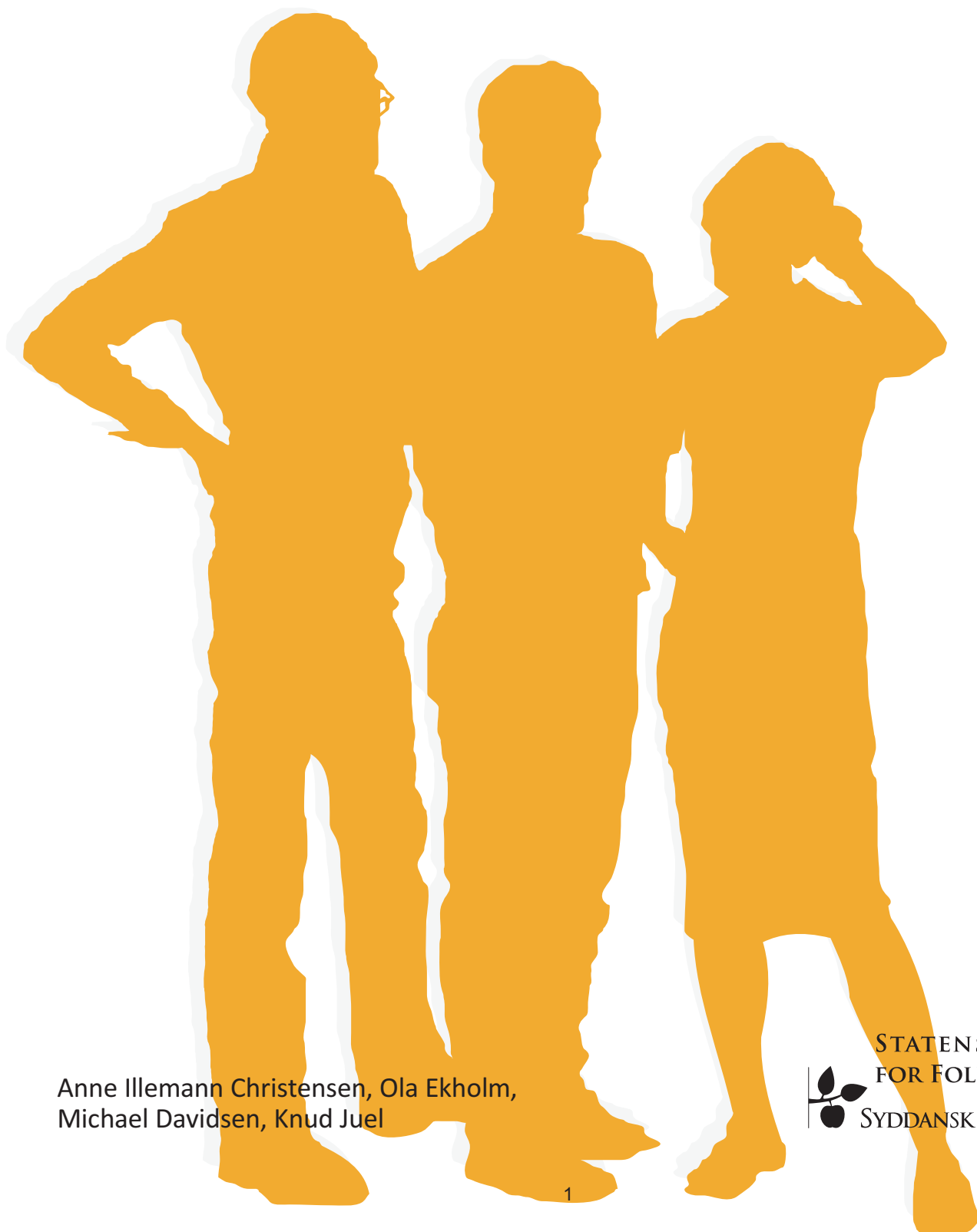




Sundhed og sygelighed i Danmark 2010

& udviklingen siden 1987



Anne Illemann Christensen, Ola Ekholm,
Michael Davidsen, Knud Juel

STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED
 SYDDANSK UNIVERSITET

Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987

Anne Illemann Christensen, Ola Ekholm, Michael Davidsen, Knud Juel

© Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. København 2012

Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremgå, at rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Omslag: Maria Lyng

Forsideillustration: Colourbox

Tryk: Rosendahls Schultz Grafisk a/s

Oplag: 1.000

Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
sif@si-folkesundhed.dk
www.si-folkesundhed.dk

ISBN: 978-87-7899-209-5

E-ISBN: 978- 87-7899-210-9

Pris: 175 kr.

