er bred og dækker alt fra ulighed i levetid til ulighed i rygeadfærd og livsstil. Der er derimod ikke gennemført danske undersøgelser af udviklingen af den sociale ulighed over tid. Er den sociale ulighed højere i dag, end den var i 1987, er den lavere, er den uændret eller er den større?

De overordnede formål med nærværende rapport er, at:

- beskrive status i den sociale ulighed i sundhed, sygelighed og trivsel i den voksne danske befolkning i 2010
- beskrive udviklingen i den sociale ulighed i sundhed, sygelighed og trivsel siden 1987 i den voksne danske befolkning

Data og metode

I undersøgelsen benyttes selvrapporterede data fra de nationalt repræsentative Sundheds- og sygelighedsundersøgelser, som Statens Institut for Folkesundhed har gennemført i 1987, 1994, 2000, 2005 og 2010⁴. Spørgeskemaoplysningerne er koblet til registeroplysninger om uddannelsesniveau.

Den sociale ulighed beskrives i 48 forskellige indikatorer inden for følgende områder: sundhed og helbredsrelateret livskvalitet, smerter og ubehag, langvarige sygdomme, sundhedsadfærd, sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet, sociale relationer samt arbejdsmiljø. Alle indikatorer er søgt konstrueret således, at en høj forekomst er en ikke-ønsket tilstand. Eksempelvis er der tale om andelen, der har sukkersyge, andelen, der ryger dagligt eller andelen, der ikke har været til tandlæge de seneste 5 år.

Til måling af den sociale ulighed i køn, aldersgrupper og årstal benyttes det såkaldte koncentrationsindeks, jf. boks 1. nedenfor.

¹ Diderichsen F, Andersen I, Manuel C. *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser*. Sundhedsstyrelsen 2011.

² Marmot M. *Fair Society, Healthy lives – The marmot review*. UCL Institute of Health Equity 2010.

³ Koch MB, Davidsen M, Juel K. *Hjertekarsygdomme i Danmark. Forekomst og udvikling 2000-2009*. Statens institut for Folkesundhed 2011.

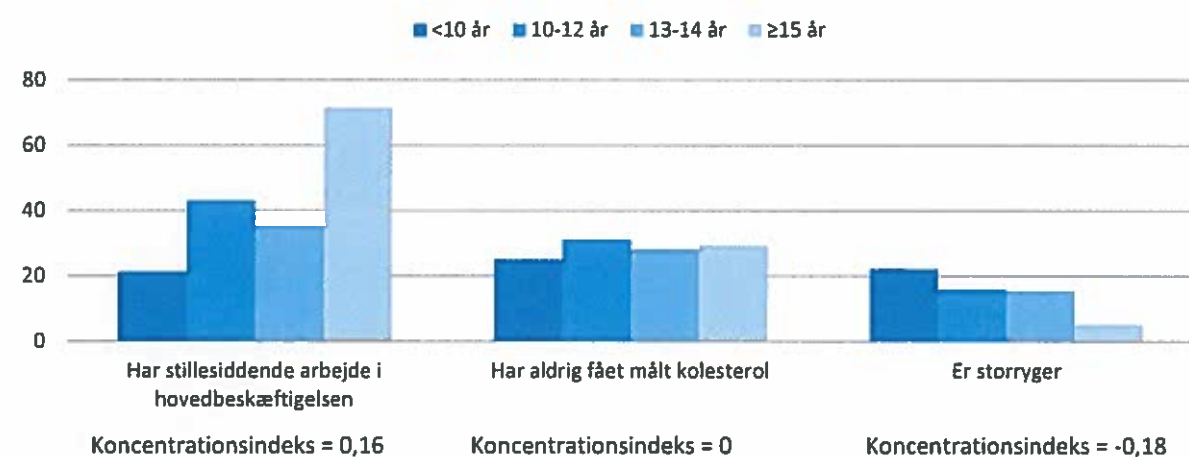
⁴ For mere information om Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne se: Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 og udviklingen siden 1987*. Statens Institut for Folkesundhed 2012.

Boks 1. Koncentrationsindekset

Metoden benyttes til at måle den sociale ulighed mellem uddannelsesgrupper i eksempelvis et givet årstal for dermed at kunne sammenligne uligheden mellem to år og følge udviklingen over tid eller i et givet køn eller en given aldersgruppe. Koncentrationsindekset antager en værdi mellem -1 og 1. Hvis koncentrationsindekset er 0, betyder det, at der er total social lighed i fordelingen af sundhedsindikatoren. Hvis koncentrationsindekset antager en negativ værdi, betyder det, at de højeste forekomster ses blandt de kortuddannede, og i dette tilfælde, hvor indikatorerne er ikke ønskede tilstande, betyder det, at personer med kort uddannelse har det værst. Omvendt betyder et positivt koncentrationsindeks, at de højeste forekomster af den ikke ønskede tilstand findes blandt personer med lang uddannelse.

I figur 1 neden for ses tre forskellige sundhedsindikatorer fordelt på uddannelsesniveau. Det ses, at andelen, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, er højest blandt personer, der har 15 års uddannelse eller mere, hvilket resulterer i et positivt koncentrationsindeks på 0,16. Den næste fordeling viser andelen af mænd, der angiver, at de aldrig har fået målt kolesterol. Her ses ingen sammenhæng mellem uddannelsesniveau og forekomst. Den tredje indikator, storrygning, viser, at de højeste forekomster findes blandt mænd med mindre end 10 års uddannelse, og at forekomsten falder, når uddannelsesniveaet stiger, hvilket resulterer i et negativt koncentrationsindeks på -0,18.

Figur 1. Andel, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, andel, der aldrig har fået målt kolesterol og andelen af storrygere i 2010, fordelt på uddannelsesniveau. Mænd. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Når man måler social ulighed, vil størrelsen på den sociale ulighed altid blive sammenlignet med en situation, hvor der er total lighed. Der ligger den antagelse bag ved måling af social ulighed, at jo større social ulighed jo værre er tilstanden. Med lighed som eneste målsætning risikerer man at foretrække en fordeling, hvor der er total lighed, men hvor sundhedstilstanden er dårlig for alle.

Som eksempel kan nævnes svær overvægt, hvor der i 1987 var 7,3 procent af de voksne danske kvinder, der var svært overvægtige er der i 2010 13,3 procent svært overvægtige voksne kvinder. Forekomsten af svær overvægt er steget i alle uddannelsesgrupper, men især blandt kvinder med lang uddannelse er der sket en stigning. Uligheden i svær overvægt er lavere i 2010 end den var i 1987, dvs. vi er med ulighed som eneste målsætning tilbøjelige til, at foretrække fordelingen i 2010, hvor der, som sagt, er sket en forværring af sundhedstilstanden for alle. Budskabet om stigende eller faldende ulighed, bør derfor betragtes sammen med ændringer i den samlede forekomst.

Ordforklaring

Negativ social ulighed (negativt koncentrationsindeks):	Der er en tendens til, at personer med kort uddannelse har det værre end personer med lang uddannelse
Positiv social ulighed (positivt koncentrationsindeks):	Der er en tendens til, at personer med lang uddannelse har det værre end personer med kort uddannelse.

Social ulighed i sundhed, sygelighed og trivsel

I de 48 indikatorer for sundhed, sygelighed og trivsel, der gennemgås i rapporten, findes der social ulighed i langt størstedelen af indikatorerne. Der er tale om social ulighed, hvis der er en sammenhæng mellem uddannelsesniveaueet og forekomsten af indikatoren. Der kan være både negativ og positiv social ulighed, hvor negativ social ulighed defineres som en situation, hvor personer med kort uddannelse har det værst, og positiv social ulighed defineres som en situation, hvor personer med lang uddannelse har det værst.

Ud af de 48 indikatorer er der i 39 indikatorer tale om negativ social ulighed; det vil sige, at personer med kort uddannelse har det værst. I syv indikatorer blev der fundet positiv social ulighed, hvor personer med lang uddannelse har det værst. I to af de 48 indikatorer blev der ikke fundet nogen social ulighed. Der er dog for nogle af indikatorerne tale om, at der kun ses ulighed blandt mænd, og ikke blandt kvinder eller vice versa.

