



Store forskelle i danskernes sundhed

Uligheden i sundhed skærer igennem Danmarks storbyer

Lige muligheder i levevilkår handler ikke kun om økonomiske vilkår, men i lige så høj grad om muligheden for at leve med et ordentligt helbred. Analyserer man danskernes sundhed, er der imidlertid store forskelle på sundhedstilstanden mellem de forskellige grupper i samfundet. Mens førtidspensionister har det største træk på sundhedsydelser, er de ufaglærte og indvandrere dem, der går mest til lægen. Zoomer man ind på de tre største byer i Danmark, viser det sig, at der er store forskelle i sundhedstilstanden mellem de enkelte områder i de tre byer.

af chefanalytiker **Jonas Schytz Juul**

6. august 2010

Analysens hovedkonklusioner

- Opdeler man danskernes sundhedstilstand på uddannelsesbaggrund, er det de ufaglærte, der går oftest til lægen og har det højeste forbrug af medicin. Og ser man på herkomst er indvandrere fra mindre udviklede lande den etniske gruppe, der går mest til læge og speciallæge. Mens danskere i gennemsnit modtager 10 ydelser fra lægen, så modtager indvandrere fra mindre udviklede lande i gennemsnit 12,8 ydelser fra lægen.
- Analyserer man sundheden geografisk, bor der i København og Frederiksberg færrest meget syge i områderne omkring Indre by, Østerbro samt Vanløse. Modsat ligger de sogne i København, hvor der bor relativt flest syge, typisk på Amager, Vesterbro, Nørrebro og Brønshøj.
- I Århus Kommune er der ligeledes stor variation i sundhedstilstanden. I de sogne med færrest meget syge bor der væsentlig færre meget syge end blandt hele befolkningen I den anden ende af skalaen finder vi Gellerup Sogn i Århus, hvor der bor flest meget syge. Hele 18,8 procent af indbyggerne i Gellerup tilhører de 10 procent af hele befolkningen, som går mest til lægen.
- Også i Odense Kommune genfindes de store variationer mellem de forskellige områder. I Vollsmose Sogn er næsten 20 procent blandt de 10 procent af hele befolkningen, som går mest til lægen. Samtidig er godt 11 procent af indbyggerne blandt dem, der bruger mest medicin.

Kontakt

Chefanalytiker
Jonas Schytz Juul
Mobil 30 29 11 07
jsj@ae.dk

Kommunikationschef
Janus Breck
Mobil 40 61 34 38
jb@ae.dk

Markant ulighed i danskernes sundhedstilstand

Lige muligheder i levevilkår handler ikke kun om økonomiske vilkår, men i ligeså høj grad om muligheden for at leve med et ordentligt helbred. Der er imidlertid stor forskel på sundhedstilstanden mellem de forskellige grupper i samfundet. En måde at belyse dette på er ved at undersøge, hvor meget forskellige befolkningsgrupper går til lægen, og hvor stort et medicinforbrug de har.

Dette giver naturligvis ikke et fuldstændigt dækkende billede af, hvordan sundhedstilstanden er i forskellige grupper, da der kan være store individuelle forskelle i, hvor meget man går til lægen uanset helbred. Derudover kan der være sygdomme, som ikke kræver hyppige lægebesøg, men som er til stor gene for den sygemramte. Alligevel er lægebesøg og medicinudgifter en af de bedste indikatorer, der er til rådighed, når man skal kortlægge sundhedstilstanden i forskellige befolkningsgrupper.

I det følgende ses der på sundhedstrækket blandt de 25-64-årige. Sundhedstrækket er aldersstandardiseret inden for hver gruppe, således at evt. forskelle i aldersfordelingen ikke påvirker resultatet.