Rapporten kan rekvireres ved henvendelse til Statens Institut for Folkesundhed eller på www.si-folkesundhed.dk under udgivelser, hvor rapporten også kan downloades.

Forord

Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, har i 1987, 1994, 2000, 2005 og 2010 gennemført nationalt repræsentative undersøgelser af den voksne befolknings sundhed og sygelighed (SUSY-undersøgelserne). Denne rapport beskriver resultaterne fra den femte sundheds- og sygelighedsundersøgelse, der blev gennemført i 2010 (SUSY-2010), hvor knap 15.000 personer i alderen 16 år eller derover deltog. Rapporten beskriver ligeledes udviklingen i de fem undersøgelser, fra 1987 til 2010.

SUSY-2010 undersøgelsen er denne gang indlejret i en større undersøgelse (Den Nationale Sundhedsprofil 2010), der er gennemført af landets fem regioner og SIF på samme tid. I denne undersøgelse er der næsten 180.000 personer i alderen 16 år eller derover, der har deltaget. Nationale resultater for 2010 fra denne undersøgelse er offentliggjort af Sundhedsstyrelsen og findes også i en national database, www.sundhedsprofil2010.dk. Dertil kommer rapporter med regionsspecifikke resultater, som hver enkelt region har offentliggjort.

Data i nærværende rapport stammer fra sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i 1987, 1994, 2000, 2005 og 2010 samt fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010.

Rapporten er tænkt som et opslagsværk, der beskriver status på nationalt niveau samt udviklingen fra 1987, hvor dette er muligt. Målgruppen er politiske og administrative beslutningstagere, undervisere og journalister, som formidler til offentligheden. De mange oplysninger om befolkningens sundhed kan anvendes inden for såvel planlægning og prioritering af sundhedsarbejdet som til forskning og analyser, der kan bidrage til at forbedre folkesundheden.

Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe bestående af ph.d.-studerende Anne Illemann Christensen, seniorforsker Michael Davidsen, seniorrådgiver Ola Ekholm og forskningsleder Knud Juel. Programsekretærerne Kirsten Zachariassen og Susanne Brenaa Reimann har været ansvarlig for opsætning af rapporten.

En særlig tak skal rettes til alle undersøgelsens svarpersoner, som velvilligt har besvaret spørgeskemaet. Ligeledes en stor tak til de fem regioner, der har stillet data til rådighed.

Undersøgelsen er finansieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Statens Institut for Folkesundhed.