Af tabel 1 neden for ses en oversigt over alle 48 indikatorer, der gennemgås i rapporten, opdelt på emner. Af tabellen fremgår det, om der ses henholdsvis negativ, positiv eller ingen social ulighed i den givne indikator. Det fremgår ligeledes, om det højeste niveau af social ulighed ses blandt mænd (>) eller kvinder (<), eller om niveauet er nogenlunde ens blandt mænd og kvinder (=). Af tabellen fremgår det ligeledes, om der siden 1987 er sket en ændring i uligheden, dvs. er der sket en stigning, et fald, eller er der stort set ikke sket nogen ændring. Der kan også være sket en vendende ulighed, det vil sige både et fald og en stigning (mere herom senere). For nogle indikatorer er der kun belyst ulighed fra 1994 og frem; disse er markeret med *.

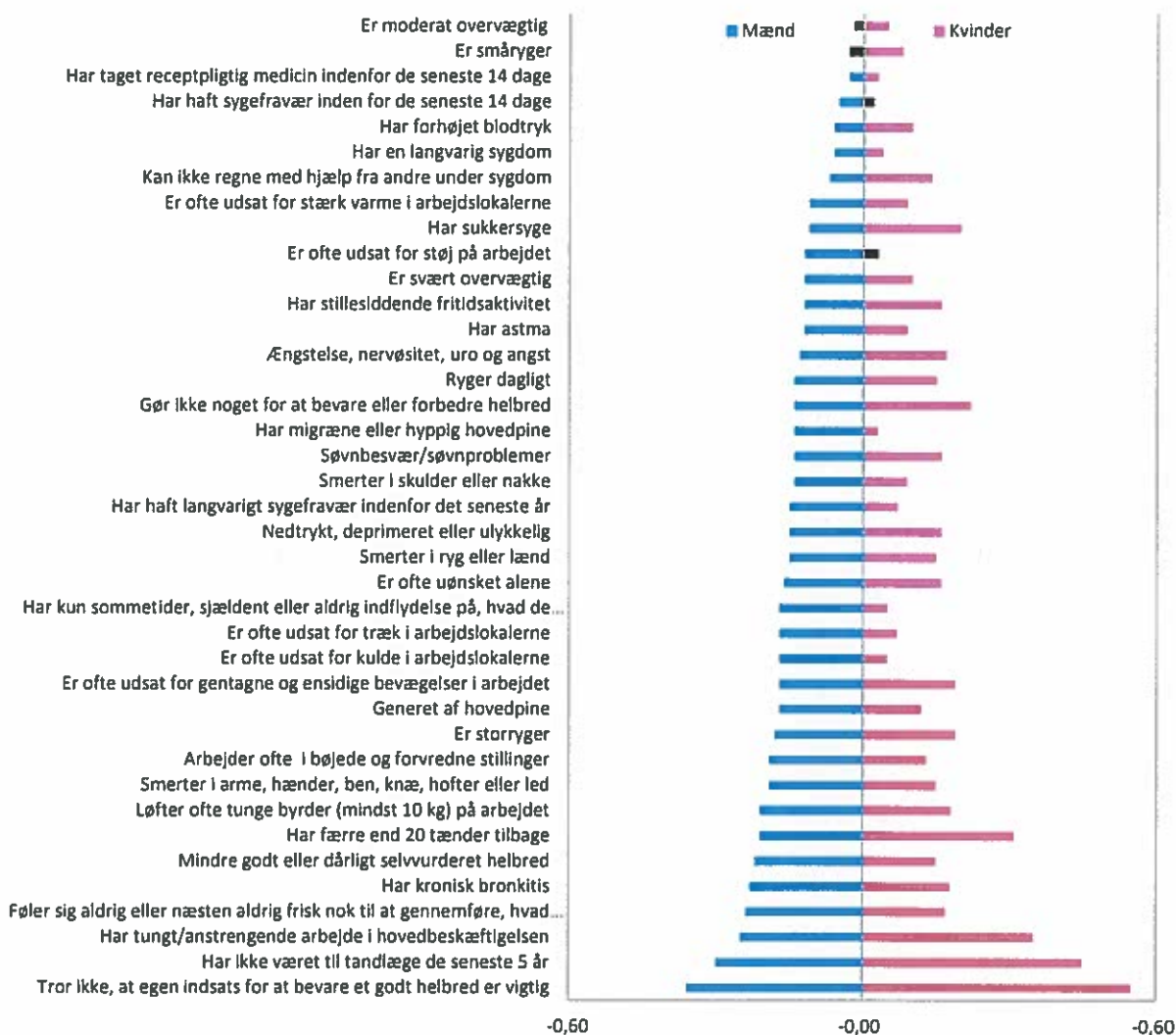
Tabel 1. Oversigt over alle indikatorer. Uligheden i 2010 og udviklingen siden 1987 (* siden 1994)

		Uligheden i 2010		Udviklingen i uligheden fra 1987 til 2010	
		Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet					
1	Har mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred*	Negativ	> Negativ	Fald	Fald
2	Føler sig aldrig eller næsten aldrig frisk nok til at gennemføre, hvad man har lyst til	Negativ	> Negativ	Fald	Ingen
3	Har færre end 20 tænder tilbage	Negativ	< Negativ	Ingen	Fald
Smerter og ubehag					
4	Skulder eller nakke	Negativ	< Negativ	Ingen	Ingen
5	Arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Negativ	> Negativ	Ingen	Ingen
6	Ryg eller lænd	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
7	Hovedpine	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
8	Søvnbesvær/søvnproblemer	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
9	Nedtrykt, deprimeret, ulykkelig	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
10	Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
Langvarige sygdomme og ulykker					
11	Har en langvarig sygdom	Negativ	= Negativ	Ingen	Fald
12	Har astma	Negativ	= Negativ	Fald	Ingen
13	Har allergi*	Positiv	= Positiv	Fald	Ingen
14	Har sukkersyge (diabetes)	Negativ	< Negativ	Vender	Vender
15	Har forhøjet blodtryk	Negativ	< Negativ	Fald	Ingen
16	Har kronisk bronkitis	Negativ	= Negativ	Fald	Ingen
17	Har migræne eller hyppig hovedpine	Negativ	> Negativ	Ingen	Fald
18	Har været udsat for en ulykke inden for det seneste år	Positiv	> Ingen	Ingen	Ingen
Sundhedsadfærd					
19	Tror ikke, at egen indsats for at bevare et godt helbred er vigtig	Negativ	< Negativ	Fald	Fald
20	Gør ikke noget for at bevare eller forbedre helbred*	Negativ	< Negativ	Ingen	Ingen
21	Ryger dagligt	Negativ	= Negativ	Fald	Fald
22	Er småryger	Ingen	< Negativ	Ingen	Ingen
23	Er storryger	Negativ	= Negativ	Fald	Fald
24	Overskrider sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholforbrug*	Ingen	< Positiv	Fald	Fald
25	Overskrider sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholforbrug*	Positiv	< Positiv	Fald	Ingen
26	Har stillesiddende fritidsaktivitet*	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
27	Er moderat overvægtig	Ingen	< Negativ	Fald	Fald
28	Er svært overvægtig	Negativ	= Negativ	Fald	Fald
Sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet					
29	Har taget receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage*	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
30	Har taget håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage*	Ingen	= Ingen	Ingen	Ingen
31	Har ikke været til tandlæge de seneste 5 år	Negativ	< Negativ	Fald	Ingen
32	Har aldrig været til forebyggende helbredstjek	Positiv	< Positiv	Vender	Vender
33	Har aldrig fået målt kolesterol*	Ingen	= Ingen	Fald	Ingen
Sociale relationer					
34	Er ofte uønsket alene	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
35	Kan ikke regne med hjælp fra andre under sygdom*	Negativ	< Negativ	Vender	Ingen
Arbejds miljø					
36	Har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage	Negativ	> Ingen	Ingen	Ingen
37	Har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år	Negativ	> Negativ	Fald	Ingen
38	Arbejder ofte i bøjede eller forvredne stillinger	Negativ	> Negativ	Ingen	Fald
39	Er ofte udsat for gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
40	Løfter ofte tunge byrder (mindst 10 kg) på arbejdet	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
41	Er ofte udsat for støj på arbejdet	Negativ	> Ingen	Ingen	Ingen
42	Er ofte udsat for kulde i arbejdslokalerne	Negativ	> Negativ	Ingen	Ingen
43	Er ofte udsat for stærk varme i arbejdslokalerne	Negativ	= Negativ	Ingen	Ingen
44	Er ofte udsat for træk i arbejdslokalerne	Negativ	> Negativ	Ingen	Ingen
45	Når altid eller ofte ikke alle arbejdsopgaver	Positiv	> Positiv	Ingen	Ingen
46	Har kun sommetider, sjældent eller aldrig indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde	Negativ	> Negativ	Fald	Fald
47	Har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen	Positiv	> Positiv	Ingen	Fald
48	Har tungt/anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen	Negativ	< Negativ	Ingen	Fald