Førtidspensionister går mest til lægen og bruger flest penge på medicin

Den største variation i sundhed ser man, hvis man opdeler befolkningen på socioøkonomiske grupper. Førtidspensionister har det største træk på sundhedsydelse. Således modtager førtidspensionister i gennemsnit over 22 ydelser fra lægen om året. Derudover har de et gennemsnitligt årligt forbrug af medicin på over 10.000 kr. Dette er væsentligt mere, end personer i beskæftigelse bruger. Beskæftigede modtager i gennemsnit 8,6 ydelser fra lægen, mens forbruget af receptpligtig medicin er på 1.400 kr.

Tilsvarende har ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere et stort træk på sundhedsydelserne. Denne gruppe modtager i gennemsnit over 19 ydelser fra lægen, hertil kommer over tre ydelser fra speciallæger. Dette er en del mere end ledige, der i gennemsnit modtager 11 ydelser fra lægen og godt to fra speciallæger. Samtidig er medicinforbruget ligeledes over dobbelt så stort for ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere i forhold til andre ledige. Tabel 1 viser sundhed fordelt på socioøkonomiske grupper.

Tabel 1. Sundhed fordelt på socioøkonomisk gruppe

| | Læge | Speciallæge | Medicinkøb |
|---------------------------------|---------------|-------------|------------|
| | Antal ydelser | | Kr. |
| Beskæftiget | 8,6 | 1,6 | 1.406,5 |
| Ledig* | 11,0 | 2,0 | 1.508,9 |
| Kontanthjælp, ikke arb. parat** | 19,2 | 3,2 | 3.480,3 |
| Førtidspensionist | 22,1 | 2,3 | 10.072,0 |
| Udenfor arbejdsstyrken | 13,5 | 2,5 | 2.408,6 |

Anm: *Ledige dækker forsikrede ledige samt ikke-forsikrede ledige, der står til rådighed for arbejdsmarkedet. **Kontanthjælp er ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere. Kun 25-64-årige, 2007. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede.

Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Ufaglærte og indvandrere går mest til lægen

Opdeler man sundhedstrækket på uddannelsesbaggrund, viser det sig, at ufaglærte har den dårligste sundhedstilstand. Af tabel 2 fremgår det, at de ufaglærte går oftest til lægen og har det højeste forbrug af medicin.

Mens ufaglærte modtager 11,8 ydelser i gennemsnit fra lægen, så modtager personer med en lang videregående uddannelse blot 6,8 ydelser fra lægen. Ligeledes bruger ufaglærte i gennemsnit over 2.600 kr. årligt på receptpligtig medicin, hvor personer med en lang videregående uddannelse bruger under 1.600 kr. årligt på receptmedicin. I tabel 2 er sundheden fordelt på uddannelse vist.

| | Læge | Speciallæge | Medicinkøb |
|----------------|---------------|-------------|------------|
| | Antal ydelser | | Kr. |
| Ufaglærte | 11,8 | 1,7 | 2.627,6 |
| Faglærte | 9,9 | 1,6 | 1.806,8 |
| KVU | 8,6 | 1,8 | 1.643,3 |
| MVU + Bachelor | 9,5 | 2,1 | 1.703,8 |
| LVU | 6,8 | 2,0 | 1.553,7 |

Anm: Kun 25-64-årige, 2007. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Analysere man sundhedstilstanden på herkomst, er indvandrere fra mindre udviklede lande den etniske gruppe, der går mest til læge og speciallæge. Mens danskere i gennemsnit modtager 10 ydelser fra lægen, så modtager indvandrere fra mindre udviklede lande i gennemsnit 12,8 ydelser fra lægen.