København, april 2012

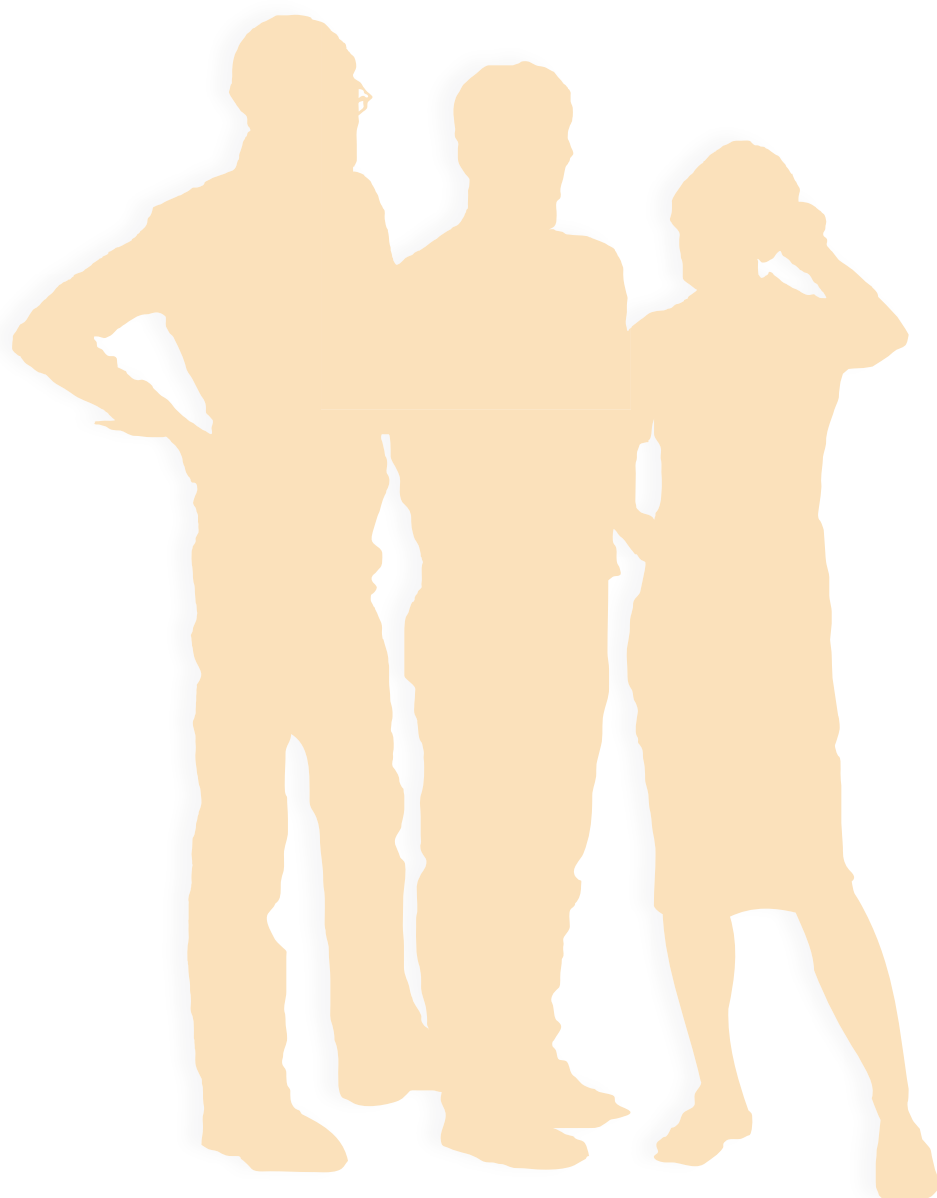
Morten Grønæk
Direktør

Knud Juel
Forskningsleder

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	7
1. Baggrund, formål og metode	19
1.1 Baggrund	20
1.2 Formål	20
1.3 Materiale og metode	20
1.4 Læsevejledning	23
2. Helbred og trivsel	29
2.1 Helbredsrelateret livskvalitet	30
2.2 Stress	38
2.3 Fysisk og mentalt helbred	44
2.4 Funktionsniveau blandt 60-årige eller derover	50
2.5 Tandstatus	56
3. Sygelighed	61
3.1 Langvarig sygdom	62
3.2 Specifikke sygdomme og lidelser	66
3.3 Smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage	86
3.4 Sygefravær	90
3.5 Ulykker	96
4. Sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet	101
4.1 Kontakt til praktiserende læge	102
4.2 Brug af medicin	106
4.3 Brug af forebyggende ordninger	112
4.4 Alternativ behandling	126
4.5 Genoptræning	136
5. Sundhedsadfærd	141
5.1 Indsats for at bevare eller forbedre helbredet	142
5.2 Rygning	146
5.3 Alkoholforbrug	158
5.4 Kost	170
5.5 Fysisk aktivitet	180
5.6 Overvægt og undervægt	194
5.7 Illegale stoffer	204
6. Sociale relationer	211
7. Boligmiljø	225
8. Arbejds miljø	237
Bilag	
A Klassifikation af udvalgte variable	256
B Statistiske tabeller	258

Sammenfatning



Sammenfatning

Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, har i 1987, 1994, 2000, 2005 og 2010 gennemført nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelser af den danske befolkning i alderen 16 år eller derover (SUSY-undersøgelserne).

SUSY-undersøgelserne har til formål at beskrive status og udvikling i den danske befolknings sundheds- og sygelighedstilstand og de faktorer, der er af betydning for sundhedstilstanden, men som ikke kan fås fra administrative registre. Det gælder fx helbred og trivsel, sygelighed, sygdomsadfærd, sundhedsadfærd, sociale relationer samt arbejds- og boligmiljø.

Undersøgelse resultater finder anvendelse inden for statslig, regional og kommunal planlægning og sundhedsovervågning samt inden for forsknings- og analysearbejde. Resultaterne kan endvidere anvendes til at monitorere udviklingen i befolkningens sundhed og sygelighed på nationalt niveau.

Ud over de brede sundhedsforhold er det undersøgelse formål at belyse en række specifikke og aktuelle emner, fx brug af genoptræning og brug af illegale stoffer.