Indikatorer, hvor personer med kort uddannelse har det værst i 2010

I 39 ud af 48 indikatorer ses negativ social ulighed, hvor personer med kort uddannelse har de højeste forekomster af dårlig trivsel, sygelighed, dårlig sundheds- og sygdomsadfærd, svage sociale relationer og dårligt arbejdsmiljø. Størrelsen af den negative sociale ulighed i 2010 (målt ved koncentrationsindekset, jævnfør boks 1) er illustreret i figur 2 nedenfor. Størrelsen af den negative sociale ulighed for mænd er illustreret til venstre i figuren, og størrelsen af den negative sociale ulighed for kvinder er illustreret til højre i figuren. Hvis søjlen er sort, betyder det, at der ikke er nogen social ulighed for den pågældende indikator.

Figur 2. Indikatorer, hvor personer med kort uddannelse har det værst. Størrelsen af den sociale ulighed i 2010 (koncentrationsindekset)



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Sundhed og helbredsrelateret livskvalitet

Der undersøges tre indikatorer for sundhed og helbredsrelateret livskvalitet. Alle tre indikatorer viser negativ social ulighed i 2010, hvilket betyder, at personer med kort uddannelse har det værst. Der ses en større social ulighed blandt mænd end blandt kvinder i indikatoren for dårligt, selvvrderet helbred og i indikatoren for, at man aldrig eller næsten aldrig er frisk nok til at gennemføre, hvad man har lyst til. Indikatoren for, om man har færre end 20 tænder tilbage, viser et højere niveau af social ulighed blandt kvinder end blandt mænd. I denne indikator ses der stort set ingen ulighed blandt de 25-44 årige, men der er stor social ulighed blandt de ældre.

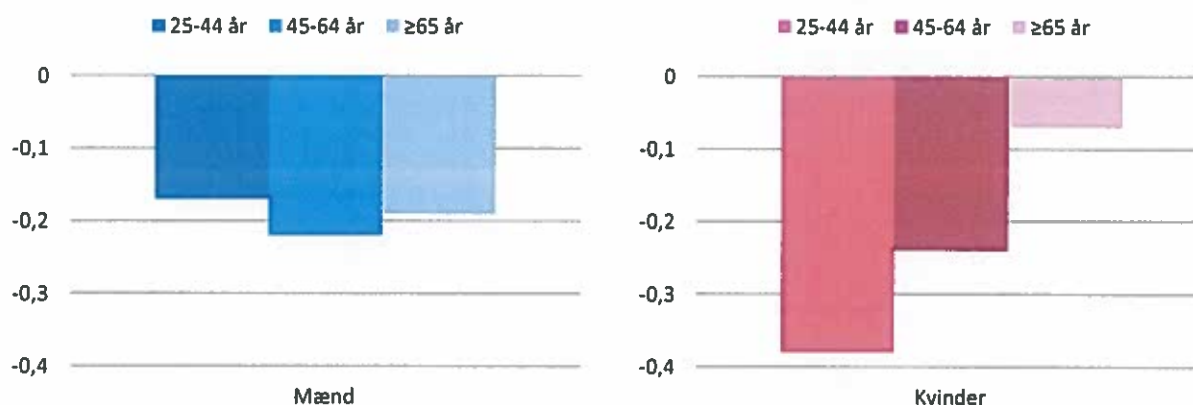
Smerter og ubehag

For samtlige typer af meget generende smerter og ubehag de seneste 14 dage, er der negativ social ulighed, som tegn på, at de højeste forekomster ses blandt personer med kort uddannelse. Den højeste ulighed blandt mænd ses i indikatoren for, om man de seneste 14 dage har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, ben, knæ, hofter eller led. For kvinder ses den største ulighed i andelen, der har været meget generet af ængstelse, nervøsitet uro og angst, hvor der samtidig observeres det laveste niveau af ulighed blandt mænd.

Langvarige sygdomme

Der gennemgås syv indikatorer for langvarige sygdomme. I seks ud af de syv langvarige sygdomme ses negativ social ulighed, hvor personer med kort uddannelse har de højeste forekomster af sygdommen. Den største sociale ulighed ses i kronisk bronkitis, hvor personer med kort uddannelse i 2010 har mere end dobbelt så høj forekomst end personer med lang uddannelse. For nogle indikatorer er der størst social ulighed i de yngste aldersgrupper og mindre ulighed blandt de ældre. Det gælder blandt andet for kronisk bronkitis blandt kvinder, hvor der blandt kvinder på 25-44 år er meget stor social ulighed, mens der blandt kvinder på 65 år eller ældre er en meget lille social ulighed, jævnfør figur 3 nedenfor. Det fremgår også af figuren, at der blandt mænd er stort set samme store sociale ulighed i alle aldersgrupper.

Figur 3. Negativ social ulighed i kronisk bronkitis (koncentrationsindekset) i 2010, fordelt på aldersgrupper



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Sundhedsadfærd

Der undersøges social ulighed i 10 indikatorer for sundhedsadfærd. I 8 ud af de 10 indikatorer blev der fundet negativ social ulighed som tegn på, at personer med kort uddannelse har dårligere sundhedsadfærd end personer med lang uddannelse. Størrelsen af den sociale ulighed (koncentrationsindekset) i de otte indikatorer fremgår af nedenstående figur 4.

For fem ud af de otte indikatorer er der en klart større social ulighed blandt kvinder end blandt mænd. Den største ulighed ses i indikatoren for, om man tror, at egen indsats for at bevare et godt helbred er vigtig.

Det fremgår af figur 4, at der er negativ social ulighed i både dagligrygning, smårygning (mindre end 15 cigaretter dagligt) og storrygning (15 eller flere cigaretter dagligt). Der ses ingen social ulighed i smårygning blandt mænd og en meget lille social ulighed i smårygning blandt kvinder. Der ses langt større ulighed i dagligrygning og storrygning end i smårygning.

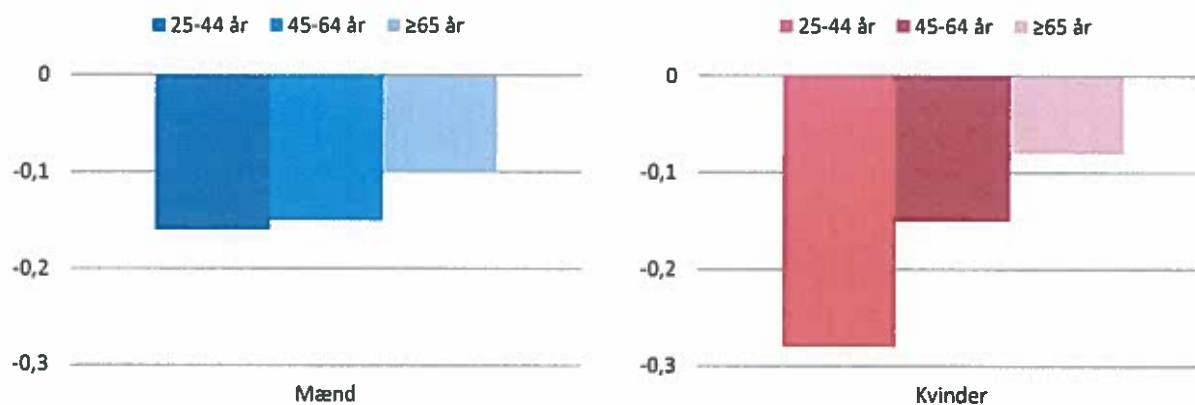
Figur 4. Negativ social ulighed i sundhedsadfærd i 2010 (koncentrationsindeks)



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Af figur 5 fremgår størrelsen på den negative sociale ulighed (koncentrationsindekset) i daglig rygning fordelt på aldersgrupper. I dagligrygning ses meget stor forskel i uligheden imellem de unge og de gamle, især blandt kvinder. Blandt kvinder på 25-44 år er der meget stor social ulighed, og blandt kvinder på 65 år eller ældre er der en meget lille social ulighed. Forskellen mellem aldersgrupperne er ikke helt så tydelig blandt mænd, men der ses dog stadig større social ulighed blandt mænd på 25-44 år end blandt mænd på 65 år eller ældre. De store aldersforskelle i uligheden i storrygning for kvinder, svarer til de aldersforskelle i uligheden, der fremgår for Kronisk bronkitis i figur 3.