Samtidig modtager indvandrere fra mindre udviklede lande i gennemsnit 3 ydelser fra speciallæger, mens danskernes forbrug af speciallæger er godt halvt så stort. Den etniske gruppe med det største medicinforbrug er efterkommere, der i gennemsnit bruger 2.200 kr. årligt på receptpligtig medicin. Det fremgår af tabel 3

| | Læge | Speciallæge | Medicinkøb |
|-------------------------------------|------|-------------|------------|
| Danskere | 10,0 | 1,7 | 2036,0 |
| Efterkommere | 9,8 | 2,0 | 2210,9 |
| Indvandrere fra vestlige lande | 9,4 | 2,1 | 1732,8 |
| Indvandrere fra ikke-vestlige lande | 12,8 | 3,0 | 2095,8 |

Anm: Kun 25-64-årige, 2007. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Lavindkomstgrupper her det dårligste helbred

En anden måde at se på danskernes sundhedstilstand er ved at opdele befolkningen sundhed efter forskellige grupper indkomst. Opdeler man befolkningen i ti lige store grupper efter størrelsen af deres indkomst, kan variationen i sundhedstrækket mellem indkomstgrupper undersøges. Denne fordeling er vist i tabel 4.

Som det fremgår, er de personer, der har de laveste indkomster, ligeledes dem, der går mest til lægen og har det største medicinforbrug. Den tredjedel af befolkningen med lavest indkomst er den gruppe, der modtager flest ydelser fra lægen med mellem 12-14 ydelser. Samtidig har de ligeledes det største medicinforbrug på 2.500-3.000 kr. I den anden ende af skalaen har de 10 pct. med de største indkomster det laveste træk hos lægen og modtager i gennemsnit 7,3 ydelser fra lægen om året. Det er dog bemærkelsesværdigt, at de rigeste har det største træk hos speciallæger.

Tabel 4. Sundhed fordelt på indkomst

| | Læge | Speciallæge | Medicinkøb |
|----------------------|------|-------------|------------|
| De 10 pct. fattigste | 12,0 | 1,9 | 2.134,6 |
| 2. decil | 14,0 | 1,9 | 3.216,6 |
| 3. decil | 12,7 | 1,8 | 2.964,6 |
| 4. decil | 11,4 | 1,6 | 2.498,8 |
| 5. decil | 10,2 | 1,7 | 1.967,4 |
| 6. decil | 9,4 | 1,7 | 1.775,2 |
| 7. decil | 9,1 | 1,7 | 1.678,7 |
| 8. decil | 8,6 | 1,8 | 1.647,1 |
| 9. decil | 8,1 | 1,9 | 1.616,3 |
| De 10 pct. rigeste | 7,3 | 2,1 | 1.669,8 |

Anm: Kun 25-64-årige, 2007. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Indkomstfordelingen er opgjort på husstandsækvivaleret disponibel indkomst.

Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Ulige sundhedstilstand deler Danmarks storbyer

Som ovenstående viser, er der markante forskelle på sundhedstilstanden mellem de forskellige grupper i Danmark. En anden måde at anskueliggøre disse forskelle på er at analysere danskernes sundhedstilstand i et geografisk perspektiv. Zoomer man f.eks. helt ind på de tre største byer i Danmark, er der nemlig store forskelle i sundhedstilstanden mellem de enkelte områder i de tre byer.

Da der er meget stor variation i antallet af sundhedsydelser mellem personer, og fordi få personer med meget høje sundhedstræk kan påvirke resultatet uhensigtsmæssigt, hvis man ser på gennemsnitstal i grupper med relativt få antal personer, kan det være uhensigtsmæssigt at se på gennemsnitlige antal ydelser, når man ser på befolkningen i de enkelte områder.

For at kunne måle forskellene i den geografiske variation i sundhedstilstanden, er det derfor hensigtsmæssigt at opstille et samlet mål, der kan illustrere sundhedstilstanden, således at områderne nemmere kan rangordnes.

I det følgende opgøres det derfor, hvor stor en andel af indbyggerne i de bestemte områder, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Dette måles i et 'sygelighedsindeks', der angiver, hvor meget de mest syge er overrepræsenteret i de enkelte områder, når antal lægeydelser og medicinudgifter sammenvejes. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen.