I 2010 er SUSY-undersøgelsen gennemført som del af en større national repræsentativ undersøgelse af den voksne befolknings sundhed og sygelighed (Den Nationale Sundhedsprofil 2010). Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er gennemført af landets fem regioner og SIF og er baseret på fem regionale stikprøver og en national stikprøve (SUSY-2010). Stikprøverne er gensidigt udelukkende. I de fem regionale stikprøver og i SUSY-2010 stikprøven er der anvendt 52 fælles spørgsmål, hvoraf nogle også har indgået i de tidligere SUSY-undersøgelser. I spørgeskemaet, der anvendes til SUSY-2010 stikprøven, er der udover de 52 fælles spørgsmål suppleret med yderligere 27 spørgsmål, der alle tidligere har indgået i SUSY-undersøgelserne.

De fem regioner har på baggrund af undersøgelsen udarbejdet regionale sundhedsprofiler. Denne rapport præsenterer det samlede resultat for de fem regionale stikprøver og for SUSY-2010 stikprøven (Den Nationale Sundhedsprofil 2010), for de fælles spørgsmål. For de supplerende spørgsmål, der kun indgår i SUSY-2010 stikprøven, præsenteres kun resultaterne herfra (SUSY-2010).

Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er baseret på en samlet stikprøve på 298.550 personer i alderen

16 år eller derover. Heraf udgør SUSY-2010 stikprøven 25.000 personer. Data er indsamlet ved brug af et selvadministreret spørgeskema. I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 blev der i alt modtaget besvarelser fra 177.639 personer (59,5 %), og i SUSY-2010 blev der modtaget besvarelser fra 15.165 personer (60,7 %).

I nærværende rapport vises og analyseres, for hver indikator, forekomsten og fordelingen i forhold til udvalgte sociodemografiske baggrundsvariable: køn, alder, højeste fuldførte uddannelsesniveau, erhvervs mæssig stilling, samlivsstatus, etnisk baggrund og bopælsregion. Endvidere beskrives udviklingen i perioden 1987 til 2010 hvor muligt. I det følgende præsenteres hovedresultater fra undersøgelsen.

Helbred og trivsel

I alt vurderer 85,0 % af den voksne befolkning, at de har et fremragende, vældig godt eller godt helbred, og 73,9 % vurderer, at de er friske nok til at gøre, hvad de har lyst til. For begge indikatorer gælder, at forekomsten er højere blandt mænd end blandt kvinder, og at forekomsten falder overordnet med stigende alder. Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der henholdsvis vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, og andelen, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad de har lyst til. For begge indikatorer gælder, at jo højere uddannelsesniveau, desto højere forekomst.

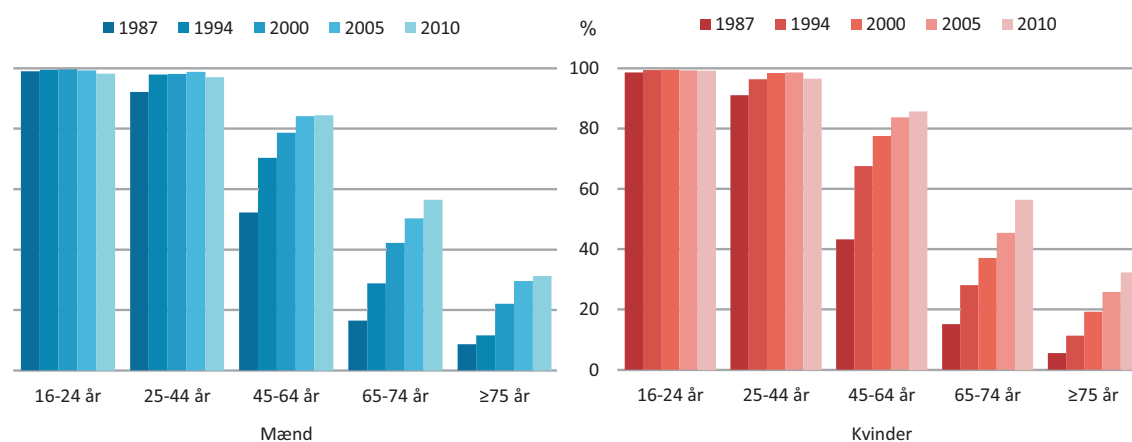
Hver ottende (12,6 %) angiver, at de ofte føler sig nervøs eller stresset. Forekomsten er i alle aldersgrupper højere blandt kvinder end blandt mænd. Forekomsten er lavere blandt gifte end blandt samlevende og enlige. Endvidere er forekomsten lavere i gruppen med dansk baggrund end blandt grupperne med anden vestlig eller ikke-vestlig baggrund.