Figur 5. Negativ social ulighed i daglig rygning (koncentrationsindekset) i 2010, fordelt på aldersgrupper



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet

Den sociale ulighed belyses i fem indikatorer for sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet, jævnfør tabel 1. Kun i to ud af de fem indikatorer ses negativ social ulighed, hvor personer med kort uddannelse har de højeste forekomster. Der er tale om forbrug af receptpligtig medicin og tandlægebesøg de seneste 5 år. I brugen af receptpligtig medicin ses en lille negativ social ulighed, hvor der blandt personer med kort uddannelse er en lidt større andel, der bruger receptpligtig medicin, end der er blandt personer med lang uddannelse. Den største sociale ulighed i denne gruppe af indikatorer ses i tandlægebesøg. Der er en meget større andel af personer med kort uddannelse, der ikke har været til tandlæge de seneste 5 år. Hvis man betragter samtlige indikatorer, hvor der ses en negativ social ulighed, er denne indikator den, hvor der ses den næststørste sociale ulighed, både for mænd og kvinder.

Sociale relationer

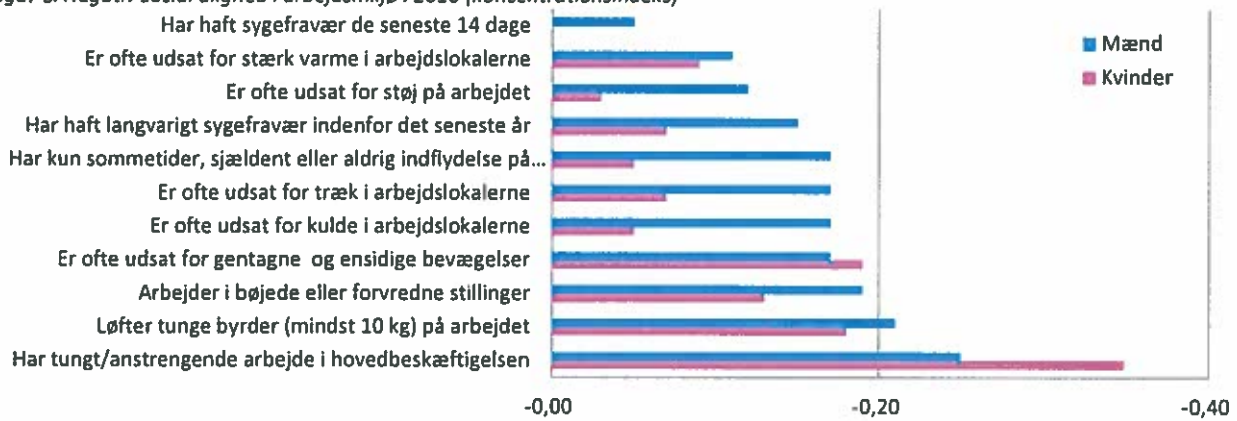
I rapporten beskrives den sociale ulighed i to indikatorer for sociale relationer, nemlig indikatoren for, om man ofte er uønsket alene, og indikatoren for, om man ikke mener, at man kan regne med hjælp fra andre under sygdom. I begge indikatorer ses negativ social ulighed, hvor personer med kort uddannelse har højere forekomster af personer, der ofte er uønsket alene, og af personer, der ikke kan regne med hjælp fra andre under sygdom.

Arbejdsmiljø

Undersøgelsen belyser social ulighed i 13 forskellige indikatorer for dårligt arbejdsmiljø. Disse indikatorer er belyst for erhvervsaktive personer mellem 25 og 65 år. I 11 af de 13 indikatorer ses en negativ social ulighed, svarende til, at personer med kort uddannelse har højere forekomst af dårligt arbejdsmiljø end personer med lang uddannelse.

I 2010 ses en generel tendens til, at der er større social ulighed blandt mænd end blandt kvinder. Dog ses en højere ulighed blandt kvinder sammenlignet med mænd i indikatoren for, om man ofte laver ensidige og gentagne bevægelser i arbejdet, samt om man har tungt/anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, jævnfør figur 6. Der ses stor social ulighed i tungt/anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen, som ud af de 48 indikatorer, der er opgjort i rapporten, er den indikator, der viser tredjestørst social ulighed.

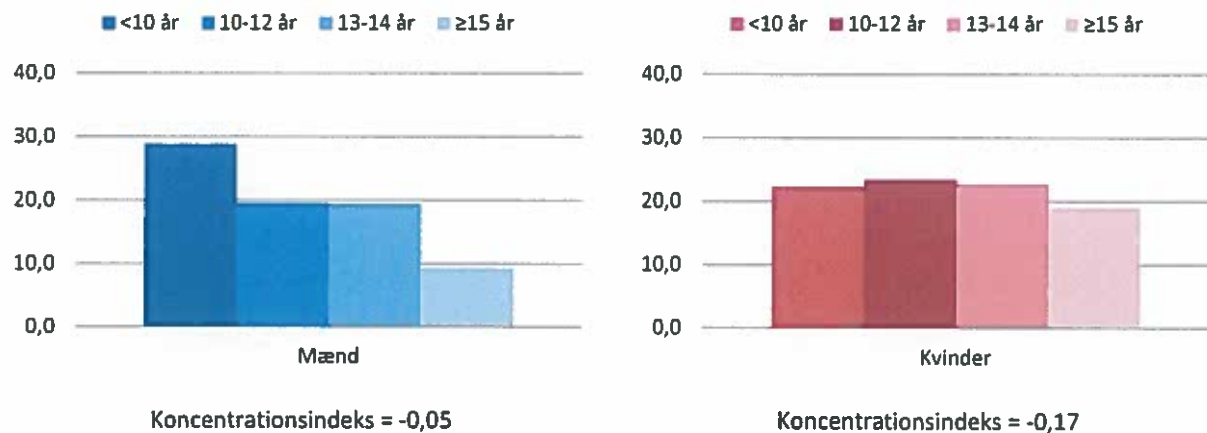
Figur 6. Negativ social ulighed i arbejdsmiljø i 2010 (koncentrationsindeks)



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Opgørelsen af uligheden i indflydelse på arbejdsopgaver viser, at der er meget stor social ulighed blandt mænd, hvor andelen, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde, er næsten tre gange så stor blandt mænd med kort uddannelse som blandt mænd med lang uddannelse, jævnfør figur 7 nedenfor. Uligheden i denne indikator er meget mindre blandt kvinder, end den er blandt mænd, da andelen, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde, er stort set ens i alle uddannelsesgrupperne for kvinder.

