

## Fakta-ark: Rapport om social ulighed i sundhed og sygdom

### Baggrund:

Formålet med rapporten "Social ulighed i sundhed og sygdom" er at give en status for den sociale ulighed i sundhed og sygdom i Danmark, samt beskrive udviklingen i perioden 2010-2017. Rapporten indeholder 69 indikatorer, der alle vurderes i forhold til befolkningens uddannelsesbaggrund og på den måde viser, om der er sociale forskelle i sundhed og sygdom. Se de udvalgte indikatorer sidst i fakta-arket.

Sundhedsstyrelsen ønsker at følge udviklingen og udgive lignende rapport hvert 4. år.

Rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet med bistand fra Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe i social ulighed i sundhed.

Rapporten giver både en status og et tilbageblik på udviklingen.

### Udvalgte resultater fra Rapporten:

<b>Social ulighed generelt</b>	<p>Der er ulighed i sundhed og sygdom på stort set alle de indikatorer, der indgår i rapporten. Det vil sige, at personer med kortere uddannelse har mere sygdom, mærker større konsekvenser af sygdommene og dør af sygdommene tidligere end personer med lang uddannelse.</p> <p>Forskellene i sundhed og sygdom er systematiske og gradvise. Det vil sige, at jo kortere uddannelse des dårlige sundhed, jo mere sygdom og større konsekvenser af sygdommene.</p>
<b>Ulighed i restlevetid</b>	<p>En 30-årig person med grunduddannelse kan forvente at leve 5,7 år kortere for kvinder og 6,3 år for mænd end en person med erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse eller videregående uddannelse.</p> <p>Restlevetiden er steget fra 1990 – 2016, men den er steget langsommere for personer med kort uddannelse.</p> <p>Restlevetiden er det gennemsnitlige resterende antal år, en person på 30 år forventes at leve i. Dette mål anvendes i internationale sammenligninger til at måle befolkningers sundhed.</p>
<b>Ulighed i somatisk sygdom og konsekvenserne af sygdom</b>	<p>Personer med kort uddannelse rammes oftere af sygdommene diabetes, iskæmisk hjertesygdom og cerebrovaskulær sygdom (blodkarsygdomme i hjernen), kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), lungekræft, tyk- og</p>

	<p>endetarmskræft, muskel-skelet-lidelser, selvrapporterede smerter og ubehag i ryg, nakke og led samt demens. Af de udvalgte somatiske sygdomme i rapporten, er det kun brystkræft, hvor der ikke er social ulighed.</p> <p>Udover at personer med kort uddannelse oftere rammes af sygdommene, viser rapporten også, at konsekvenserne af sygdommene er større for personer med kortere uddannelse.</p> <p>I rapporten er der mål for tilbagevenden til arbejde og dødelighed efter diagnoserne iskæmisk hjertesygdom, cerebrovaskulær sygdom, kronisk obstruktiv lungesygdom, brystkræft, lungekræft samt tyk- og endetarmskræft. 2 – 3 gange flere med kort uddannelse vil ikke være tilbage i arbejde indenfor 4 år efter diagnosen er stillet sammenlignet med personer med lang uddannelse.</p> <p>Risikoen for at dø indenfor 5 år efter diagnosen af disse sygdomme er stillet, er ligeledes højere for personer med kortere uddannelse.</p> <p>Ligeledes ses der høj grad af social ulighed i sundhed i andelen på førtidspension, hvor der blandt kvinder med grundskole er 25 % på førtidspension mod 7 % og 2,9 % blandt kvinder med henholdsvis erhvervsfaglig/gymnasial uddannelse og videregående uddannelse.</p> <p>For de sygdomme hvor udviklingen er målt, ses der ikke en statistisk signifikant ændring i den sociale ulighed i perioden 2010 - 2017.</p>
<p><b>Ulighed i mental sundhed, psykisk sygdom og multisygdom</b></p>	<p>Personer med kortere uddannelse har dårligere mentalt sundhed, højere stressniveau og er oftere uønsket alene.</p> <p>Der er dobbelt så mange nye tilfælde af depression blandt personer med kort uddannelse forhold til personer med lang uddannelse. Flere personer med kort uddannelse diagnosticeres med bipolar lidelse og skizofreni. Dette kan skyldes, at personerne ikke når at få en uddannelse før sygdommen rammer. Der ses ikke social ulighed i sundhed blandt personer med bipolar lidelse og skizofreni, hvis man måler på sammenhængen med forældres uddannelsesbaggrund.</p> <p>Der er ikke social ulighed i selvmord hvad angår kvinder, men hvad angår mænd – som har den højeste frekvens af selvmord – er der dobbelt så mange selvmord blandt personer med kort uddannelse som personer med lang uddannelse.</p>