Forekomsten af personer med henholdsvis dårligt fysisk helbred og dårligt mentalt helbred er ligeledes højere blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. Både for forekomsten af dårligt fysisk helbred og forekomsten af dårligt mentalt helbred gælder, at jo højere uddannelsesniveau, desto lavere forekomst. Forekomsten af dårligt fysisk helbred og forekomsten af dårligt mentalt helbred er endvidere højere i gruppen med ikke-vestlig baggrund end i grupperne med dansk eller anden vestlig baggrund.

Blandt personer på 60 år eller derover oplyser 56,9 %, at de ikke har problemer med deres mobilitet (kan uden besvær gå op og ned ad trapper, gå 400 meter og bære 5 kg.). Andelen er større blandt mænd (66,3 %) end blandt kvinder (49,0 %) og falder med stigende alder blandt både mænd og kvinder. I samme aldersgruppe angiver seks ud af ti, at de har gode kommunikationsfærdigheder (kan uden besvær læse en avistekst og kan høre en samtale mellem flere personer). Andelen er større blandt kvinder (66,6 %) end blandt mænd (54,0 %) og falder med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

Størstedelen (83,1 %) af den voksne befolkning har mindst 20 egne tænder tilbage. Næsten alle 16-24 årige har mindst 20 egne tænder tilbage, og andelen falder med stigende alder (figur 1). Fra 1987 til 2010 er der sket en markant forbedring i befolkningens tandstatus. Forbedringen er hovedsagelig sket i de tre ældste aldersgrupper. Andelen, der har 20 eller flere egne tænder tilbage, er endvidere større blandt beskæftigede end blandt arbejdsløse og førtidspensionister.

Figur 1. Andel der har 20 eller flere egne tænder tilbage. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Sygelighed

En tredjedel af befolkningen oplyser at have en eller flere langvarige sygdomme. Det gælder en lidt større andel blandt kvinder (34,7 %) end blandt mænd (32,1 %), og andelen stiger med stigende alder. Forekomsten af personer med langvarig sygdom falder med stigende uddannelsesniveau. Endvidere er forekomsten større blandt samlevende og enlige end blandt gifte.

I nærværende undersøgelse er der endvidere spurgt, om man lider af en række specifikke sygdomme. De sygdomme og lidelser, der er hyppigst angivet, er allergi (ikke astma) (21,9 %), slidgigt (19,7 %) og forhøjet blodtryk (18,0 %). Forekomsten er for de tre nævnte sygdomme højere blandt kvinder end blandt mænd. Forekomsten af personer med allergi falder overordnet med stigende alder, mens forekomsten af personer med slidgigt og forhøjet blodtryk stiger med stigende alder.

I alt har 36,7 % af den voksne befolkning i løbet af de seneste 14 dage været meget generet af en eller flere former for smerter eller ubehag, fx smerter

eller ubehag i skulder/nakke, træthed, hovedpine eller forkølelse. Andelen er større blandt kvinder (42,9 %) end blandt mænd (30,4 %), og er størst i den ældste aldersgruppe for både mænd og kvinder. De hyppigst forekommende former for meget generende smerter eller ubehag er træthed (15,1 %) og smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (14,9 %).

I alt har 4,6 % af den erhvervsaktive befolkning i alderen 16-64 år haft langvarigt sygefravær (mere end 25 dage) inden for det seneste år. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. De største andele ses blandt lønmodtagere på grundniveau og anden lønmodtager. Der ses en sammenhæng med højeste fuldførte uddannelsesniveau. Jo højere uddannelsesniveau desto lavere forekomst. I perioden 1987 til 2010 er forekomsten af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år nogenlunde konstant.

En ud af otte har været udsat for mindst én ulykke eller et uheld uden for arbejdspladsen inden for det seneste år. Forekomsten er højere blandt mænd

(13,1 %) end blandt kvinder (11,9 %), og er højest i den yngste aldersgruppe for både mænd og kvinder. Endvidere ses en højere forekomst blandt førtidspensionister end blandt beskæftigede og arbejdsløse. Fra 1987 til 2010 er der sket en lille stigning i forekomsten af personer, der oplyser, at de har været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år.