Figur 7. Andel, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde, fordelt på uddannelsesniveaue i 2010. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

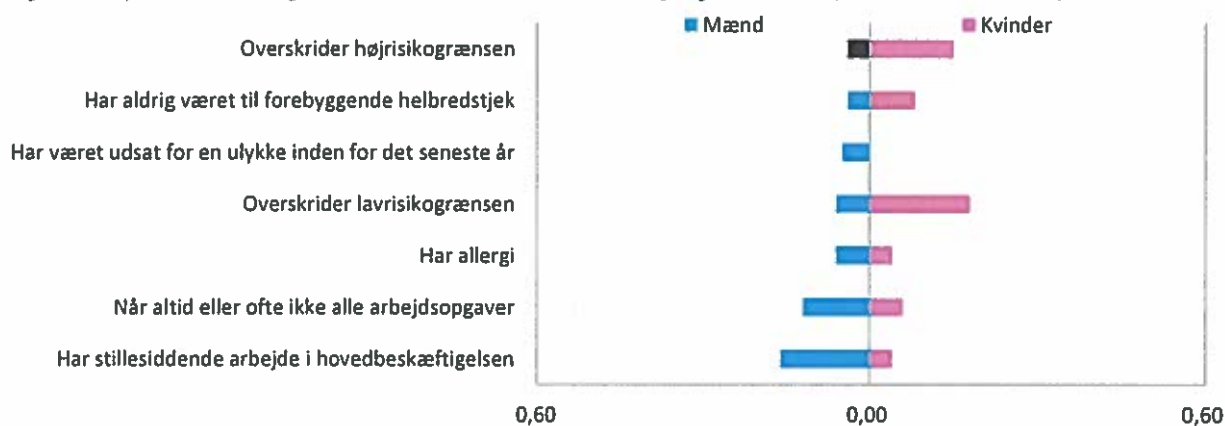
Indikatorer, hvor personer med lang uddannelse har det værst

Ud af de 48 indikatorer, der er belyst i rapporten, ses der positiv social ulighed i syv indikatorer; med positiv social ulighed menes der en situation, hvor personer med lang uddannelse har de højeste forekomster af eksempelvis sygelighed eller dårlig sundhedsadfærd. Størrelsen af den positive sociale ulighed i 2010 (målt ved koncentrationsindekset, jævnfør boks 1) er illustreret i figur 8 nedenfor. Størrelsen af den positive sociale ulighed for mænd er illustreret til venstre i figuren, og størrelsen af den positive sociale ulighed for kvinder er illustreret til højre i figuren. Hvis søjlen er sort, betyder det, at der ikke er nogen social ulighed for den pågældende indikator. Hvis man sammenligner størrelsen på den positive sociale ulighed i figur 8 med den negative sociale ulighed i figur 2, er det tydeligt at se, at den positive sociale ulighed er langt mindre end den negative sociale ulighed.

Der ses positiv social ulighed i både ulykker, allergi, alkoholindtag, i forekomsten af personer, der aldrig har været til forebyggende helbredstjek samt i arbejdsmiljøindikatorerne for, om man når alle arbejdsopgaver, samt for om man har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen.

Blandt mænd ses den største sociale ulighed i arbejdsmiljøvariablene. Blandt kvinder ses den største sociale ulighed i andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse og højrisikogrænse for alkoholforbrug.

Figur 8. Når personer med lang uddannelse har det værst. Størrelsen af uligheden i 2010 (koncentrationsindekset)

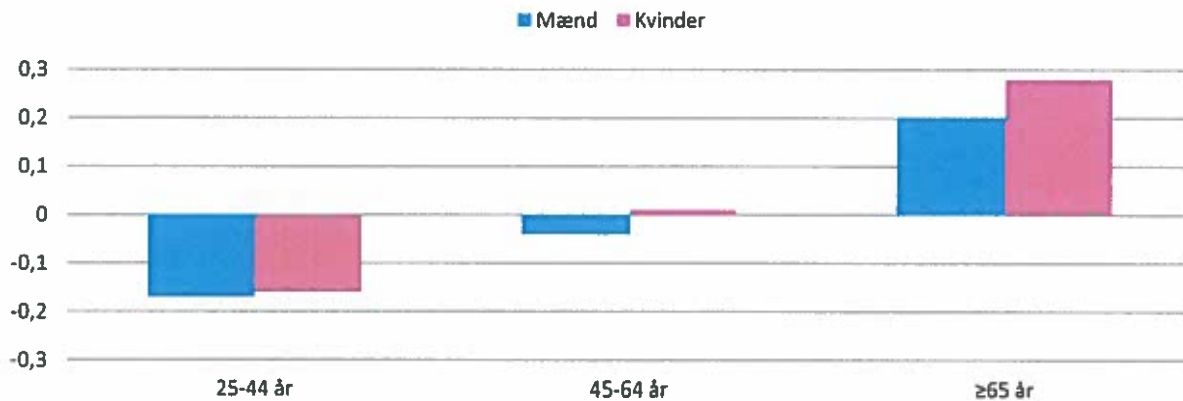


Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Overskridelse af Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholforbrug

Indikatoren for overskridelse af sundhedsstyrelsens grænse for alkoholforbrug viser samlet set positiv social ulighed for kvinder, men ingen social ulighed for mænd. Dette dækker dog over store aldersmæssige forskelle. Hvis uligheden opgøres specifikt på aldersgrupper, fremgår det, at der blandt de unge er negativ social ulighed; det vil sige, at der blandt de unge er en tendens til, at de kortuddannede drikker mest, jævnfør figur 9 nedenfor. Blandt mænd og kvinder på 45-64 år er der ingen social ulighed, mens der for aldersgruppen på 65 år eller ældre ses høj positiv social ulighed, hvilket betyder, at personer med lang uddannelse drikker mest. Således er det kun blandt de ældre, at forekomsten af overskridelse af Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholforbrug stiger med stigende uddannelse (dette mønster i aldersgrupperne gør sig ligeledes gældende for overskridelse af Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse for alkoholforbrug).

Figur 9. Negativ social ulighed i overskridelse af højrisikogrænsen for alkoholforbrug (koncentrationsindekset) i 2010, fordelt på aldersgrupper



Udviklingen i den negative sociale ulighed 1987 til 2010

Fra 1987 til 2010 er der for flere indikatorer sket ændringer i uligheden, men der er også mange områder, hvor uligheden er uændret. I nedenstående to figurer er de indikatorer, hvor der ses et fald eller en stigning i den negative sociale ulighed i perioden, illustreret; der ses en figur for mænd (figur 10) og en for kvinder (figur 11)⁵.

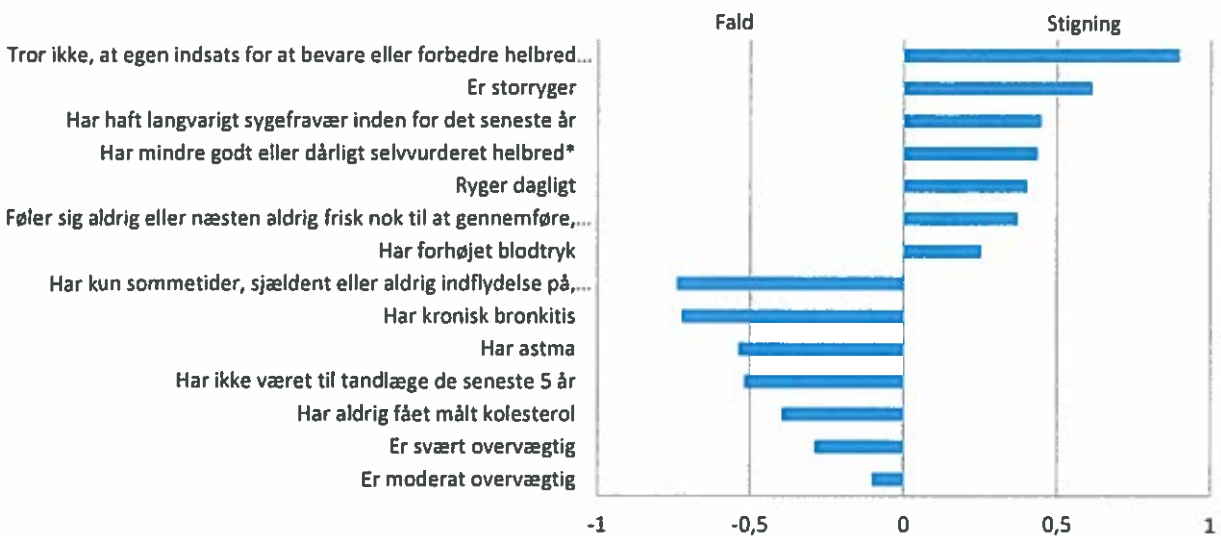
Der ses et fald i den negative sociale ulighed fra 1987 til 2010 i syv indikatorer for mænd og seks indikatorer for kvinder, hvilket vil sige, at forskellen mellem personer med kort og lang uddannelse bliver mindre. Blandt mænd ses det største fald i uligheden i indikatoren for ringe indflydelse på arbejdsopgaver; blandt kvinder ses det største fald i uligheden i svær overvægt.

Der er for syv indikatorer for mænd og seks for kvinder sket en stigning i den negative sociale ulighed i perioden. En stigning i den negative sociale ulighed er ensbetydende med, at personer med kort uddannelse har fået det relativt værre end personer med lang uddannelse.

Den største stigning i uligheden for mænd og den næststørste stigning for kvinder ses i indikatoren for, om man tror, at egen indsats for at bevare eller forbedre helbredet er vigtig. Siden 1987 er der sket et kraftigt fald i andelen, der ikke tror, at egen indsats er vigtig. De største fald ses dog blandt personer med lang uddannelse, hvilket genererer en stigende social ulighed. Blandt kvinder med under 10 års uddannelse er der i 2010 samme andel, der ikke tror, at egen indsats er vigtig, som der var i 1987. Den største stigning i uligheden blandt kvinder ses i storrygning.

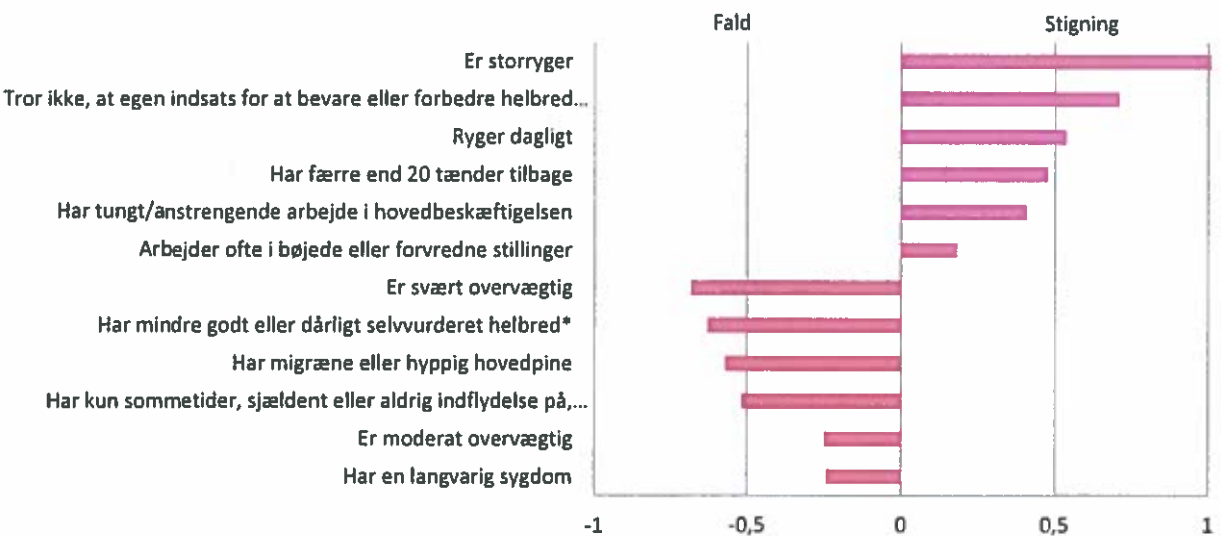
⁵ Langs den horisontale akse er den procentvise, årlige ændring i koncentrationsindekset vist. Den procentvise årlige ændring er beregnet ved hjælp af en vægtet lineær regression, hvor den inverse usikkerhed for koncentrationsindeksene benyttes som vægt.

Figur 10. Indikatorer, hvor der er sket et fald eller en stigning i uligheden fra 1987 til 2010 (den procentvise, årlige ændring i koncentrationsindekset). Mænd



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Figur 11. Indikatorer, hvor der er sket et fald eller en stigning i uligheden fra 1987 til 2010 (den procentvise, årlige ændring i koncentrationsindekset). Kvinder

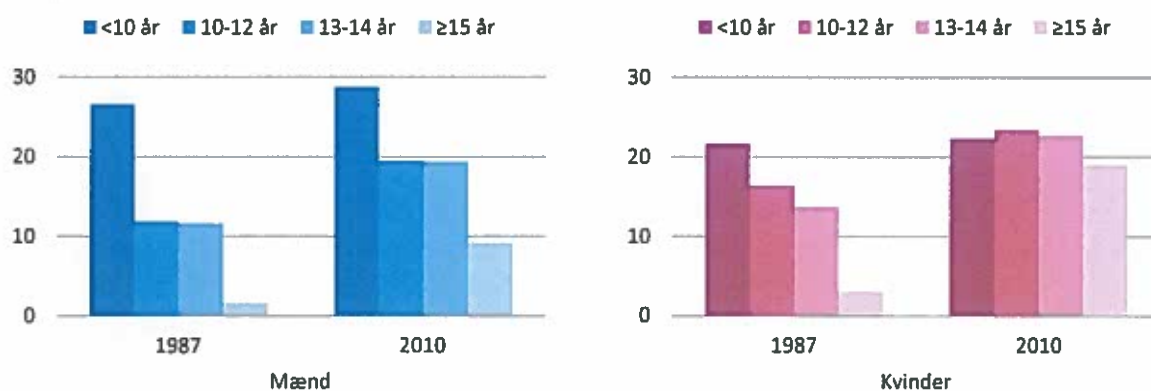


Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Fald i uligheden i indflydelse på arbejdsopgaver

Det største fald blandt mænd fra 1987 til 2010 ses i indikatoren for ringe indflydelse på arbejdsopgaver. Af figur 12 neden for ses forekomsten af personer, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på arbejdsopgaver i 1987 og i 2010. I 1987 var der op imod dobbelt på stor ulighed, som der var i 2010 blandt mænd, og fire gange så stor ulighed blandt kvinder. Det ses af figuren, at faldet i uligheden skyldes, at der siden 1987 er sket en stigning i personer med lang uddannelse, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på arbejdsopgaver. Der er altså ikke sket en forbedring af tilstanden blandt personer med kort uddannelse, men en forværring af tilstanden blandt personer med lang uddannelse. Især blandt kvinder er der skabt lighed i denne indikator for dårligt arbejdsmiljø, men der er for alle grupper sket en mindskning af indflydelsen på arbejdsopgaver.

Figur 12. Andel, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på arbejdsopgaver i 1987 og 2010. Aldersjusteret procent



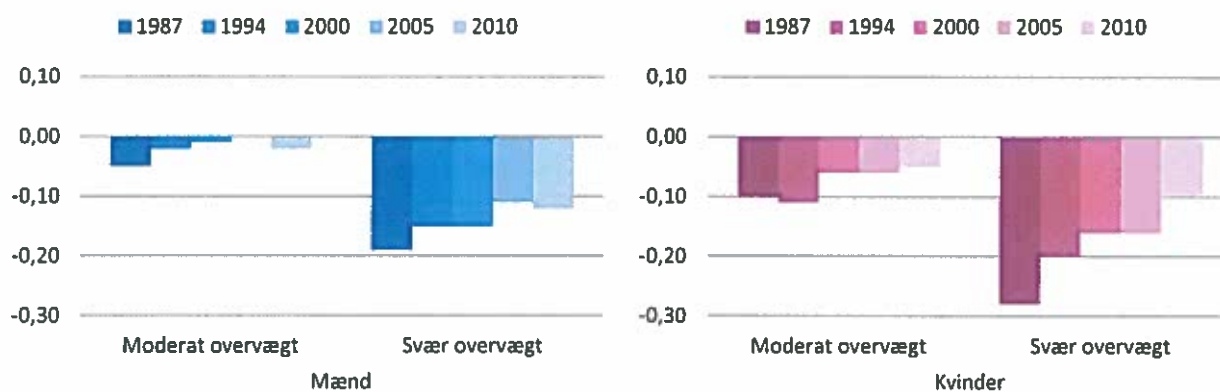
Koncentrationsindeks = -0,36 Koncentrationsindeks = -0,17 Koncentrationsindeks = -0,20 Koncentrationsindeks = -0,05
 Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Fald i uligheden i moderat og svær overvægt

I undersøgelsen er uligheden i både moderat og svær overvægt opgjort. Moderat overvægt defineres som personer med et BMI i intervallet 25-29,9, og svær overvægt defineres som personer, der har et BMI på 30 eller derover.

I figur 13 nedenfor er uligheden i både moderat og svær overvægt i årene fra 1987 til 2010 illustreret. Fra 1987 til 2010 ses et fald i den negative sociale ulighed i både moderat og svær overvægt. Faldet i uligheden i perioden er ledsaget af en kraftig stigning i andelen af moderat og svært overvægtige personer, og den faldende ulighed fra 1987 til 2010 skyldes en stor stigning i andelen af moderat og svært overvægtige, languddannede mænd og kvinder.

Figur 13. Uligheden i moderat og svær overvægt (koncentrationsindeks) fra 1987 til 2010

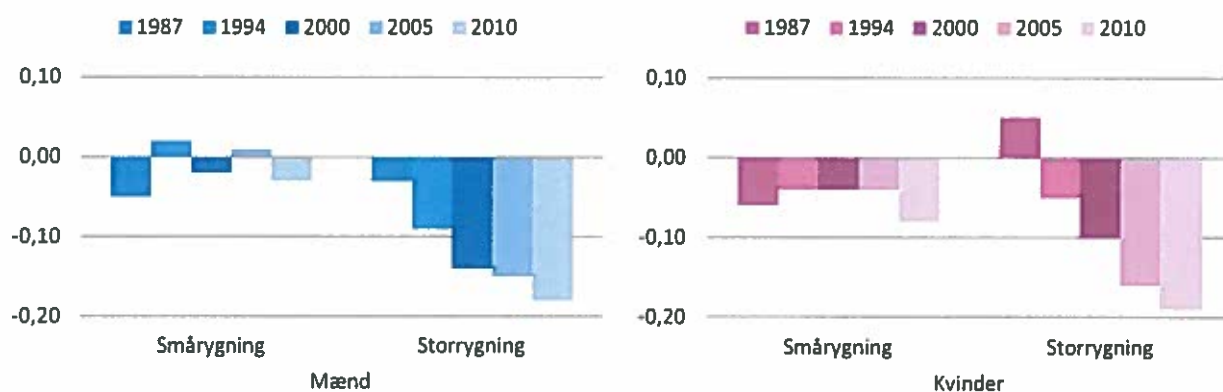


Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Stigning i uligheden i rygning

I undersøgelsen er der belyst social ulighed i både smårygning (mindre end 15 cigaretter dagligt) og storrygning (15 eller flere cigaretter dagligt). Den sociale ulighed (koncentrationsindeksene) for både smårygning og storrygning fra 1987 til 2010 er illustreret i figur 14 nedenfor. I 1987 er der stort set ingen social ulighed i smårygning og storrygning, hverken for mænd eller kvinder. Fra 1987 til 2010 er der stort set ikke sket nogen ændring i uligheden af smårygning, hvorimod der blandt personer, der ryger 15 eller flere cigaretter dagligt, ses en meget klar tendens til stigende ulighed over tid. I 1987 var hverken smårygning eller storrygning betinget af uddannelsesniveaet, og der ses endda en positiv social ulighed blandt kvinder ensbetydende med, at der var flere kvinder med lang uddannelse, der røg 15 eller flere cigaretter dagligt end kvinder med kort uddannelse.

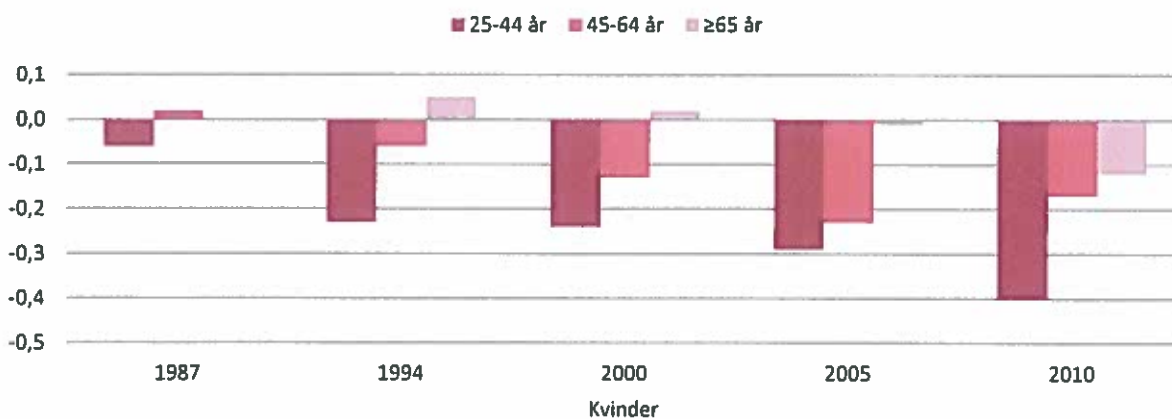
Figur 14. Uligheden i smårygning og storrygning (koncentrationsindeks) fra 1987 til 2010



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

I figur 15 fremgår uligheden i storrygning blandt kvinder fordelt på aldersgrupper. Det fremgår, at stigningen i uligheden i storrygning fra 1987 til 2010 især ses blandt de 25-44 årige.

Figur 15. Uligheden i storrygning (koncentrationsindekset) fra 1987 til 2010, fordelt på aldersgrupper. Kvinder



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Både fald og stigning i social ulighed

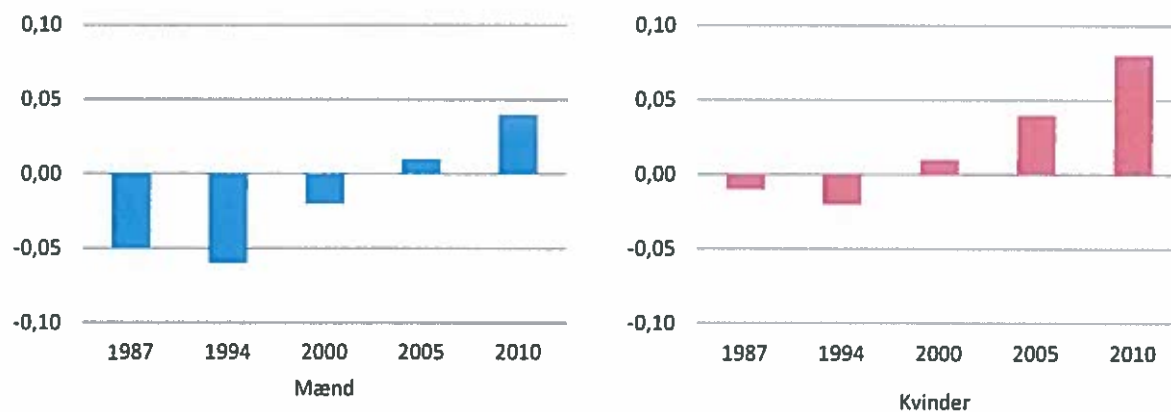
For nogle indikatorer er der tale om først et fald og derefter en stigning i uligheden fra 1987 til 2010; det gælder eksempelvis for uligheden i sukkersyge samt i uligheden i andelen, der aldrig har været til forebyggende helbredstjek. I figur 16 nedenfor er uligheden i sukkersyge fra 1987 til 2010 illustreret. Det fremgår, at der i 1987 er positiv social ulighed i sukkersyge, hvor personer med lang uddannelse har højere forekomst af sukkersyge end personer med kort uddannelse. I 2010 er der negativ social ulighed, hvor de højeste forekomster af sukkersyge findes blandt personer med kort uddannelse. I figur 17 er uligheden i andelen, der aldrig har været til forebyggende helbredstjek, fra 1987 til 2010 illustreret. Det fremgår, at der i 1987 er negativ social ulighed, da forekomsten af personer, der aldrig har været til forebyggende helbredstjek, er højest blandt personer med kort uddannelse. I 2010 er der positiv social ulighed, hvor de højeste forekomster af personer, der aldrig har været til forebyggende helbredstjek, findes blandt personer med lang uddannelse.