Stor spredning i sundhed i København

I København og Frederiksberg kommuner bor der færrest meget syge i områderne omkring Indre by, Østerbro samt Vanløse. Eksempelvis i Holmens Sogn (Indre by) er 7,2 pct. af indbyggerne blandt de 10 pct. i hele landet, som går mest til læge, og blot 6,9 pct. blandt de 10 pct. der bruger mest medicin. Det giver Holmens Sogn et samlet indeks på -30.

Tilsvarende bor der relativt få meget syge i Østervold Sogn på Østerbro. Det er imidlertid overraskende, at Maria Sogn på Vesterbro er blandt de sogne, hvor der bor relativt få meget syge, målt på kontakter til læge samt medicinforbrug. De ti sogne med færrest meget syge i København er vist i tabel 1.

Tabel 1. Top 10 sogne i København og Frederiksberg med færrest meget syge

| Sognavn | Område | Læge | Medicin | Sygelighedsindeks |
|--------------------|-------------|------|---------|-------------------|
| Holmens | København K | 7,2 | 6,9 | -30 |
| Østervold | København Ø | 7,3 | 7,1 | -28 |
| Maria | København V | 8,4 | 6,0 | -28 |
| Absalons | København V | 7,6 | 7,6 | -24 |
| Vor Frue (domsogn) | København K | 8,4 | 6,9 | -23 |
| Kastels | København Ø | 7,7 | 7,8 | -23 |
| Helligånds | København K | 7,8 | 7,7 | -22 |
| Christians | København K | 8,5 | 7,1 | -22 |
| Adventskirkens | Vanløse | 7,3 | 8,3 | -22 |
| Vanløse | Vanløse | 7,8 | 8,6 | -18 |

Anm: Tabellen viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

De sogne i København, hvor der bor relativt flest syge, er typisk sogne på Amager, Vesterbro, Nørrebro og Brønshøj. Eksempelvis i Allehelgens Sogn på Amager er der næsten 14 pct. af indbyggerne, der er blandt de 10 pct. af hele befolkningen, som er mest syge. Samtidig er 13,3 pct. blandt de 10 pct., der bruger mest medicin, hvilket giver sognet et sygelighedsindeks på 35.

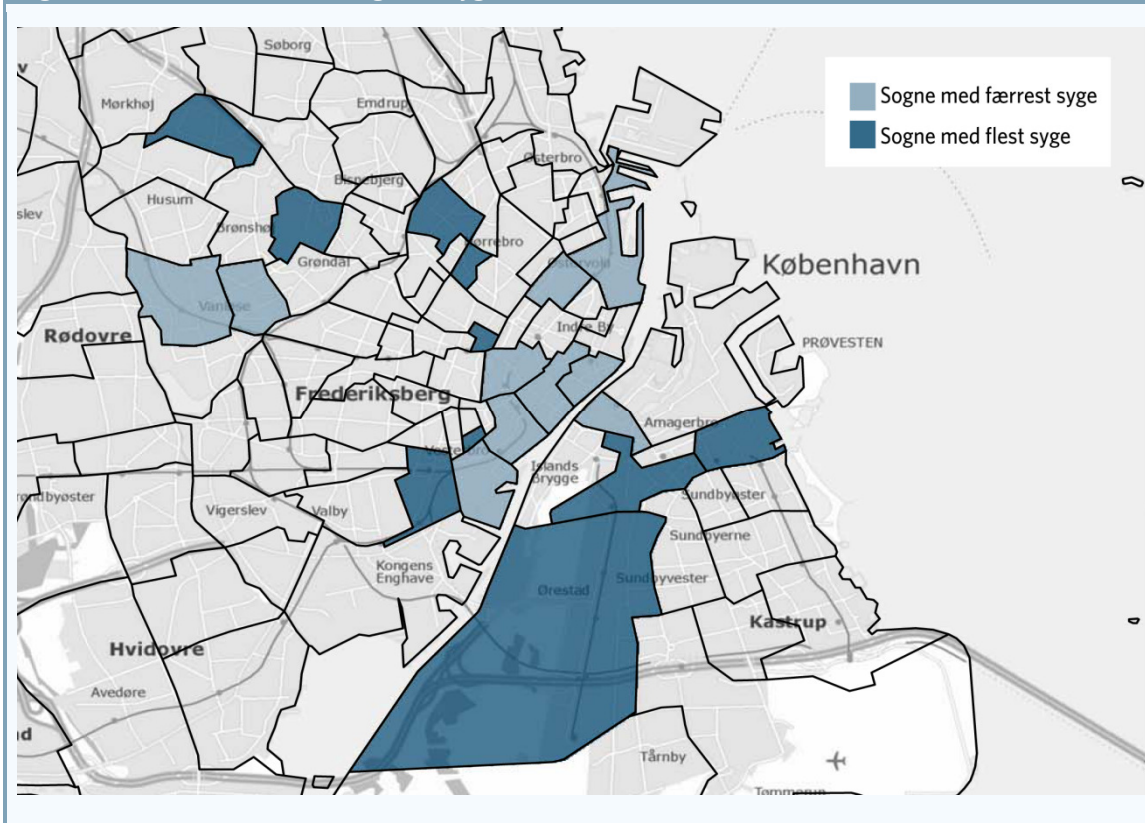
Samtidig bor der relativt mange meget syge i Enghave og Gethsemane sogne, begge på Vesterbro. Tilsvarende befinder Tingbjerg Sogn i Brønshøj sig også blandt de sogne med flest meget syge. I tabel 2 er de ti sogne i København med flest syge vist, mens fordelingen mellem områderne i København med henholdsvis færrest og flest syge er illustreret i figur 1.

Tabel 2. Top 10 sogne i København og Frederiksberg med flest meget syge

| Sognavn | Område | Læge | Medicin | Sygelighedsindeks |
|-------------|-------------|------|---------|-------------------|
| Allehelgens | København S | 13,8 | 13,3 | 35 |
| Enghave | København V | 13,5 | 13,5 | 35 |
| Gethsemane | København V | 14,0 | 12,3 | 31 |
| Simeons | København N | 13,1 | 13,1 | 31 |
| Tingbjerg | Brønshøj | 12,2 | 12,8 | 25 |
| Betlehems | København N | 11,2 | 13,7 | 25 |
| Solvang | København S | 11,0 | 12,8 | 19 |
| Bellahøj | Brønshøj | 11,0 | 12,7 | 18 |
| Sundby | København S | 12,3 | 11,2 | 17 |
| Kingos | København N | 12,1 | 11,2 | 16 |

Anm: Tabellen viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Figur 1. Områder med færrest og flest syge i København



Anm: Figuren viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Gellerup i top over dårligst sundhedstilstand

I Århus Kommune er der ligeledes stor variation i sundhedstilstanden. I de sogne med færrest meget syge bor der væsentlig færre meget syge end blandt hele befolkningen. Eksempelvis i Vitved Sogn er der blot 5,1 pct. af indbyggerne, der tilhører de 10 pct. af hele befolkningen, som går mest til læge.

Samtidig er det 8,8 pct., der er blandt de 10 pct., der bruger mest medicin, hvilket giver dem et sygelighedsindeks på -31. De fem sogne i Århus med færrest meget syge er vist i tabel 3.