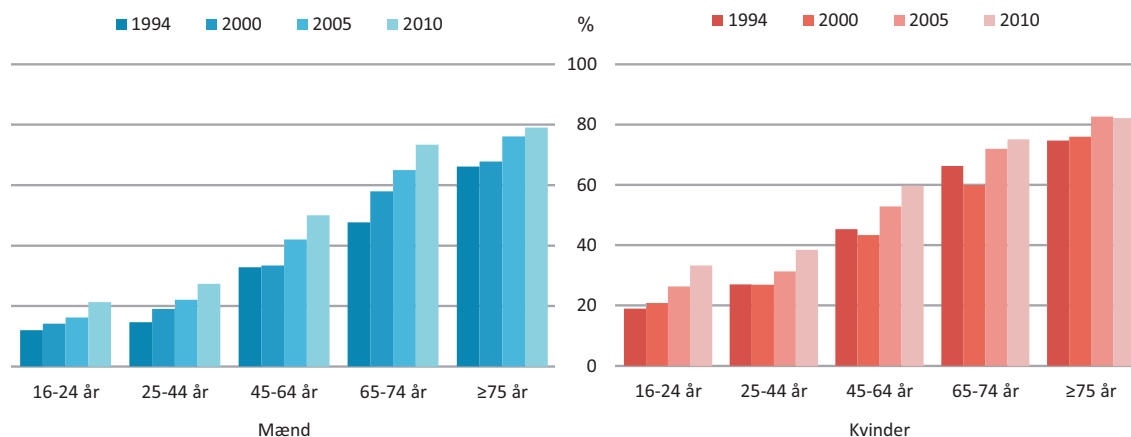
Sygdomsadfærd og kontakt til sundhedsvæsenet

Omkring tre ud af fire har været ved egen læge inden for det seneste år. Andelen er større blandt kvinder (83,8 %) end blandt mænd (71,7 %).

Omkring halvdelen (48,4 %) af den voksne befolkning angiver, at de har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage. Forekomsten er højere blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper og forekomsten stiger markant med stigende alder. Andelen, der angiver at have brugt

receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, falder med stigende uddannelsesniveau. Endvidere er andelen markant større i gruppen af førtidspensionister end i grupperne af beskæftigede eller arbejdsløse. Fire ud af ti har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. Forekomsten er ligeledes højere blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. I alt har to ud af tre voksne brugt en eller flere former for medicin (receptpligtig og/eller håndkøbsmedicin) inden for de seneste 14 dage. De hyppigst rapporterede former for medicin er smertestillende medicin mod besvær i muskler, knogler, sener eller led og blodtryksænkende medicin. Fra 1994 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der har brugt receptpligtig medicin, og andelen, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. Fra 1994 til 2010 er der i alle køns- og aldersgrupper sket en stigning i andelen, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage (figur 2). Stigningen ses for flere forskellige former for medicin, fx blodtryksænkende medicin, hjertemedicin og astmamedicin.

Figur 2. Andel der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage. 1994-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

I alt har knap halvdelen (48,7 %) af den voksne befolkning været til en forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år. Andelen stiger overordnet med stigende alder. Det gælder endvidere, at jo højere uddannelsesniveau desto mindre andel. Andelen er desuden større blandt førtidspensionister end blandt beskæftigede og arbejdsløse. Inden for de seneste tre år har knap halvdelen (48,7 %) af befolkningen fået målt kolesterol og 79,9 % har fået målt blodtryk. Endvidere angiver 67,6 %, at de har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år. Figur 3 viser, at der i perioden 1987 til 2010 er sket en markant stigning i andelen, der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år. Stigningen ses i alle

køns- og aldersgrupper, men er mest markant i de ældste aldersgrupper. I perioden 1987 til 2010 er der desuden sket en stigning i forekomsten af personer, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år og forekomsten af personer, der har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år. For begge indikatorer ses den største stigning i forekomsten i de ældste aldersgrupper. Derudover er der i perioden 1994 til 2010 sket en stigning i forekomsten af personer, der har fået målt kolesterol inden for de tre seneste år. Stigningen er også her mest markant i de ældste aldersgrupper.

Knap tre ud af fire voksne har været regelmæssigt til tandlæge i løbet af de seneste fem år. Regelmæs-