Figur 16. Uligheden i sukkersyge (Koncentrationsindeks) fra 1987 til 2010



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Figur 17. Uligheden i andelen, der aldrig været til forebyggende helbredstjek (Koncentrationsindeks) fra 1987 til 2010

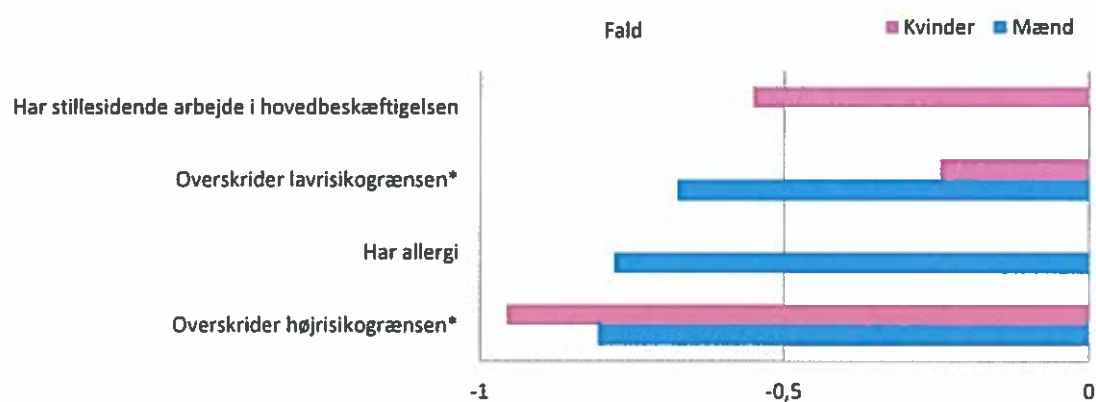


Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Fald i den positive sociale ulighed

Ud af de syv indikatorer, hvor der ses en positiv social ulighed, det vil sige, at personer med lang uddannelse har det værre end personer med kort uddannelse, er der i alt fire indikatorer, hvor der siden 1987 er sket et fald i uligheden. Et fald i den positive sociale ulighed betyder, at personer med kort uddannelse har fået det værre eller, at personer med lang uddannelse har fået det bedre. De fire indikatorer, hvor der er sket et fald i uligheden, fremgår af figur 18 nedenfor. For mænd ses et fald i uligheden i allergi, som skyldes, at flere personer med lav uddannelse har fået allergi. Blandt kvinder ses et fald i uligheden i stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, som skyldes, at flere kvinder har fået en lang uddannelse, hvor de sidder mere stille. For både mænd og kvinder ses store fald i den sociale ulighed i overskridelse af Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholforbrug.

Figur 18. Indikatorer, hvor der er sket et fald i den positive sociale ulighed fra 1987 til 2010 (den procentvise, årlige ændring i koncentrationsindekset)

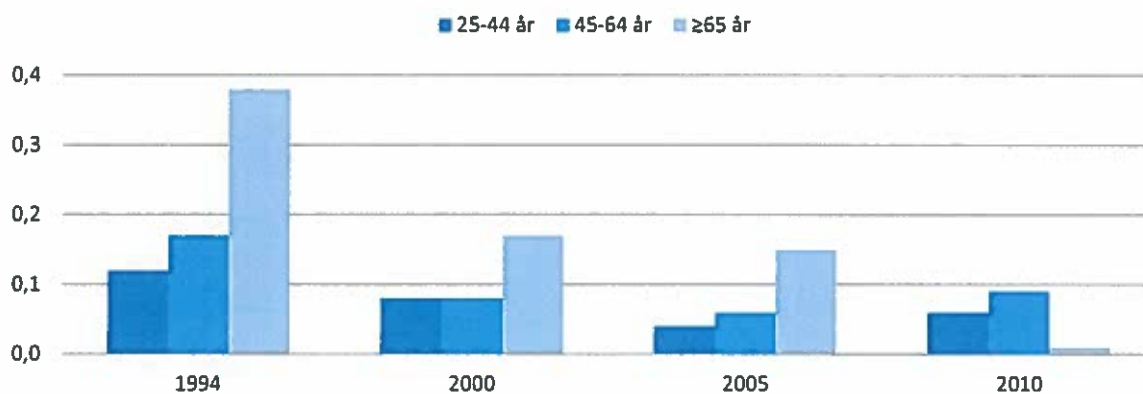


Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2010

Fald i uligheden i allergi

Det er kun blandt mænd, at der ses et fald i uligheden i allergi; blandt kvinder er uligheden fra 1994 til 2010 konstant positiv. I figur 19 nedenfor er uligheden i allergi fordelt på aldersgrupper i 1994, 2000, 2005 og 2010 illustreret. Faldet i uligheden blandt mænd ses især i den ældste aldersgruppe. I 1994 er der meget stor social ulighed blandt mænd på 65 år eller ældre, men i 2010 er der ingen social ulighed blandt de ældre.

Figur 19. Uligheden i allergi (koncentrationsindekset) fra 1994 til 2010, fordelt på aldersgrupper. Mænd

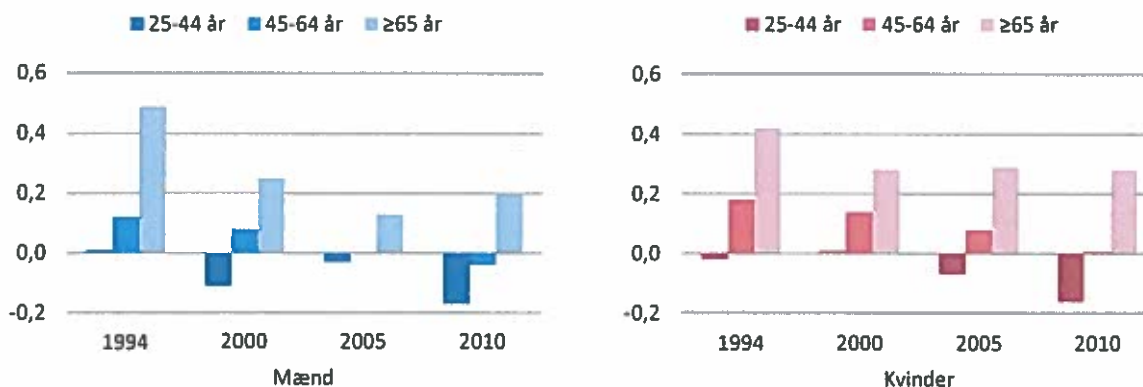


Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1994-2010

Fald i uligheden i alkoholforbrug

Både blandt mænd og kvinder ses der samlet set et fald i uligheden i overskridelse af Sundhedsstyrelsens højriskogrænse for alkoholforbrug. Som det fremgik af figur 9, er der forskel på uligheden alt efter, hvilken aldersgruppe der betragtes. Blandt de unge er der en tendens til, at de kortuddannede drikker mest, mens der blandt de ældre er den modsatte tendens; at personer med lang uddannelse drikker mest. Af nedenstående figur 20 fremgår størrelsen på den sociale ulighed (koncentrationsindekset), fordelt på aldersgrupper for årene 1994, 2000, 2005 og 2010. Der ses en tendens til, at den positive ulighed blandt de ældre er faldende, hvilket skyldes, at personer med kort uddannelse er begyndt at drikke mere. Blandt de 25-44 årige fremgår det, at uligheden har været stigende, hvilket genereres af, at personer med lang uddannelse drikker mindre i 2010 end, de gjorde i 1994.

Figur 20. Uligheden i overskridelse af højriskogrænsen for alkoholforbrug (koncentrationsindekset) fra 1994 til 2010, fordelt på aldersgrupper



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1994-2010