

Analyse | kraka

14. oktober 2014

Kræftpakkerne ser ud til at have reduceret social ulighed i behandlingssystemet

Af Kristian Thor Jakobsen og Laura Nielsen

Der er social ulighed på sundhedsområdet, hvor en række faktorer kan medvirke til, at resourcesvage personer fx oftere bliver ramt af alvorlige sygdomme. Dette notat ser på, om der kan findes tegn på ulighed i selve behandlingsforløbet op til en given behandling for fire udvalgte sygdomme, deriblandt to kræftsygdomme, og særligt om kræftpakkerne har reduceret disse sociale forskelle.

Hovedkonklusioner

- Analysen ser nærmere på, om der er forskelle på ventetiden fra henvisning til den registrerede kontakt med sygehuset for fire udvalgte sygdomme, nemlig kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), diskusprolaps samt æggestok- og livmoderkræft. Sigtet er at undersøge, om der er indikationer på social ulighed i selve behandlingsforløbet, og særligt om kræftpakkerne har reduceret forskelle i ventetider mellem grupper med forskellige uddannelser. Kræftpakkerne blev indført i 2007. Analysen sammenligner derfor perioderne 2000-2006 med perioden 2007-2011.
- I perioden 2000-2006 er der for alle sygdomme en tendens til, at ufaglærte havde en længere ventetid end personer med lang videregående uddannelser. Fx ventede ufaglærte kvinder med livmoderkræft i gennemsnit omkring 21 dage, mens kvinder med lange videregående uddannelser ventede ca. 12 dage.
- I perioden 2007-2011 var den uddannelsesmæssige forskel i ventetiden ikke længere gældende på kræftområdet. Det kan være en effekt af indførelsen af kræftpakkerne. Således ventede en ufaglært kvinde med livmoderkræft i snit ca. 13 dage i denne periode, mens fx en kvinde med mellemlang videregående uddannelse ventede ca. 12 dage. For personer med fx diskusprolaps var den uddannelsesmæssige ulighed i ventetid stadig gældende.
- På KOL- og diskusprolapsområdet har der betydelige regionale forskelle både før og efter 2006, mens der på kræftområdet ikke har været de store forskydninger. I Region Hovedstaden ventede personer med KOL fx ca. 35 dage på at komme til på et sygehus i perioden 2007-2011, mens den tilsvarende ventetid i Region Midtjylland lå på ca. 56 dage.

- **Analysen peger dermed på, at strukturerede patientforløb med rimeligt klare tidsrammer og krav kan virke dæmpende på eventuel social ulighed målt ved patientens uddannelsesniveau i selve behandlingssystemet. Om sådanne forløb er hensigtsmæssige, må derudover bl.a. bero på, om det bl.a. er omkostningseffektivt.**

Kontakt

Forskningschef
Kristian Thor Jakobsen
Tlf. 3022 6792
E-mail krij@kraka.org

1. Baggrund

I Danmark og andre lande gælder, at ufaglærte og personer med kortere uddannelse har en forhøjet risiko for at blive ramt af en række alvorlige sygdomme (se Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses rapport *"Ulighed i sundhed- kroniske og langvarige sygdomme"*, 2014). En væsentlig del af forklaringen på den sociale ulighed i sundhed er forskelle i bl.a. livsstil på tværs af uddannelsesgrupper (fx flere rygere blandt ufaglærte)

Desuden har tidligere forskning på bl.a. kræftområdet vist, at der også er social ulighed i sandsynligheden for fx at dø af sygdommen, når der først er stillet en diagnose. Således gælder for samtlige kræftformer, at lavt uddannede har en mindre chance for at overleve en kræftsygdom sammenlignet med tilsvarende personer med et højere uddannelsesniveau (Dalton *et al*, 2010). Dette kan bl.a. skyldes, at personer med lavere uddannelsesniveau typisk venter længere med at reagere på eventuelle symptomer (se fx Frederiksen *et al*, 2011 og Dalton *et al*, 2011).

En anden mulig årsag til dette mønster kan være, at personer med forskellig uddannelsesbaggrund ikke gennemgår samme behandlingsforløb, når de først er kommet ind i sundhedssystemet, dvs. at de pga. forhold i systemet eller som følge af forskelle i adfærd opnår behandling af forskellig kvalitet. Dette notat vedrører det sidstnævnte tema og ser på ventetiden fra en henvisning fra fx en praktiserende læge eller sygehus til den egentlige behandling fordelt efter uddannelsesniveau. Analysen medtager følgende sygdomme (se boks 1 for hvordan personerne er blevet identificeret):

- Æggestokkekræft
- Livmoderkræft
- Diskusprolaps
- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)

Boks 1: Identifikation af nydiagnosticerede personer

På baggrund af Danmarks Statistiks Landspatientregister identificeres alle personer, der blev indlagt med henholdsvis æggestokkekræft, livmoderkræft, diskusprolaps eller KOL i årene 2000-2011. Hvis en person har været indlagt flere gange i et givet år, er det kun den første indlæggelse, som indgår.

Personer identificeres ved hjælp af den såkaldte aktionsdiagnose (ADIAG), som angiver patientens sygdomskode på tidspunktet for henvisningen. For de fire sygdomme er flere aktionsdiagnosekoder relevante:

- *Æggestokkekræft*: DC56, DC569, DC569A, DC569X
- *Livmoderkræft*: DC54, DC549, DC549X
- *Diskusprolaps*: DM500 (+A, B, C, D, E, F), DM501 (+A, B, C, D, E, F), DM502, DM510 (+A, G), DM511 (+A, B, C, D, E, F, H, I), DM512 (+A, B, C, D, E, F, G)
- *KOL*: DJ44, DJ440, DJ441, DJ448, DJ449

For personer, som er blevet indlagt flere gange over perioden, benyttes kun det første sygdomsforløb med en henvisningsdato (HENDTO) og herefter en indlæggelsesdato (INDDTO). De overordnede resultater ændrer sig dog ikke ved at medtage samtlige indlæggelser. Personer, der indgår i Landspatientregistret med en ventetid på 0 dage, er ikke medtaget i analysen, da en del af disse personer er blevet henvist med en anden diagnose og først ved kontakten med sygehuset, er de blevet diagnosticeret med en af de udvalgte sygdomme. Desuden er personer med meget lange ventetider, defineret som værende mere end 365 dage, også fjernet. Samtidig ændrer de overordnede resultater sig ikke ved at inkludere personer med henholdsvis 0 og mere end 365 dage i analysen (se bilagstabeller).

Kræftsygdommene er netop udvalgt, fordi disse specifikke kræftformer er kendetegnet ved, at patienterne er på nogenlunde det samme stadie, når sygdommen opdages (se bl.a. Salvesen, 2002, og Sundhedsstyrelsen, 2012). Det er vigtigt, da folk med en mere fremskreden sygdom kan tænkes at blive behandlet hurtigere end folk med tilsvarende sygdom i et tidligere stadie på henvisningstidspunktet. De to kræftformer er desuden karakteriseret ved ikke at have en social ulighed i incidensraten (Dalton *et al*, 2010). Dvs. der er ikke en tendens til, at personer med kortere uddannelse i højere grad rammes af disse sygdomme. Dette gælder som udgangspunkt ikke for KOL og diskusprolaps.

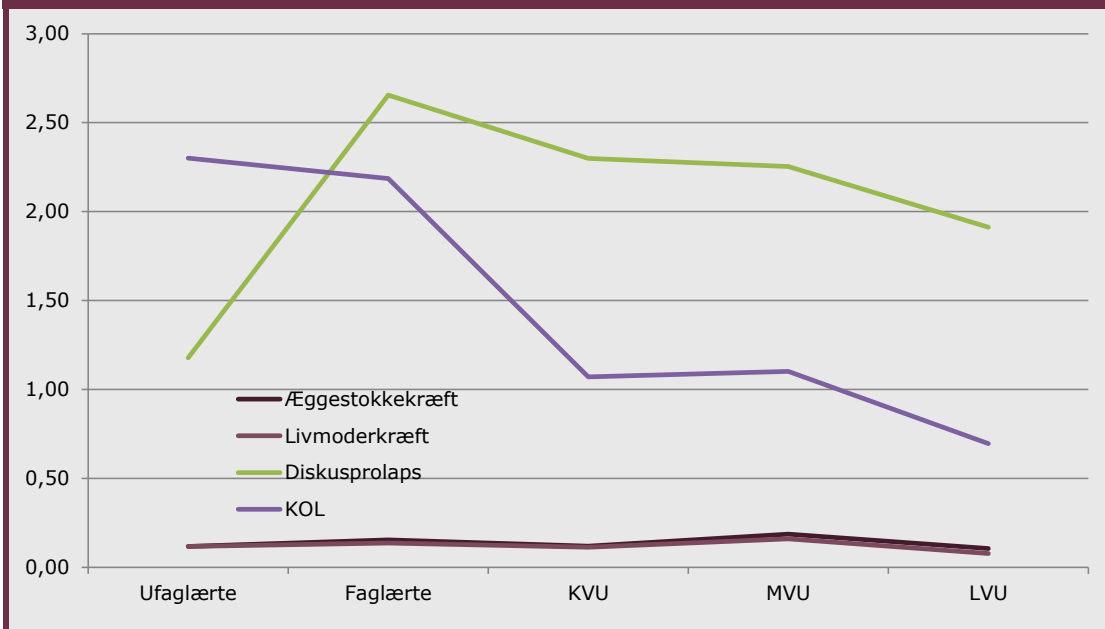
2. Social ulighed i udbredelse af udvalgte sygdomme i Danmark

For æggestokke- og livmoderkræft bekræfter analysen her, at der ikke er væsentlige forskelle i andelen af personer, der fik stillet den pågældende diagnose, når der opdeles efter uddannelsesniveau, *jf. figur 1*. Således fik fx 0,12 pct. af de ufaglærte stillet diagnosen æggestokkekræft i perioden fra 2000 til 2011, mens den tilsvarende andel for personer med lange videregående uddannelser lå på 0,11 pct. Desuden gælder, at disse kræftformer rammer langt færre personer end fx diskusprolaps og KOL. Dette skyldes bl.a., at disse kræftformer udelukkende rammer kvinder.

For Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), som i høj grad er en livstilssygdom, er der til gengæld en klar tendens til, at personer med kortere eller uden uddannelse i meget højere grad bliver ramt af denne sygdom, mens diskusprolaps i relativt høj grad rammer faglærte personer.

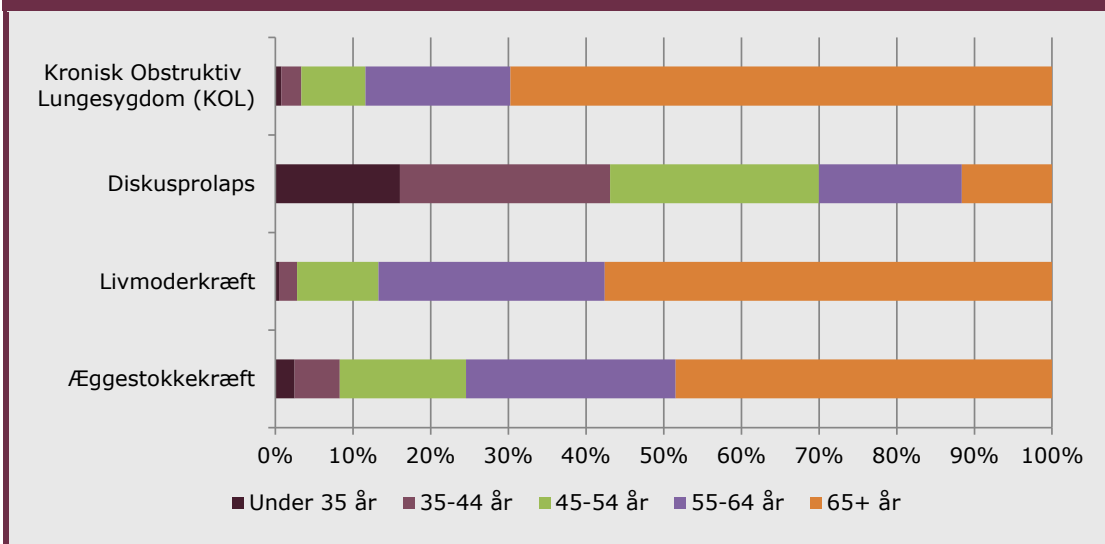
KOL og de to kræftformer rammer fortrinsvist ældre personer, jf. figur 2. Diskusprolaps rammer modsat typisk yngre personer end de øvrige sygdomme.

Figur 1: Andel af befolkningen med udvalgte diagnoser fordelt efter uddannelsesniveau, 2000-2011 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 2: Personer diagnosticeret med udvalgte sygdomme fordelt efter alder, 2000-2011



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

3. Ventetid på behandling/konsultation på sygehuse for udvalgte sygdomme

I 2007 blev der på en lang række kræftområder indført såkaldte kræftpakker, der bl.a. satte en øvre grænse for, hvor lang tid der måtte gå med såkaldt fagligt begrundede forløbstider, dvs. ventetid til undersøgelser eller anden udredning for en standardpatient (se boks 2 for en helt overordnet beskrivelse af kræftpakkerne). I analysen er ventetider for de udvalgte sygdomme derfor opdelt i perioderne 2000-2006 og 2007-2011.

Boks 2: Kort beskrivelse af kræftpakkerne

Pakkeforløbene på kræftområdet ('kræftpakkerne') blev indført af den daværende regering og Danske Regioner i oktober 2007. Kræftpakkerne har bl.a. til formål at mindske ventetiden for patienter med begrundet mistanke om kræft og patienter med kræft. Med kræftpakkerne er de enkelte patientforløb, på tværs af regioner, tilrettelagt på forhånd med faste krav til tidspunkter og indhold.

Kræftpakkerne inkorporerer bekendtgørelsen om maksimale ventetider for patienter med livstruende sygdomme (BEK nr. 1749 af 21. december 2006). Bekendtgørelsen gælder for alle patienter med en kræftsygdom undtagen tilfælde, hvor en knoglemarvstransplantation er påkrævet, samt anden hudkræft end modermærkekræft. Den maksimale ventetid for kræftramte patienter omfattet af pakkeforløbene er 2 uger fra den dato, hvor sygehuset modtager lægehenvielse til forundersøgelse til den dato, hvor sygehuset tilbyder at påbegynde forundersøgelse. Udover maksimal ventetid indtil forundersøgelse på et hospital beskriver bekendtgørelsen, hvor lang tid patienter maksimalt må vente på eventuelle operative indgreb, primær medicinsk behandling, strålebehandling samt efterbehandling.

For sygdomme som diskusprolaps og KOL var der en tendens til, at personer med lavere uddannelsesniveau i gennemsnit ventede flere dage fra henvisningsdatoen til behandling på sygehuset i perioden 2000-2006, jf. figur 3 (se boks 3 for nærmere detaljer om opgørelse af ventetid). Fx ventede en ufaglært KOL-patient i gennemsnit 38 dage fra henvisningsdatoen til den første kontakt med sygehuset, mens en person med lang videregående uddannelse kun ventede knap 33 dage, altså en signifikant forskel på omkring 5 dage.

Boks 3: Opgørelse af ventetid baseret på Landspatientregistret

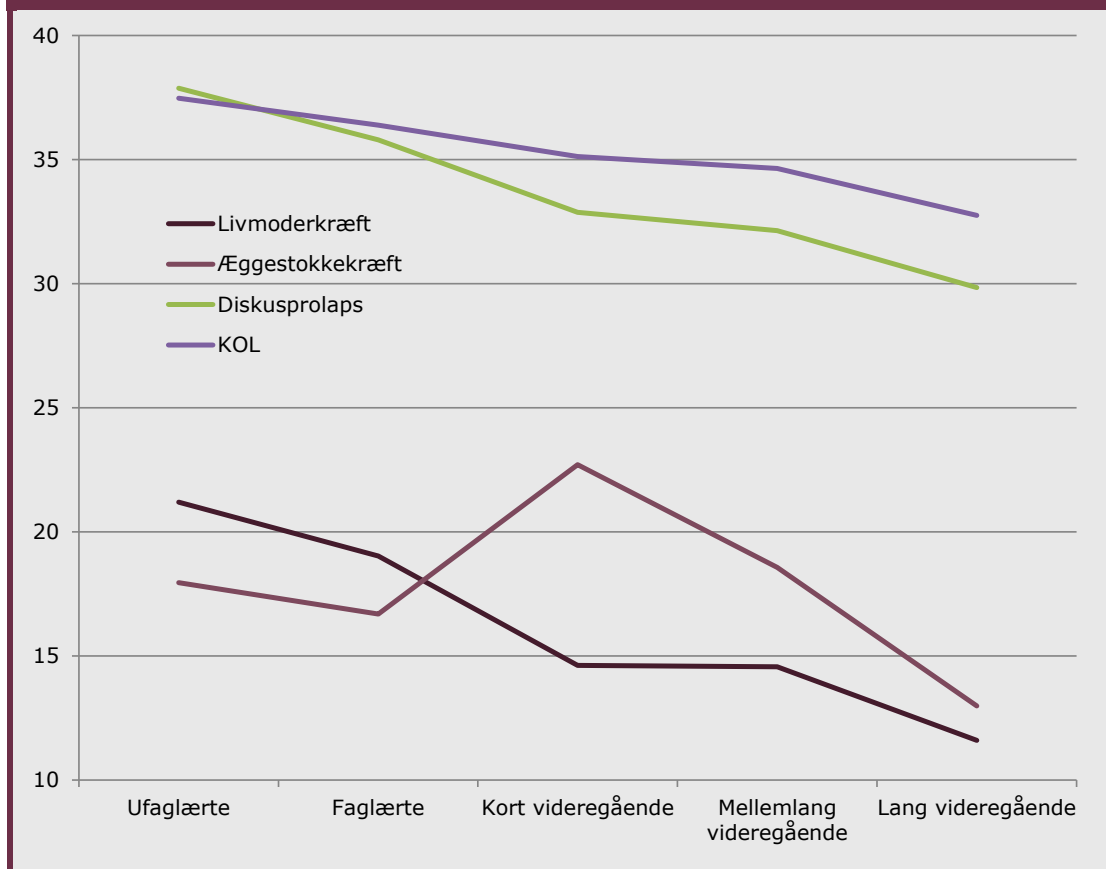
I vores undersøgelse har vi benyttet Danmarks Statistiks Landspatientregister (LPR), som bl.a. indeholder oplysninger om henvisningsdato (variabel HENDTO) og indlæggelsesdato (variabel INDDTO) for hvert enkelt patientsygdomsforløb. Vi har defineret ventetiden som værende antallet af dage mellem patientens henvisningsdato og indlæggelsesdato, og vores ventetidsbegreb approksimerer således den ventetid, som patienten oplever mellem henvisning og selve indlæggelses- eller behandlingstidspunktet. Her er det værd at bemærke, at henvisnings- og indlæggelsesdatoen er sammenfaldende i en hel del sygdomsforløb, særligt for kræftramte og personer med KOL, og dermed vil en del patienter fuldstændig undgå ventetid i vores definition. Dette skyldes bl.a., at fx KOL er karakteriseret ved primært akutte indlæggelser samt ambulante behandlinger.

I de inddragede tabeller, figurer og regressioner er der fokuseret på ventetiden for personer, som har oplevet flere end 0 ventedage. Samtidig er der set bort fra personer med ventetider på mere end et år. Usikkerheden omkring måling af ventetid er et velkendt problem med LPR, men det skønnes at givet ønsket om at sammenkoble ventetid med andre socioøkonomiske oplysninger for den enkelte patient, er LPR formentlig en anvendelig datakilde (Kjellberg *et al*, 2008). Samtidig vil de forholdsvis lange tidsperioder for opgørelser også mindske effekten af eventuelle usikkerheder i opgørelsen af ventetiderne. Samtidig ændrer de overordnede resultater sig ikke ved at inkludere personer med henholdsvis 0 og mere end 365 dage i analysen (se bilagstabeller).

For livmoderkræft (hvor der som nævnt ikke er forskel på sygdommens incidens fordelt på uddannelsesgrupper) var der også en tendens til, at patienter med et lavere uddannelsesniveau ventede længere tid fra henvisningstidspunktet. Således ventede en ufaglært kvinde med livmoderkræft ca, 21 dage inden den første kontakt med sygehuset i perioden i 2000-2006, mens en kvinde med lang videregående uddannelse havde omkring 12 dage.¹ Den umiddelbare sociale ulighed i ventetiden for æggestokkekræft er knap så tydelig. Dog ventede kvinder med lang videregående uddannelse kortere tid end de øvrige uddannelsesgrupper.

¹ Der er dog relativt få observationer (29 personer) for kvinder med lang videregående uddannelse, der var i kontakt med et sygehus grundet livmoderkræft i 2000-2006. Overordnet set ventede kvinder med videregående uddannelser stadig kortere tid på behandling end kvinder fra de øvrige uddannelsesgrupper.

Figur 3: Antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus fordelt efter uddannelsesnivea, 2000-2006

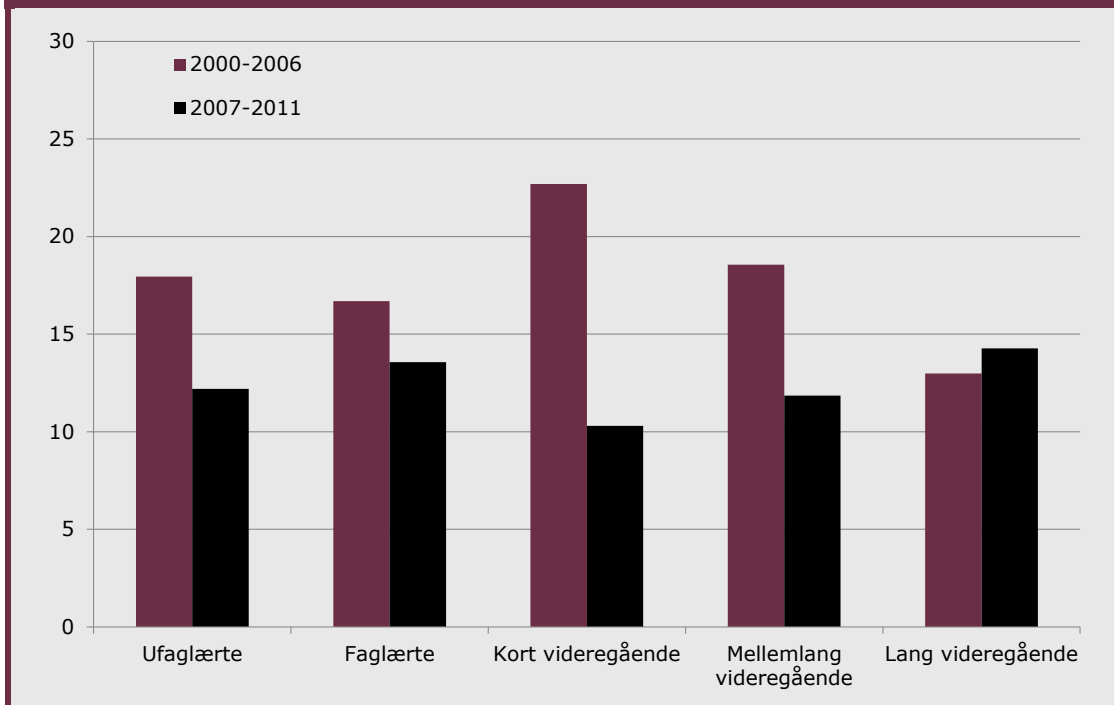


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Ventetiden på kræftområdet er faldet mærkbart efter indførslen af kræftpakkerne. Det gælder for næsten alle uddannelsesgrupper dog ikke for personer med lang videregående uddannelse, jf. figur 4a-4b. I gennemsnit var ventetiden faldet med ca. 11 dage for æggestokkekræft, mens ventetiden i gennemsnit var reduceret med 8 dage for personer med livmoderkræft.

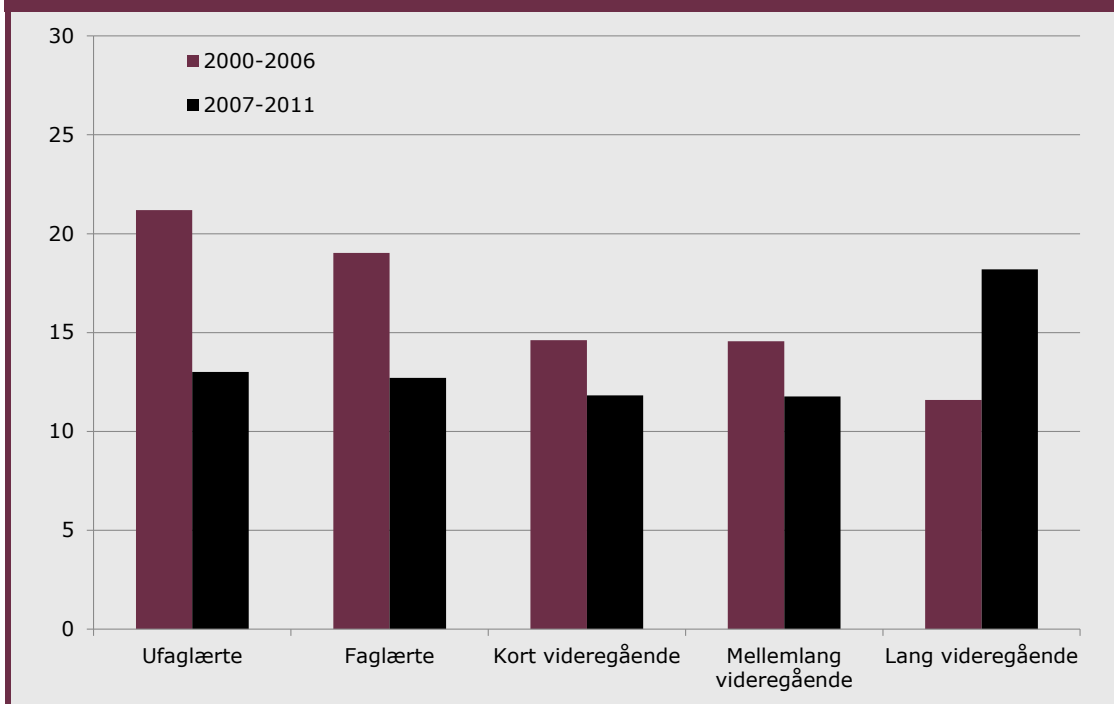
Desuden peger analysen på, at indførelsen af kræftpakkerne har fjernet de tendenser til social ulighed i ventetid, der var på kræftområdet i perioden frem til 2000-2006. Således har alle uddannelsesgrupper oplevet et fald i den gennemsnitlige ventetid på nær dem, der var bedst stillet før kræftpakkernes indførelse, nemlig de højtuddannede. Kræftpakkerne ser dermed ud til at have reduceret den sociale ulighed i behandlingssystemet.

Figur 4a: Antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for æggestokkekræft fordelt efter uddannelsesniveau, 2000-2011



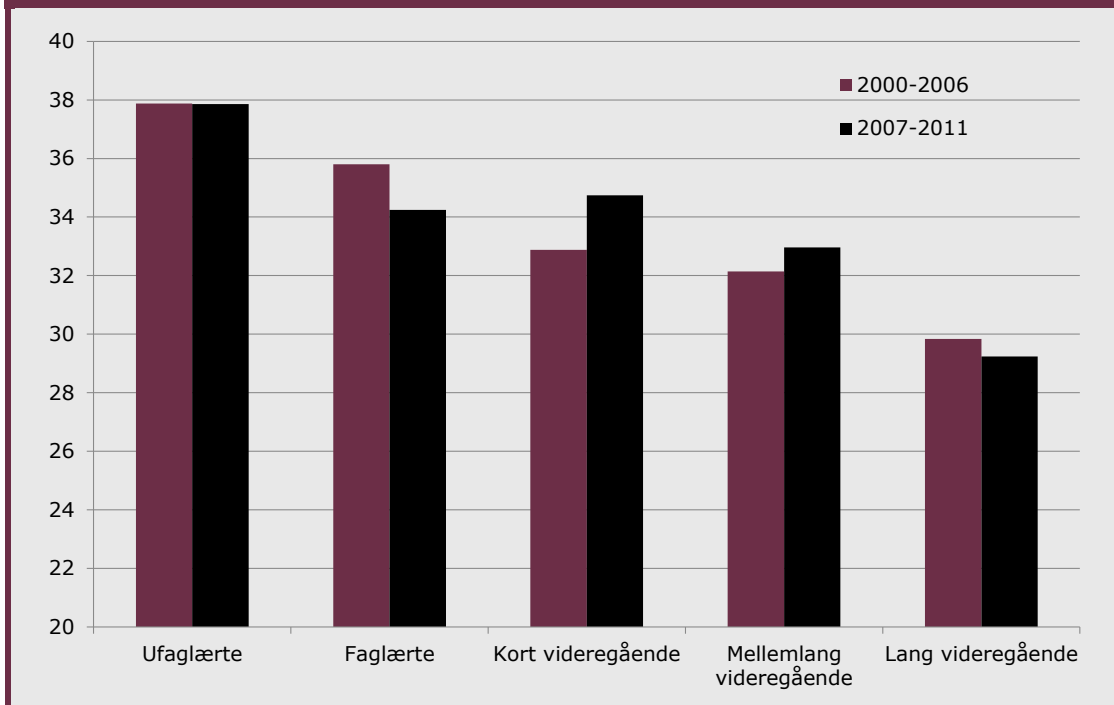
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 4b: Antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for livmoderkræft fordelt efter uddannelsesniveau, 2000-2011



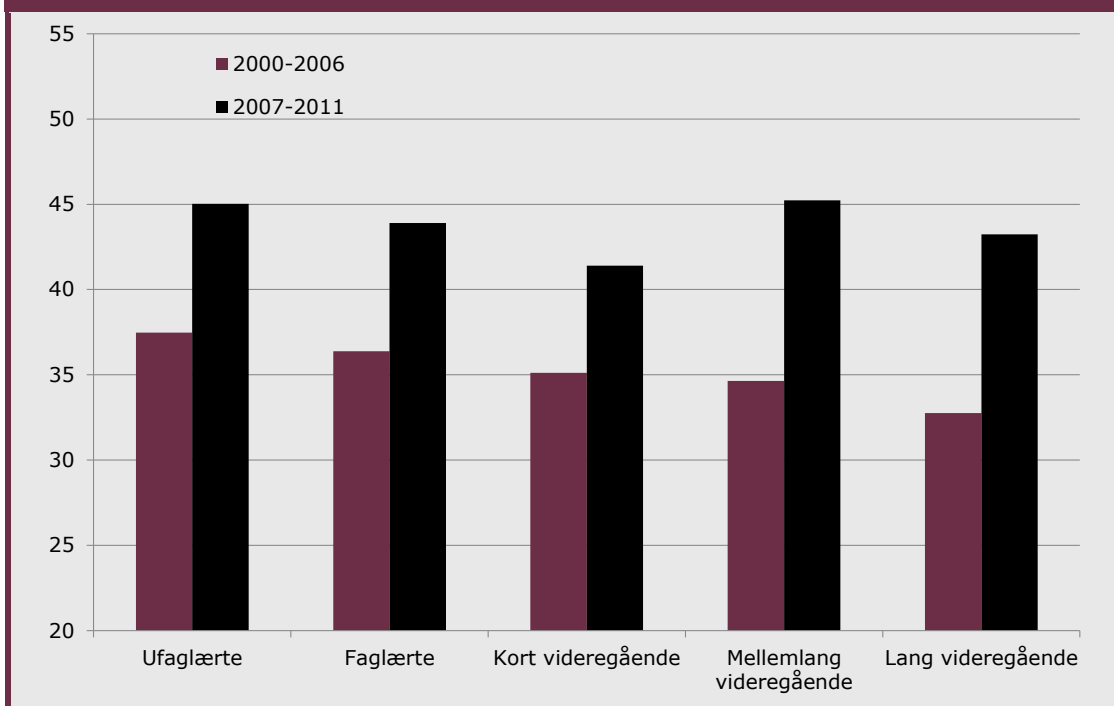
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 4c: Antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for diskusprolaps fordelt efter uddannelsesniveau, 2000-2011



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Figur 4d: Antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for KOL fordelt efter uddannelsesniveau, 2000-2011



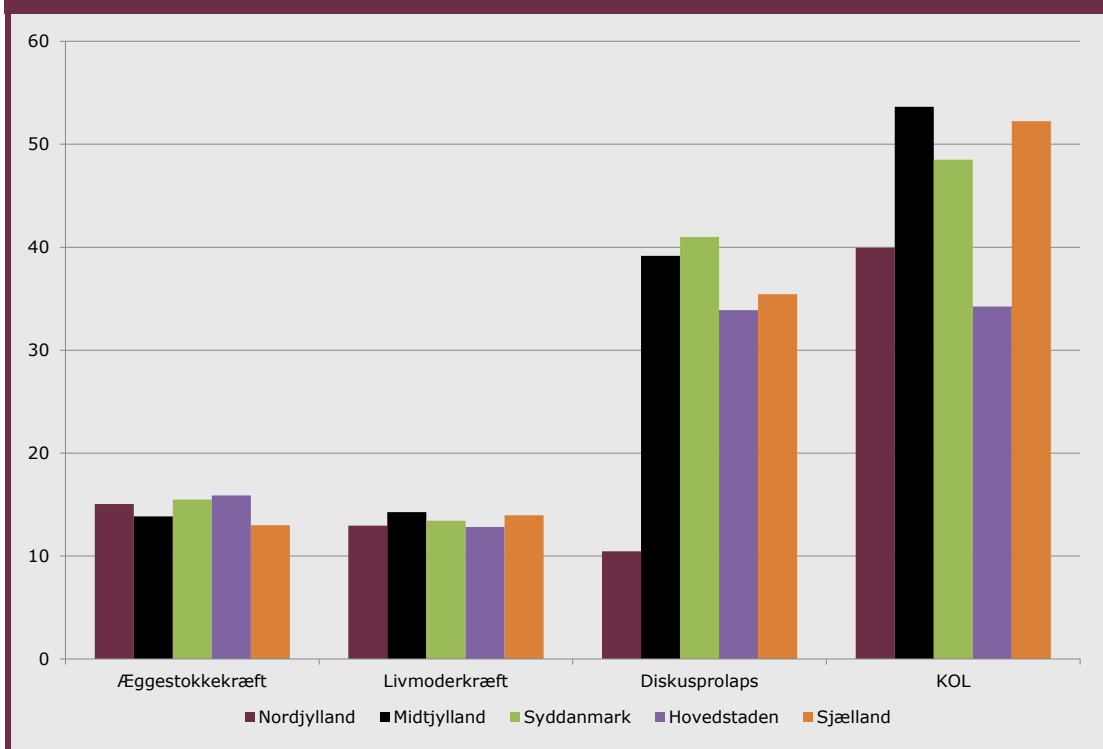
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

For personer med diskusprolaps er der ikke sket de store ændringer i de gennemsnitlige ventetider på tværs af uddannelsesniveau, *jf. figur 4c*. Således ventede ufaglærte typisk længere tid på behandling sammenlignet med eksempelvis højtuddannede. Det kan afspejle særlige hensyn til personer, som er i beskæftigelse, hvilket samfundsøkonomisk kan have fordele, men samtidig er udtryk for en fordelingspolitisk prioritering.

Den sociale ulighed i ventetid på KOL-området ser også ud til at være reduceret, når perioden 2007-2011 sammenlignes med 2000-2006, *jf. figur 4d*. Dette skal dog ses i lyset af, at den gennemsnitlige ventetid for denne patientgruppe er steget, og at stigningen har været mest udtalt for personer med længere uddannelser. Således steg den gennemsnitlige ventetid for KOL-patienter fra ca. 37 dage i årene 2000-2006 til ca. 45 dage i 2007-2011, altså svarende til en uges længere ventetid. For personer med lang videregående uddannelse steg ventetiden med ca. 10 dage, dvs. mere end gennemsnittet.

I perioden 2007-2011 var der ikke de store forskelle i den gennemsnitlige ventetid på tværs af regionerne for de udvalgte kræftsygdomme, *jf. figur 5*. For fx KOL-patienter varierede den gennemsnitlige ventetid noget mere, da KOL-patienter i Region Hovedstaden havde en gennemsnitlig ventetid på omtrent 34 dage, mens KOL-patienter i Region Midtjylland ventede i gennemsnit knap 54 dage.

Figur 5: Antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus fordelt efter region, 2007-2011



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

4. Kontrol for andre forhold

For at kunne tage højde for at forskellige faktorer så som alder og geografi kan påvirke ventetiden på tværs uddannelsesgrupper er der opstillet en enkel regressionsmodel for hver af de udvalgte sygdomme i de to perioder. Regressionsmodellen for hver enkelt sygdom har følgende specifikation:

$$Ventetid_i = Uddannelse_i + Z_i + \varepsilon_i, \quad (1)$$

hvor ventetiden for den enkelte patient med den pågældende sygdom, i , forklares ved bl.a. patientens uddannelsesniveau. Der inkluderes desuden en række andre baggrundsvariable for patienten, Z_i , som eksempelvis alder, køn og bopælssted.

Estimationerne af ventetiderne foretages for de to tidsperioder, 2000-2006 og 2007-2011, med henblik for at opfange virkningen af kræftpakkerne.

Modellen viser, at der i perioden 2000-2006 ikke var klare, signifikante forskelle i ventetiderne for æggestokkekræft på tværs af regionerne, når der kontrolleres for andre forhold, jf. tabel 1. Således var det kun i Region Syddanmark (alt andet lige), at kvinder havde signifikant flere ventedage - ca. 8 dage - til behandling end kvinder i Region Nordjylland. I perioden 2007-2011 var det omvendt kvinder i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland, at de havde længst ventetid.

I 2000-2006 var ventetiden ved æggestokkekræft som nævnt klart lavest i gennemsnit for personer med lang videregående uddannelse. Dette resultat er derimod ikke signifikant, når der samtidig korrigeres for de øvrige forhold, herunder forskelle i ventetider på tværs af regioner. Til gengæld tilsiger modellen, at ledige kvinder havde kortere ventetid i perioden 2000-2006. I 2007-2011 er denne forskel imidlertid bragt ned. Således var ingen indikatorer på social ulighed i ventetid ved æggestokkekræft i denne periode.

For kvinder ramt af livmoderkræft var der i perioden 2000-2006 en signifikant forskel i ventetiden på tværs af uddannelsesniveauer (når der kontrolleres for andre forhold). Fx ventede kvinder med lange videregående uddannelser ca. 9 dage kortere i gennemsnit end ufaglærte kvinder med livmoderkræft. Der var desuden længere ventetid i henholdsvis Region Syddanmark på livmoderkræftområdet i denne periode.

For 2007-2011 var disse uddannelsesmæssige forskelle i ventetid ikke længere til stede. Det samme gælder for de regionale forskelle i ventetid. Der var dog en tendens til, at ledighedsberørte kvinder med livmoderkræft havde kortere ventetid i perioden 2007-2011, mens pensionister og kvinder uden for arbejdsstyrken havde en lidt længere ventetid.

Desuden peger analysen på, at fx indkomst ikke har haft betydning for ventetiden for disse to kræfttyper.

Tabel 1: Estimationsresultater af antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for udvalgte sygdomme, 2000-2011

	Æggestokkekræft		Livmoderkræft	
	2000-2006	2007-2011	2000-2006	2007-2011
Uddannelse (sammenligningsgrundlag= ufaglært)				
Faglært	-1.15 (1.65)	1.06 (1.45)	-2.26 (1.69)	-0.79 (1.04)
Kort videregående	6.63 (4.70)	-2.20 (1.36)	-6.26* (2.62)	-1.55 (1.44)
Mellemlang videregående	1.49 (2.38)	-0.34 (1.21)	-6.70*** (1.52)	-2.68* (1.22)
Lang videregående	-0.36 (1.89)	2.74 (3.12)	-9.18*** (2.07)	1.37 (3.69)
Alder og civilstand				
Alder	-0.00 (0.24)	0.27 (0.19)	0.25 (0.50)	-1.03* (0.48)
Alder^2	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	0.01 (0.00)
Enlig	-1.53 (1.37)	0.15 (1.06)	0.65 (1.48)	-0.23 (0.83)
Indvandrer	3.07 (3.92)	-1.09 (0.97)	1.66 (2.49)	-0.95 (1.94)
Region (sammenligningsgrundlag= Region Nordjylland)				
Midtjylland	3.43 (1.96)	1.53 (1.41)	2.04 (2.25)	2.10 (1.13)
Syddanmark	8.06*** (2.09)	1.96 (2.11)	6.59* (2.80)	1.48 (1.47)
Hovedstaden	1.08 (1.33)	4.71** (1.44)	0.04 (2.06)	2.00 (1.05)
Sjælland	0.87 (1.37)	6.07*** (1.61)	0.00 (2.24)	1.97 (1.18)
Indkomster og beskæftigelsesstatus				
Personindk. (tusind kr.)	0.01 (0.02)	-0.01 (0.01)	0.01 (0.01)	-0.01 (0.01)
Personindk ² (tusind kr.)	-0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Beskæftigelsesstatus (sammenligningsgrundlag = beskæftiget)				
Arbejdsløs	-8.29** (2.61)	-1.99 (3.49)	-1.62 (4.00)	-4.03* (1.72)
Pensionister og efterlønnere	-0.38 (2.93)	-1.07 (2.46)	1.81 (2.83)	2.71* (1.24)
Øvrige uden for arbejdsstyrken	-1.33 (2.50)	-0.35 (2.32)	0.92 (2.33)	3.88* (1.82)
Konstant	18.54* (7.47)	8.99 (5.06)	10.27 (16.25)	54.43** (16.94)
Antal obs.	1.724	2.076	1.760	2.687
R-kvadrat	0.04	0.02	0.02	0.03

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Anm.: Der er desuden inkluderet dummy-variable for de enkelte år i perioden. Parenteserne indeholder standardafvigelsen.

For personer med diskosprolaps var der i begge perioder en signifikant tendens til, at personer uden uddannelse ventede i længere tid fra henvisningsdatoen til behandling end personer med en videregående uddannelse, *jf. tabel 2*. Fx ventede personer med diskosprolaps og en lang videregående uddannelse i 5 dage mindre end ufaglærte i gennemsnit i perioden 2007-2011 (når der kontrolleres for andre forhold).

Samtidig har der været betydelige forskelle i ventetiden på tværs af regionerne. Således ventede personer i Region Nordjylland 1-2 uger mindre end personer i de øvrige kommuner i perioden 2000-2006. Denne forskel blev endnu mere markant i perioden 2007-2011. Der har også været en tendens til, at personer med indvandrerbaggrund smat ældre havde en længere ventetid i forhold til diskosprolaps.

For personer med KOL har personer med lange uddannelser som nævnt haft de klart korteste ventetider i gennemsnit, både i 2000-2006 og 2007-2011. Men de uddannelsesmæssige forskelle er ikke signifikante, når der korrigeres for andre forhold. Det afspejler stor spredning inden for grupperne, og muligvis at regionsspecifikke forskelle også har betydning. Der har således været signifikante forskelle på tværs regioner, hvor Region Hovedstaden har haft de korteste ventetider. Ventetiderne er steget med 7-10 dage i regionerne fra perioden 2000-2006 til perioden 2007-2011.

Ligesom for de udvalgte kræftsygdomme har indkomst ikke haft signifikant sammenhæng med ventetider for personer med diskosprolaps og KOL (dog med undtagelse af diskosprolaps i perioden 2000-2006). Der var dog en tendens til at personer uden for arbejdsstyrken havde længere ventetid end andre, både for KOL og diskosprolaps.

Tabel 2: Estimationsresultater af antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for udvalgte sygdomme, 2000-2011

	Diskusprolaps		KOL	
	2000-2006	2007-2011	2000-2006	2007-2011
Uddannelse (sammenligningsgrundlag= ufaglært)				
Faglært	-0.75 (0.47)	-1.99*** (0.49)	0.02 (0.78)	0.57 (0.75)
Kort videregående	-3.23*** (0.96)	-2.11 (1.11)	-0.68 (2.21)	-1.37 (2.01)
Mellemlang videregående	-3.87*** (0.63)	-3.25*** (0.68)	-1.41 (1.26)	2.37 (1.31)
Lang videregående	-5.42*** (0.93)	-6.50*** (0.99)	0.12 (2.03)	3.19 (2.50)
Køn, alder og civilstand				
Mand	0.33 (0.41)	-0.22 (0.43)	-0.86 (0.69)	-0.71 (0.70)
Alder	0.51*** (0.11)	0.57*** (0.10)	0.48** (0.17)	0.24 (0.23)
Alder^2	-0.00*** (0.00)	-0.00*** (0.00)	-0.01*** (0.00)	-0.00 (0.00)
Enlig	1.56*** (0.47)	0.59 (0.47)	-1.17 (0.71)	2.00** (0.73)
Indvandrere	5.17*** (0.76)	6.62*** (0.75)	0.63 (1.57)	0.38 (1.53)
Region (sammenligningsgrundlag= Region Nordjylland)				
Midtjylland	6.20*** (0.93)	28.41*** (0.68)	8.12*** (2.27)	15.02*** (1.61)
Syddanmark	14.01*** (0.94)	29.78*** (0.55)	9.76*** (2.25)	9.33*** (1.60)
Hovedstaden	9.42*** (0.90)	22.21*** (0.52)	-14.89*** (2.13)	-5.14*** (1.51)
Sjælland	11.92*** (0.99)	24.21*** (0.61)	0.80 (2.25)	12.99*** (1.77)
Indkomst				
Personindk. (tusind kr.)	-0.00** (0.00)	-0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Personindk ² (tusind kr.)	0.00** (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)
Beskæftigelsesstatus (sammenligningsgrundlag = beskæftiget)				
Arbejdsløs	0.27 (1.09)	1.87 (1.27)	1.09 (2.52)	8.04* (3.23)
Pensionister og efterlønnere	2.46* (1.05)	0.86 (1.02)	2.26 (1.18)	4.32*** (1.18)
Øvrige uden for arbejdsstyrken	7.18*** (0.64)	6.39*** (0.63)	2.07 (1.14)	4.77*** (1.21)
Konstant	15.79*** (2.56)	-4.38 (2.31)	33.64*** (5.84)	34.02*** (7.64)
Antal obs.	33.157	35.285	15.771	20.049
R-kvadrat	0.03	0.06	0.07	0.05

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Anm.: Der er desuden inkluderet dummy-variable for de enkelte år i perioden. Parenteserne indeholder standardafvigelsen.

5. Litteraturliste

Dalton, S.O., Schüz, J., Johansen, C., Engholm, G., Kjær, S.K., Steding-Jessen, M., Storm, H.H. og Olsen, JH. (2010). Social ulighed i incidens og overlevelse efter kræft i Danmark – sekundærpublikation. *Ugeskrift for Læger*, 172 (9), 691-695.

Dalton, S.O., Frederiksen, B.L., Jacobsen, E., Steding-Jessen, M., Østerlind, K., Schüz, J., Osler, M. og Johansen, C. "Socioeconomic position, stage of lung cancer and time between referral and diagnosis in Denmark, 2001-2008". *British Journal of Cancer*, 105, pp. 1042-1048.

Frederiksen, B.L., Brown, P.N., Dalton, S.O. Steding-Jessen, M. og Osler, M. (2011). Socioeconomic inequalities in prognostic markers of non-Hodgkin lymphoma: Analysis of a national clinical database. *European Journal of Cancer*, 47, 910-917.

Kjellberg, J., Herbild, L. og Svenning, A.R. (2008). Indikationsændringer ved meraktivitet. Dansk Sundhedsinstitut.

Salvesen, H.B. (2002). Masseundersøkelse mot endometriekarsinom. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 122, 1774-1776.

Sundhedsstyrelsen (2012). Pakkeforløb for kræft i æggestokkene. Sundhedsstyrelsen.

6. Bilagstabeller

Bilagstabel 1: Estimationsresultater af antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for udvalgte sygdomme inkl. personer med 0 ventedage eller mere end 365 dage, 2000-2011

	Æggestokkekræft		Livmoderkræft	
	2000-2006	2007-2011	2000-2006	2007-2011
Uddannelse (sammenligningsgrundlag= ufaglært)				
Faglært	3.23 (3.16)	0.34 (1.25)	-3.54* (1.48)	0.06 (0.96)
Kort videregående	0.40 (2.96)	-2.51* (1.07)	-6.74** (2.22)	-1.07 (1.21)
Mellemlang videregående	2.79 (3.90)	-1.18 (0.93)	-5.42* (2.19)	-1.91* (0.95)
Lang videregående	-2.89 (2.67)	1.23 (1.90)	-7.66*** (2.04)	0.79 (2.53)
Køn, alder og civilstand				
Alder	-0.53 (0.99)	0.19 (0.13)	0.23 (0.54)	-0.68 (0.40)
Alder^2	0.00 (0.01)	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
Enlig	0.15 (2.22)	-0.46 (1.03)	0.16 (1.53)	-0.99 (0.71)
Indvandrere	-0.92 (2.62)	-0.68 (0.79)	0.18 (1.97)	-1.20 (1.33)
Region (sammenligningsgrundlag= Region Nordjylland)				
Midtjylland	14.90** (4.92)	-3.02 (2.89)	9.08** (3.02)	-0.08 (1.85)
Syddanmark	9.54*** (2.62)	-3.92 (2.58)	10.90*** (2.39)	-1.03 (2.03)
Hovedstaden	0.21 (1.14)	-4.75* (2.41)	2.58 (1.34)	-2.95 (1.59)
Sjælland	0.89 (1.07)	-5.19* (2.53)	4.29** (1.44)	-3.04 (1.72)
Indkomster og beskæftigelsesstatus				
Personindk. (tusind kr.)	-0.02 (0.03)	-0.01 (0.01)	0.01 (0.01)	0.01 (0.01)
Personindk ² (tusind kr.)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)	-0.00 (0.00)
Beskæftigelsesstatus (sammenligningsgrundlag = beskæftiget)				
Arbejdsløs	3.13 (13.45)	-2.02 (2.57)	-4.54 (3.24)	-3.24 (1.83)
Pensionister og efterlønnere	-4.60 (5.19)	-0.55 (1.75)	0.90 (2.68)	1.14 (1.34)
Øvrige uden for arbejdsstyrken	-2.81 (5.27)	-2.90 (1.63)	-1.04 (2.65)	1.19 (1.47)
Konstant	22.65 (29.11)	11.48* (4.83)	7.50 (18.08)	38.01** (14.15)
Antal obs.	3.427	3.823	2.706	4.070
R-kvadrat	0,01	0,02	0,02	0,03

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Anm. Der er desuden inkluderet dummy-variable for de enkelte år i perioden. Parenteserne indeholder standardafvigelsen.

Bilagstabel 2: Estimationsresultater af antal dage fra henvisningsdato til første konsultation/behandling på sygehus for udvalgte sygdomme inkl. personer med 0 ventedage eller mere end 365 dage, 2000-2011

	Diskusprolaps		KOL	
	2000-2006	2007-2011	2000-2006	2007-2011
Uddannelse (sammenligningsgrundlag= ufaglært)				
Faglært	0.65 (0.72)	-1.60** (0.52)	1.28** (0.47)	1.32** (0.48)
Kort videregående	-1.45 (1.06)	-1.84 (1.11)	2.00 (1.41)	3.01* (1.33)
Mellemlang videregående	-2.44** (0.84)	-2.87*** (0.68)	0.78 (0.78)	1.56* (0.69)
Lang videregående	-6.09*** (0.85)	-7.11*** (0.86)	-0.48 (1.22)	1.31 (1.32)
Køn, alder og civilstand				
Mand	0.51 (0.53)	-0.31 (0.45)	-0.77* (0.37)	0.09 (0.41)
Alder	0.42* (0.16)	0.54*** (0.13)	0.00 (0.12)	0.50*** (0.12)
Alder^2	-0.00* (0.00)	-0.00** (0.00)	-0.00** (0.00)	-0.01*** (0.00)
Enlig	0.52 (0.61)	-0.47 (0.49)	-2.61*** (0.38)	-2.04*** (0.42)
Indvandrere	5.33*** (0.74)	7.63*** (0.75)	0.33 (0.75)	0.13 (0.76)
Region (sammenligningsgrundlag= Region Nordjylland)				
Midtjylland	15.19*** (0.83)	23.39*** (0.77)	7.63*** (0.84)	8.18*** (0.75)
Syddanmark	22.67*** (1.13)	25.70*** (0.57)	9.36*** (0.83)	7.81*** (0.81)
Hovedstaden	14.07*** (0.64)	14.59*** (0.51)	-0.02 (0.71)	-1.65* (0.65)
Sjælland	15.05*** (0.71)	17.81*** (0.57)	1.76* (0.76)	-0.48 (0.71)
Indkomst				
Personindk. (tusind kr.)	-0.00*** (0.00)	-0.00* (0.00)	0.02*** (0.00)	0.01*** (0.00)
Personindk ² (tusind kr.)	0.00*** (0.00)	0.00 (0.00)	-0.00* (0.00)	-0.00* (0.00)
Beskæftigelsesstatus (sammenligningsgrundlag = beskæftiget)				
Arbejdsløs	0.10 (1.04)	1.14 (1.10)	4.38 (2.64)	3.31 (2.03)
Pensionister og efterlønnere	1.76 (1.48)	0.02 (0.99)	-1.15 (0.70)	-0.01 (0.81)
Øvrige uden for arbejdsstyrken	4.97*** (0.67)	5.34*** (0.65)	-2.54** (0.78)	-2.82*** (0.74)
Konstant	3.51 (3.62)	-4.62 (2.88)	20.11*** (4.30)	10.11* (4.10)
Antal obs.	46.601	47.240	51.631	58.919
R-kvadrat	0,01	0,05	0,03	0,03

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistiks registerdata.

Anm. Der er desuden inkluderet dummy-variable for de enkelte år i perioden. Parenteserne indeholder standardafvigelsen.