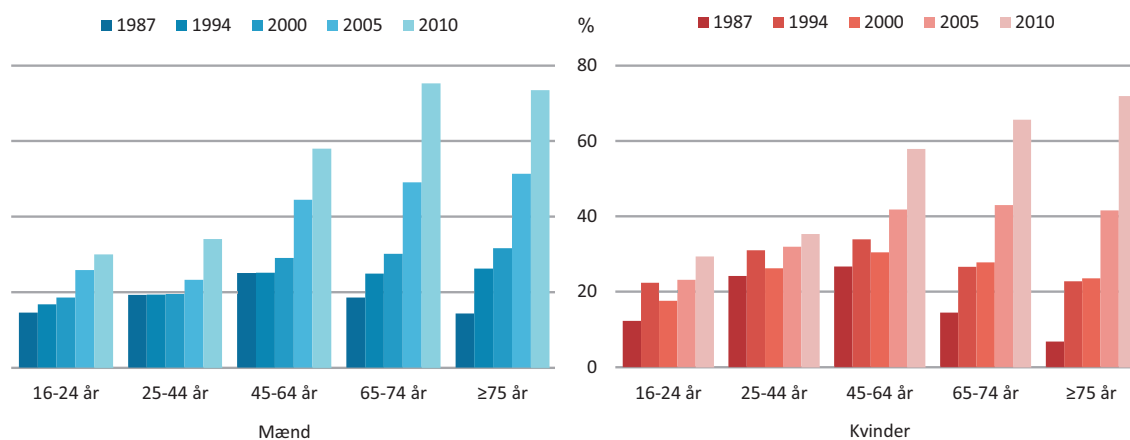
sigt er defineret som mindst en gang årligt. Forekomsten er højere blandt kvinder (77,5 %) end blandt mænd (68,8 %). Blandt førtidspensionister og arbejdsløse er der en lavere forekomst af personer, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, sammenlignet med beskæftigede. I perioden 1987 til 2005 er der overordnet sket en stigning i andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år. Fra 2005 til 2010 er der overordnet sket et fald.

Andelen, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, er steget markant i perioden 1987 til 2010 (figur 4). Stigningen ses blandt mænd og kvinder i alle aldersgrupper, men fra 2000 er andelen stort set uændret i den yngste aldersgruppe. I 2010 oplyste mere end hver fjerde, at de havde brugt alternativ behandling inden for det seneste år. Andelen er markant større blandt kvinder (31,3 %) end blandt mænd (21,1 %). I gruppen med ikke-vestlig baggrund er der en mindre andel, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, end i gruppen med dansk baggrund. De tre hyp-

pigst anvendte behandlingsformer er massage, osteopati eller andre manipulative terapier (18,8 %), akupunktur (7,1 %) og zoneterapi (5,6 %).

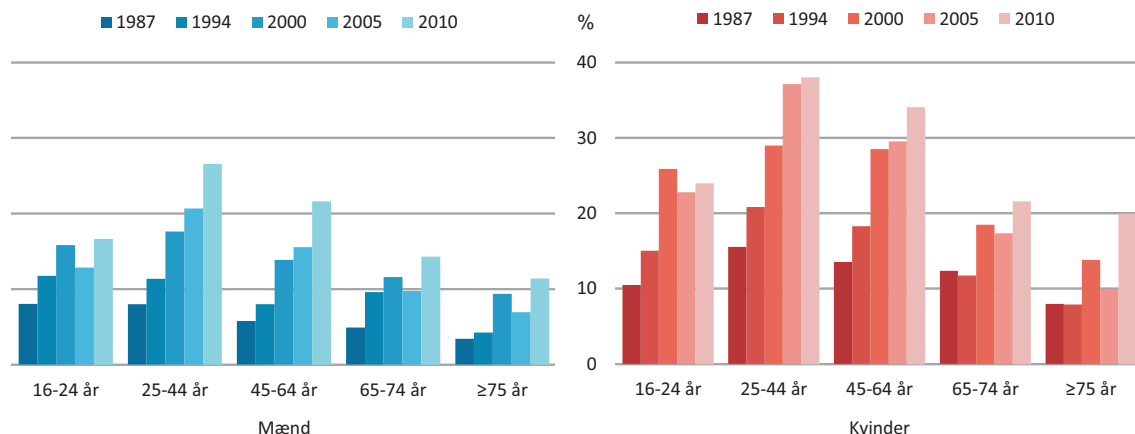
Med strukturreformen og den nye sundhedslov, der trådte i kraft 1. januar 2007, overtog kommunerne ansvaret for genoptræning. I alt 9,1 % af den voksne befolkning har været til genoptræning inden for det seneste år – 8,6 % blandt mænd og 9,7 % blandt kvinder. I gruppen af førtidspensionister er der en markant højere forekomst af personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, end i grupperne af arbejdsløse og beskæftigede. Der ses ingen regionale forskelle i andelen. I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper, men er mest markant i den ældste aldersgruppe. Blandt de personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, har 40,2 % været til genoptræning hos en privatpraktiserende fysioterapeut/ergoterapeut, og 33,6 % har været til genoptræning på hospital.