Tabel 3. Top 5 sogne i Århus med færrest meget syge

| Sognenavn | Kommune | Læge | Medicin | Sygelighedsindeks |
|-----------|---------------|------|---------|-------------------|
| Vitved | Århus | 5,1 | 8,8 | -31 |
| Malling | Århus | 8,1 | 6,8 | -26 |
| Brabrand | Århus | 8,5 | 6,9 | -23 |
| Elev | Århus/Lystrup | 8,1 | 7,4 | -22 |
| Mårslet | Århus | 9,4 | 6,5 | -20 |

Anm: Tabellen viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Gellerup Sogn i Århus er det sogn, hvor der bor flest meget syge. Hele 18,8 pct. af indbyggerne i Gellerup tilhører de 10 pct. af hele befolkningen, som går mest til lægen. Samtidig er 12,2 pct. af indbyggerne blandt dem, der bruger mest medicin, hvilket giver Gellerup et sygelighedsindeks på 55. I tabel 4 er de fem sogne i Århus med flest syge vist.

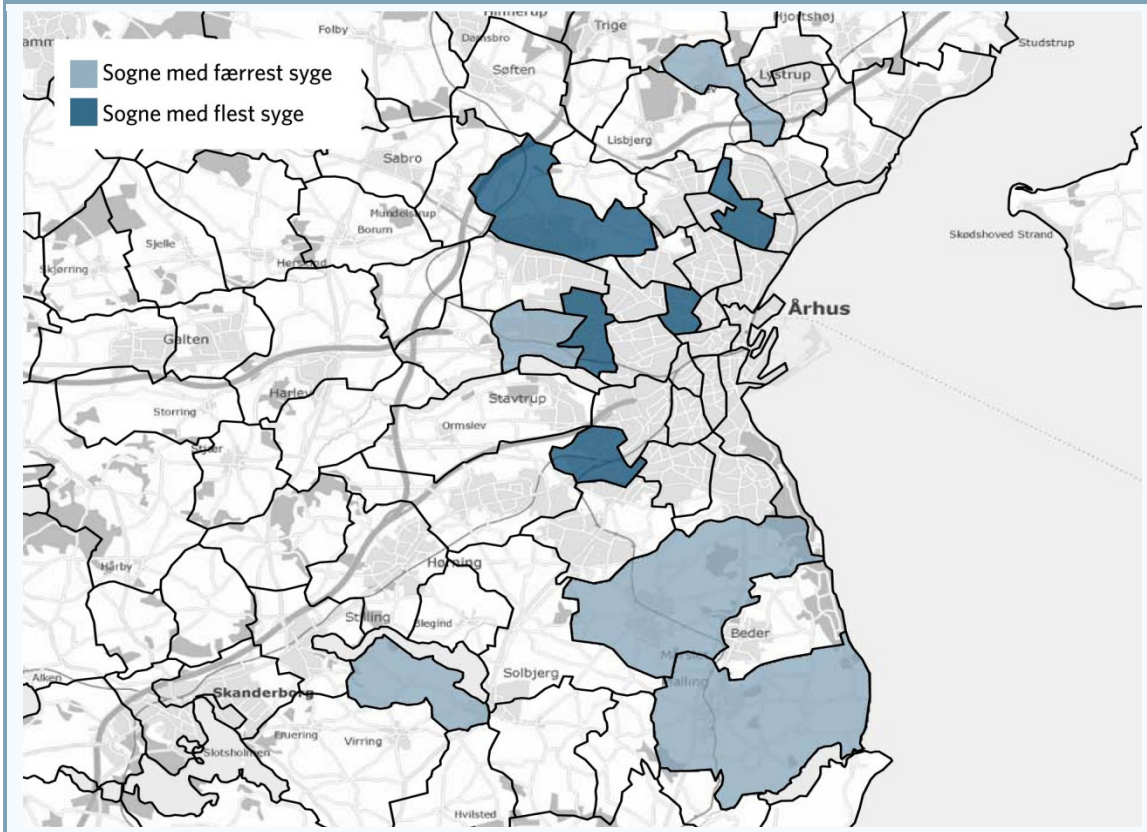
Tabel 4. Top 5 sogne i Århus med flest meget syge

| Sognenavn | Kommune / Område | Læge | Medicin | Sygelighedsindeks |
|------------|------------------|------|---------|-------------------|
| Gellerup | Århus | 18,8 | 12,2 | 55 |
| Ravnsbjerg | Århus / Viby | 16,4 | 11,6 | 40 |
| Møllevang | Århus V | 13,3 | 14,5 | 39 |
| Vejlby | Århus / Risskov | 14,4 | 13,2 | 38 |
| Tilst | Århus | 14,7 | 11,8 | 32 |

Anm: Tabellen viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

I forhold til Københavns sogne med flest meget syge har Århus markant flere meget syge i de værst ramte områder. Sygelighedsindekset for Gellerup er således på 55, hvor det sogn med flest meget syge i København har et sygelighedsindeks på 35. Selv Ravnsborg, Møllevang og Vejlby sogne i Århus har flere meget syge end det hårdest ramte sogn i København. Dette fremgår tydeligt, når man illustrerer områderne med færrest og flest syge, som vist i figur 2.

Figur 2. Områder med færrest og flest syge i Århus



Anm: Figuren viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Vollsmose har flest meget syge

I Odense Kommune genfindes de store variationer mellem de forskellige områder ligeledes. I Vollsmose Sogn er næsten 20 pct. blandt de 10 pct. af hele befolkningen, som går mest til lægen. Samtidig er godt 11 pct. af indbyggerne blandt dem, der bruger mest medicin, hvilket giver Vollsmose et sygelighedsindeks på 55.

I den anden ende finder man Brændekilde og Munkebjerg, hvor meget færre er blandt de allermest syge. I tabel 5 er de fem sogne i Odense med relativt færrest meget syge vist, mens de fem sogne med relativt flest meget syge er vist i tabel 6. Det samlede billede af områderne med færrest og flest syge i Odense er vist i figur 3.

Tabel 5. Top 5 sogne i Odense med færrest meget syge

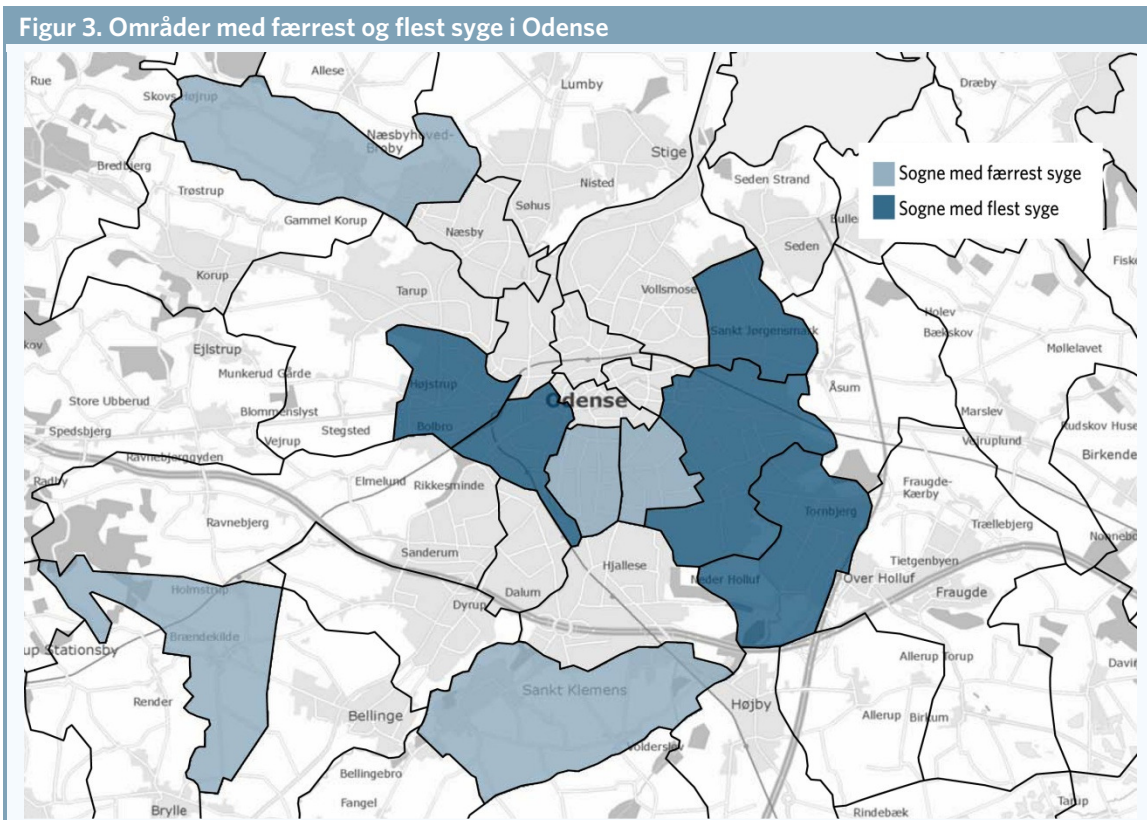
| Sognenavn | Kommune | Læge | Medicin | Sygelighedsindeks |
|------------------|-----------|------|---------|-------------------|
| Brændekilde | Odense SV | 6,8 | 10,7 | -13 |
| Munkebjerg | Odense M | 9,6 | 8,2 | -11 |
| Næsbyhoved-Broby | Odense N | 9,0 | 8,8 | -11 |
| Thomas Kingos | Odense M | 8,9 | 8,9 | -11 |
| Stenløse | Odense S | 9,5 | 9,7 | -4 |

Anm: Tabellen viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Tabel 6. Top 5 sogne i Odense med flest meget syge

| Sognavn | Kommune | Læge | Medicin | Sygelighedsindeks |
|-----------|-----------|------|---------|-------------------|
| Vollsmose | Odense NØ | 19,8 | 11,2 | 55 |
| Korslække | Odense SØ | 18,0 | 11,8 | 49 |
| Tornbjerg | Odense SØ | 13,1 | 14,0 | 35 |
| Bolbro | Odense V | 14,4 | 12,1 | 33 |
| Ansgars | Odense C | 12,7 | 13,7 | 32 |

Anm: Tabellen viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.



Anm: Figuren viser, hvor stor en andel af indbyggerne i sognet, der er blandt de ti pct. af hele befolkningen med størst sundhedstræk. Sygelighedsindekset er udregnet som gennemsnittet mellem læge og medicin set i forhold til hele befolkningen. Sundhedstrækkene er aldersstandardiserede. Kun 25-64-årige er taget med. Kun sogne med flere end 500 indbyggere er taget med. Målt over 2006 og 2007.
 Kilde: AE på baggrund af Lovmodellens datagrundlag.

Ulighed i sundhed kan skabe A- og B-hold

De markante forskelle i sundhedstilstandene på tværs af Danmark giver anledning til bekymring og er noget, vi bør følge nøje. Hvis skævvridningen i befolkningens sundhed får lov at fortsætte, kan det føre til nye sociale skel, hvor der skabes deciderede A- og B-hold i danskernes sundhedstilstand bestemt af indkomst, uddannelse, herkomst samt hvor i landet man bor.

At det allerede på nuværende tidspunkt er nogle af de mindst bemidlede og mest udsatte grupper i samfundet, der har den dårligste sundhedstilstand, vidner om, at der er tale om en udvikling, der skal tages alvorligt.

Når koncentrationen af syge, som analysen viser, samtidig er markant højere i bestemte områder, er det med til at skabe alvorlige sundhedsproblemer i dele af storbyerne. Koncentrationen af meget syge i bestemte områder og bydele er på den baggrund stærkt bekymrende og en tendens, man aktivt bør forsøge at bryde. Lige muligheder i levevilkår handler ikke kun om økonomiske vilkår, men også om, at man har muligheden for at leve sit liv med et ordentligt helbred.