	<p>Når personer med kort uddannelse i højere grad rammes af somatiske og psykiatriske sygdomme, så er forekomsten af multisygdom særlig stor blandt personer kort uddannelse.</p> <p>Forløbet med en sygdom kan blive sværere, hvis man har en eller flere andre sygdomme at slås med. Ikke mindst er det alvorligt, hvis personer oplever somatisk sygdom samtidig med psykiatrisk lidelse, hvor det kan være sværere at mobilisere den energi, præcision og vedholdenhed det kræver at have en velbehandlet sygdom.</p> <p>Der er en statistisk signifikant stigning i den sociale ulighed i multisygdom i perioden 2010 – 2017.</p>
<p><b>Ulighed i daglig rygning, overvægt og flere samtidige risikofaktorer</b></p>	<p>Rygning er den forebyggelige enkeltfaktor, som har størst betydning for folkesundheden i Danmark. Selvom daglig rygning generelt er faldet, er uligheden i tobaksforbrug blevet meget udtalt og der ses en høj grad af social ulighed i daglig rygning hos både mænd og kvinder.</p> <p>Der ses høj grad af social ulighed i svær overvægt, hvor over dobbelt så mange mænd med kort uddannelse (27%) er svær overvægtige som mænd med lang uddannelse (12%).</p> <p>Ofte undersøges effekten på sygdom af en enkelt risikofaktor som fx alkohol, rygning, fysisk aktivitet og overvægt. Men samspillet mellem risikofaktorer har en forstærkende effekt på sygelighed og dødelighed. Således forstærker den ene risikofaktor effekten af en anden, for eksempel tobak og alkohol i forhold til strubekræft, og rygning og overvægt i forhold til hjertekarsygdom. Der ses høj grad af social ulighed i andelen med to eller flere risikofaktorer, så andelen af personer med to eller flere risikofaktorer er højere blandt kort uddannede end personer med lang uddannelse.</p>
<p><b>Ulighed fra fødsel og i børns sundhed</b></p>	<p>Børns tidlige udvikling påvirker, hvordan de klarer sig helbredsmæssigt resten af livet og derfor skal social ulighed i sundhed også forstås i et livsforløbsperspektiv. Der er ulighed at finde på samtlige indikatorer der omhandler starten på livet og børns sundhed – og her skal nævnes nogle af de centrale:</p> <p>Der er social ulighed i spædbørn der fødes for tidligt og fødes for små. Der er ulighed i, hvem der gennemfører vaccinationsprogrammet; der er ulighed i børns tandsundhed og ulighed i overvægt hos børn. Der er ulighed</p>

	<p>i lav livstilfredshed blandt piger og der er ulighed i unges vurdering af egne evner til at klare en situation, nå et mål de har sat sig eller løse en opgave, hvilket er væsentligt, særligt for funktionsdimensionen af mental sundhed.</p> <p>Der ses høj grad af ulighed i andelen af børn, der lever under fattigdomsgrænsen. Blandt børn af mødre med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveau er det at leve under fattigdomsgrænsen steget fra 2000 til 2016 fra 9 % til 20 %. For personer med en videregående uddannelse som højest fuldførte uddannelsesniveau er den uforandret 2 %.</p> <p>Børnefattigdom har konsekvenser i form af øget risiko for mentale sundhedsproblemer i barndommen og for både mentale og fysiske helbredsproblemer i det senere voksenliv samt uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet.</p>
<b>Ulighed i kontakt med sundhedsvæsenet</b>	<p>Der er social ulighed i deltagelse i screeningsprogrammerne for livmoderhalskræft, brystkræft samt tyk- og endetarmskræft, så flere med lang uddannelse bliver screenet end personer med kort uddannelse.</p> <p>Personer med kort uddannelse indlægges oftere med såkaldte forebyggelige indlæggelser, indlæggelser der potentielt set kunne være forebygget.</p>

### Indikatorer i rapporten

<p>Kap. 1 social vilkår for sundhed</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gini-koefficient</li> <li>- Fattigdom</li> <li>- Arbejdsløshed</li> </ul>	<p>Kap. 2 generelle helbredsindikatorer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restlevetid</li> <li>- Dødelighed i befolkningen</li> <li>- Børnedødelighed</li> <li>- Selvvurderet helbred</li> <li>- Funktionsevne</li> </ul>	<p>Kap. 3 Tidlige vilkår for sundhed og sygdom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fødsler</li> <li>- Amning</li> <li>- Børnevaccination</li> <li>- HPV-vaccination</li> <li>- Tandsundhed hos børn</li> <li>- Overvægt blandt børn</li> <li>- Ensomhed</li> <li>- Livstilfredshed</li> <li>- Self-efficacy</li> <li>- Børnefattigdom</li> <li>- Ungdomsuddannelse</li> <li>- Stofbrug</li> </ul>
<p>Kap. 4 sundhedsadfærd og arbejdsmiljø</p>	<p>Kap. 5 mentalt helbred og psykiske sygdomme</p>	<p>Kap. 6 Somatiske sygdomme og ulykker</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rygning</li> <li>- Alkohol</li> <li>- Fysisk inaktivitet</li> <li>- Svær overvægt hos voksne</li> <li>- Ophobning af risikofaktorer</li> <li>- Indflydelse på eget arbejde</li> <li>- Arbejds miljø</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dårligt mentalt helbred</li> <li>- Højt stressniveau</li> <li>- Ofte uønsket alene</li> <li>- Depression</li> <li>- Bipolar lidelse</li> <li>- Skizofreni</li> <li>- Selvmord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes</li> <li>- Iskæmisk hjertesygdom</li> <li>- Cerebrovaskulær sygdom</li> <li>- Kronisk obstruktiv lungesygdom</li> <li>- Brystkræft</li> <li>- Lungekræft</li> <li>- Tyk- og endetarmskræft</li> <li>- Muskel-skelet-lidelser</li> <li>- Demens</li> <li>- Multisygdom</li> <li>- Tandsundhed hos voksne</li> <li>- Trafikulykker</li> <li>- Faldulykker</li> </ul>
<p>Kap. 7 kontakt med sundhedsvæsenet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Livmoderhalskræftscreening</li> <li>- Brystkræftscreening</li> <li>- Screening for tyk- og endetarmskræft</li> <li>- Brug af sundhedsydelse</li> <li>- Forebyggelige indlæggelser</li> <li>- Korttidsindlæggelser</li> <li>- Visiteret hjemmehjælp</li> <li>- Kommunale sygeplejeydelser</li> <li>- Førtidspension</li> <li>- Mangel på social støtte</li> </ul>		