



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 611
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20-10-2023
Enhed: FOBS
Sagsbeh.: DEPSSKA
Koordineret med: SST/SDS/SØA
Sagsnr.: 2023 - 2188
Dok. nr.: 19533

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 611 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 9. august 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 611:

”Kan ministeren be- eller afkræfte, at mænd har 30-40 pct. større dødelighed af kræft, 75 pct. større dødelighed af diabetes, 60 pct. større dødelighed af hjertesygdomme og 100 pct. større dødelighed af COVID-19 etc. end kvinder?”

Svar:

Til besvarelse af spørgsmålet har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen, der oplyser følgende, som jeg kan henholde mig til:

”Til brug for Sundhedsstyrelsens bidrag har Sundhedsdatastyrelsen trukket offentliggjorte tal vedr. dødsårsager jf. tabel 1:

(<https://www.esundhed.dk/Emner/Hvad-doer-vi-af/Doedsaarsager>):

Tabel 1

Antal døde pr. 100.000 borgere, aldersstandardiseret, 2021, hele landet

	Køn	Antal
Covid-19*	Kvinde	14,7
	Mand	26,2
Sukkersyge	Kvinde	13,5
	Mand	22,8
Hjertesygdomme	Kvinde	77,7
	Mand	134,9
Kræft	Kvinde	181,3
	Mand	250,5

Anm.: Den aldersstandardiserede rate for dødsfald i et år, er beregnet som antallet af dødsfald pr. 100.000 indbyggere under forudsætning af, at befolkningen er sammensat som standardbefolkningen med hensyn til alder. Standardbefolkningen er i denne opgørelse befolkningssammensætningen i år 2000.

* De dødsfald som fremgår af denne kategori, er de dødsfald, hvor lægen jf. dødsattesten har registreret COVID-19, som den mest sandsynlige årsag. Grundet ovenstående kan tallene opgjort i denne opgørelse ikke sammenlignes med tal offentliggjort af SSI. Dette skyldes at SSI definerer et Covid-19-relateret dødsfald som et dødsfald inden for 30 dage efter en positiv SARS-CoV-2 test.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Dødsårsagsregisteret

Til brug for besvarelsen oplyser Sundhedsstyrelsen følgende:

”Det skal bemærkes, at ovennævnte data for mænd og kvinders dødelighed er opgjort for overordnede grupper af sygdomme. Eksempelvis indeholder kategorien kræft både kræftformer, som rammer mænd (fx prostatakræft) og kræftformer, der i højere grad rammer kvinder (brystkræft).

En del af den kønsforskel der ses mellem mænd og kvinders dødelighed i forhold til kræft, diabetes og hjertesygdom kan forklares ved forskelle i mænd og kvinders sundhedsadfærd som fx rygning, svær overvægt og stort alkoholindtag. Der er aktuelt flere mænd (22 %) end kvinder (16 %), der ryger, ligesom der historisk også har været flere mænd end kvinder der røger, og mænd ryger også generelt mere end kvinder¹. 59 % af alle mænd har moderat eller svær overvægt, mens det gælder for 46 % af alle kvinder². Der er også flere mænd end kvinder der drikker mere end 10 genstande om ugen (23 % blandt mænd og 9 % blandt kvinder)³.

Det er velkendt at rygning øger risikoen for en lang række sygdomme, herunder lungekræft, KOL og hjertekarsygdom⁴. Overvægt, og især svær overvægt, er ligeledes en betydelig risikofaktor for sygdomme som hjertekarsygdomme, type 2-diabetes og flere former for kræft⁵. Et stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række sygdomme som leversygdomme, visse kræftformer og tidlig død⁶.

For mænds vedkommende ses der desuden en ophobning af risikofaktorer, således at mænd hyppigere end kvinder har flere samtidige risikofaktorer, fx rygning, svær overvægt og stort alkoholindtag. Flere samtidige risikofaktorer øger risikoen for at få en hjertekarsygdom, kræft eller for at dø tidligt⁷. Ophobning af risikofaktorer blandt mænd kan derved bidrage til den kønsforskel der er i mænd og kvinders dødelighed af ovennævnte sygdomme.

En del af den kønsforskel der ses mellem mænd og kvinders dødelighed i forbindelse med covid-19, kan tilskrives, at mænd generelt har en højere forekomst af flere underliggende risikofaktorer, såsom hjertekarsygdomme, der kan øge risikoen for et alvorligt sygdomsforløb med covid-19. En anden forklaring kan være, at der i begyndelsen af vaccinationsudrulningen var lidt flere kvinder end mænd som blev vaccineret. Dette kan skyldes, at flere kvinder var i målgruppe 4 i relation til sundheds- og plejepersonale. Forskellen udlignede sig over tid og halvvejs inde i 2021 havde de fleste mænd og kvinder modtaget mindst én vaccine.

Forskelle i mænd og kvinders dødelighed kan også hænge sammen med, at færre mænd end kvinder benytter sundhedsvæsenets ydelser og deltager i forebyggelses og rehabiliteringstilbud. Mænd benytter sjældnere egen læge, hvilket muligvis kan have betydning for diagnosticeringstidspunkt, men det er endnu ikke kortlagt. En af grundene til manglende deltagelse kan være forskelle i viden om sundhed og kendskab til sundhedssystemet, det vil sige nedsat sundhedskompetence, og at mænd sjældnere finder frem til tilbuddene eller får meldt sig på.

¹ Danskernes rygevaner 2022. Sundhedsstyrelsen, 2023.

² Danskernes sundhed - Den Nationale sundhedsprofil 2021. Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2022.

³ Danskernes sundhed - Den Nationale sundhedsprofil 2021. Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2022.

⁴ Danskernes sundhed - Den Nationale sundhedsprofil 2021. Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2022.

⁵ Danskernes sundhed - Den Nationale sundhedsprofil 2021. Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2022.

⁶ Sygdomsbyrden i Danmark – Risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2022.

⁷ Danskernes sundhed - Den Nationale sundhedsprofil 2021. Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen, 2022.

Også andre faktorer, eksempelvis sociale relationer og arbejdsmiljø, har betydning for helbred og dødelighed. Her er der ikke entydig kønsforskel.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde