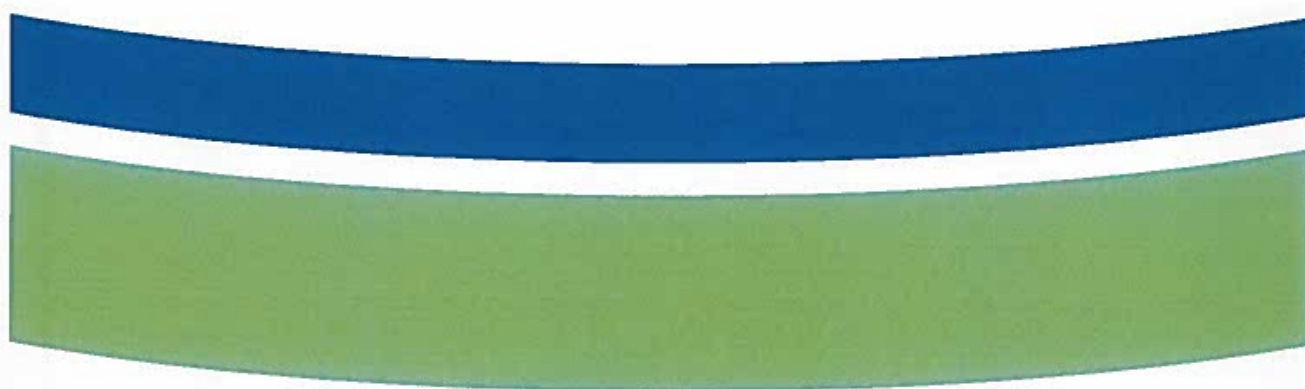


# Ulighed i sundhed

---

Marts 2013



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ulighed i sundhed  
Marts 2013

**Udarbejdet af:** Ministeriet for forebyggelse og sundhed, Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen

**Copyright:** Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

**Udgivet af:**

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Telefax: 72 26 90 01

E-post: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

EAN – lokationsnummer: 5798000362055

Grafisk design: 1508 A/S

Udgave: 1

Udgivelsesår: Marts, 2013

Udgives kun elektronisk – ISBN: 978-87-7601-340-0

Publikationen er tilgængelig på <http://www.sum.dk>

Som gennemgående mål for befolkningens sociale position benyttes indikatoren uddannelse. Befolkningen opdeles endvidere efter bopæl, køn og alder for udvalgte opgørelser.

## 1.2 Sammenfatning

Publikationen belyser indledningsvis danskernes sundhedsadfærd. Der ses på kost, rygning, alkoholforbrug, fysisk aktivitet, overvægt, selv vurderet helbred og mentalt helbred. Opgørelserne viser følgende tendenser:

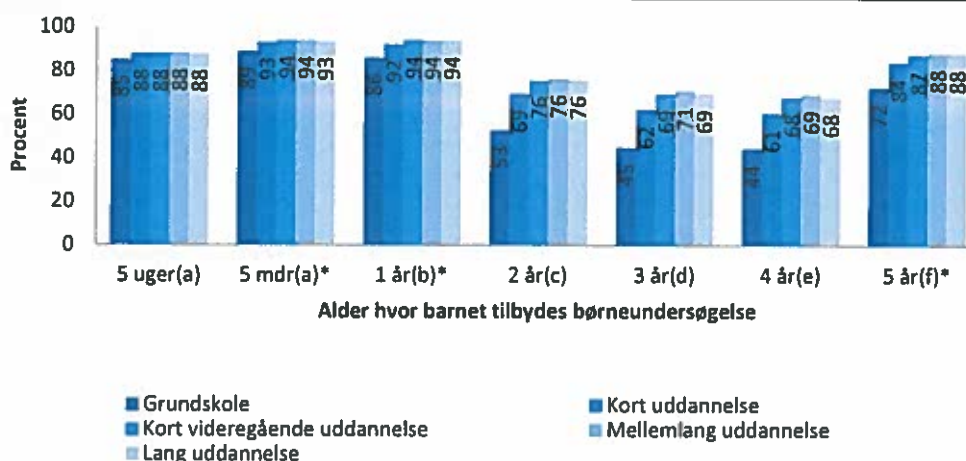
- Der er social ulighed i fordelingen af personer, der har et usundt kostmønster, ryger, har stillesiddende fritidsaktiviteter, lider af overvægt samt ofte er stressede/nervøse. For eksempel er andelen af personer med usundt kostmønster eller personer, der ryger, større blandt personer med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau.
- Andelen af personer, der overskrider højrisikogrænsen for alkoholindtag er derimod størst blandt mænd over 65 år og kvinder over 45 år med en lang videregående uddannelse.

Publikationen belyser også en række forebyggende sundhedsydelser. Der ses på børneundersøgelser, børnevaccinationer, screening for livmoderhalskræft og screening for brystkræft. Opgørelserne viser følgende tendenser:

- Der er social ulighed i andelen af børn, der modtager børneundersøgelser samt børnevaccinationer, og andelen af kvinder, der modtager screening for livmoderhalskræft.
- For eksempel stiger andelen af børn, der modtager børneundersøgelser, systematisk med forældrenes uddannelseslængde. Endvidere er der færre børn af forældre med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau, der modtager børnevaccinationer, når de er 12 måneder, 15 måneder og 5 år end børn af forældre med længere uddannelse, *jf. figur 1.1.*

Figur 1.1

Andele af børn, der har modtaget børneundersøgelser i 2007-2009, fordelt på deres forældres højest opnåede uddannelse, Danmark 2007-2009



a-f: Andelen er af antal børn i 2008 i alderen: a(0-1 år); b( 1-2 år); c(2-3 år); d(3-4 år); e (4-5 år); f (5-6 år)

\* angiver undersøgelses-*mdr*-år hvor børnene også får tilbudt vaccination

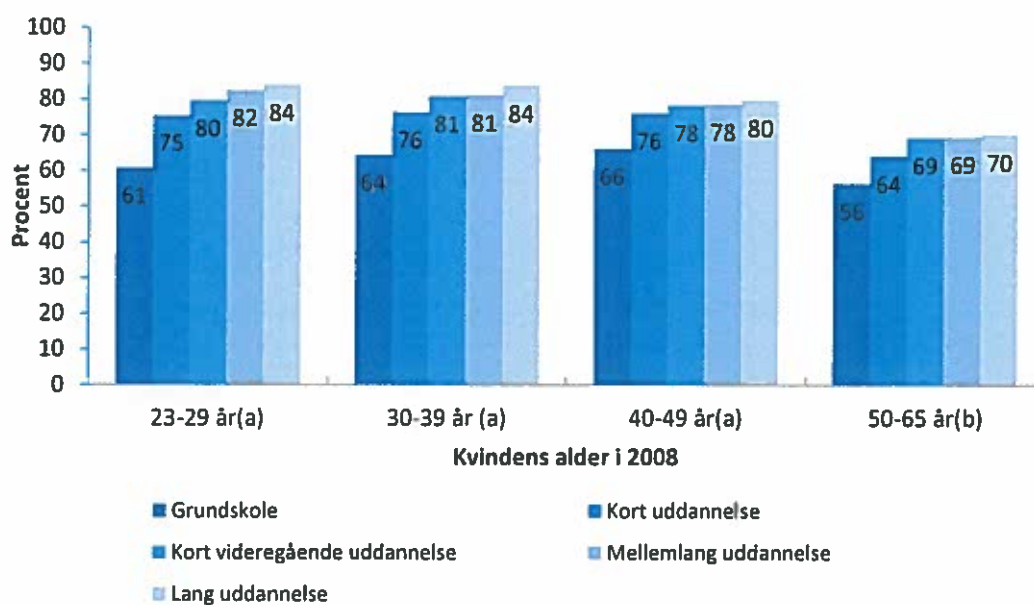
Kilde: Forebyggelsesregistret

Anm.: Det er opgjort, om barnet er blevet registreret med ydelseskoderne for børneundersøgelser i en tre-årig periode (2007-2009). Alle børn der i 2008 var i alderen, hvor børneundersøgelsen efter anbefalingen skal udføres + året efter er medtaget.

- For eksempel er der en mindre andel, der modtager screening for livmoderhalskræft blandt kvinder med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau end kvinder med en længere uddannelse, jf. figur 1.2. Der er ikke betydelige forskelle i andelen af mammografi-screeninger blandt kvinder med forskelligt uddannelsesniveau.

**Figur 1.2**

**Andel af kvinder i alderen 23-65 år i 2008, der har modtaget screening for livmoderhalskræft i 2005/2006-2009, fordelt på deres højest opnåede uddannelse, Danmark 2008**



a-b: a: dækker screeningsaktiviteten over en fireårig periode (2006-2009), b: dækker screeningsaktiviteten over en femårig periode (2005-2009).

Kilde: Forebyggelsesregistret

Anm. Opgørelsen inkluderer kvinder i alderen 23-65 i 2008. For kvinder mellem 23 og 49 er screeningaktiviteten opgjort over 4 år (2006-2009), for at sikre at også gravide kvinder, der frarådes screening under graviditeten, kan indgå i opgørelserne efter anbefalingerne. For kvinder mellem 50 og 65 er screeningsaktiviteten opgjort over 5 år (2005-2009). Screeningsaktiviteten er identificeret ud fra ydelseskoderne '2102', '4062', '4301', '4303', '4304', samt procedure-koderne 'DZ124', 'DZ124A', 'ZZ4180'. Der gøres opmærksom på, at dækningsgraden kan variere fra opgørelser baseret på Patologibankens data.

Opgørelserne vedrørende behandlende sundhedsydelser, herunder regelmæssige diagnostiske tandlægeundersøgelser, kontakter i almen praksis og brug af speciallæger viser følgende tendenser:

- Der er social ulighed i fordelingen af personer, der modtager mindst én diagnostisk tandlægeundersøgelse årligt samt fordelingen af personer med kontakt til almen praksis.
- Andelen af personer, der benytter sig af speciallægehjælp er nogenlunde jævnt fordelt blandt personer med forskelligt uddannelsesniveau.
- Andelen, der benytter sig af øjenlæge er dog størst blandt kvinder med grundskole som højest fuldførte uddannelse, mens andelen, der benytter sig af gynækologi er størst blandt kvinder med en lang videregående uddannelse.

Endelig viser opgørelserne vedrørende resultater af behandlingen, herunder akutte genindlæggelser og genindlæggelser af nyfødte følgende tendenser:

- Der er social ulighed i fordelingen af akutte genindlæggelser, hvor andelen af genindlæggelser er højest blandt personer med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau.
- Der er flere nyfødte af forældre med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau, der genindlægges inden for 28 dage. Der er færrest genindlæggelser af nyfødte i region Nordjylland, mens region Sjælland har flest nyfødte, der bliver genindlagt.