Figur 3. Andel der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 4. Andel der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Sundhedsadfærd

Syv ud af ti i den voksne befolkning mener, at egen indsats for at bevare eller forbedre sit helbred er særdeles vigtig, og næsten ni ud af ti (87,0 %) siger, at de aktivt gør noget for at bevare eller forbedre helbredet. Overordnet falder andelen, der mener, at egen indsats er særdeles vigtig, med stigende alder. Andelen stiger med stigende uddannelsesniveau. I perioden 2000 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig. I perioden 1994 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der aktivt gør noget for at bevare eller forbedre helbredet. De personer, der angiver, at de gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred, er desuden blevet spurgt, hvad de gør. Her angiver en stor andel, at de er fysisk aktive, spiser sund kost og/eller holder kontakt til familie og venner.

Ryging

Fra 1987 til 2010 er andelen af dagligrygere og andelen af storrygere (mindst 15 cigaretter om dagen) faldet. I 2010 angiver hver femte, at de ryger dagligt – 22,7 % blandt mænd og 19,3 % blandt kvinder. De største andele ses i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år for både mænd og kvinder. Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ryger dagligt. Jo højere uddannelsesniveau desto lavere forekomst.

Omkring hver niende (10,9 %) angiver, at de er storryger. Andelen er i alle aldersgrupper større blandt mænd end blandt kvinder og størst i aldersgruppen 45-54 år for både mænd og kvinder. Tre ud af fire dagligrygere angiver, at de gerne vil holde op med at ryge – 73,2 % blandt mænd og 75,0 % blandt

kvinder. Andelen er mindst i den ældste aldersgruppe for både mænd og kvinder.

I alt oplyser 46,6 % af den voksne befolkning, at de aldrig har røget. Andelen er større blandt kvinder (49,9 %) end blandt mænd (43,1 %).

Alkoholforbrug

Omkring hver tiende i den voksne befolkning overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i en typisk uge – 13,3 % blandt mænd og 8,0 % blandt kvinder. Andelen er i alle aldersgrupper større blandt mænd end blandt kvinder, og størst i den yngste aldersgruppe (16-24 år) for både mænd og kvinder. Højrisikogrænsen er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. Andelen, der overskrider højrisikogrænsen, er større blandt arbejdsløse og førtidspensionister end blandt beskæftigede. Endvidere er andelen større i gruppen med dansk baggrund end i gruppen med ikke-vestlig baggrund.

Omkring hver fjerde overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge – 24,5 % blandt mænd og 24,1 % blandt kvinder. Andelen er størst i den yngste aldersgruppe (16-24 år) for både mænd og kvinder. Lavrisikogrænsen er 14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder. En markant større andel blandt kvinder end blandt mænd angiver, at de ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder.

I alt angiver 28,7 %, at de månedligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking). Andelen er i alle aldersgrupper større blandt mænd end blandt kvinder. For både mænd og kvinder gælder, at andelen falder med stigende alder.

Blandt dem, der overskrider højrisikogrænsen, vil mere end hver fjerde (27,8 %) gerne nedsætte alkoholforbruget – 28,6 % blandt mænd og 26,4 % blandt kvinder.

Kost

To ud af tre i den voksne befolkning angiver, at de spiser frugt dagligt. Forekomsten er i alle aldersgrupper markant højere blandt kvinder end blandt mænd. Med udgangspunkt i kostrådene er der beregnet en kostscore på baggrund af kostkomponenterne: frugt, grønt, fisk og fedt. På baggrund af kostscoren er det beregnet, at 24,1 % af befolkningen har et sundt kostmønster, 62,6 % har et middelsundt kostmønster, og 13,3 % har et usundt kostmønster. Forekomsten af personer med et usundt kostmønster er højere blandt mænd (18,0 %) end blandt kvinder (8,7 %). Andelen er størst i den yngste (16-24 år) og den ældste (75 år eller derover) aldersgruppe for både mænd og kvinder. Andelen, der har et usundt kostmønster, er markant større blandt arbejdsløse og førtidspensionister sammenlignet med beskæftigede.

Blandt personer med et usundt kostmønster vil mere end halvdelen (54,4 %) gerne spise mere sundt. Andelen blandt kvinder (64,6 %) er markant større end blandt mænd (49,3 %). Andelen stiger med stigende uddannelsesniveau.

Fysisk aktivitet

Knap tre ud af ti angiver, at de dyrker moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. Det gælder for en større andel blandt mænd (35,2 %) end blandt kvinder (21,6 %). Forekomsten falder med stigende alder for både mænd og kvinder.

I alt 15,9 % af befolkningen oplyser, at de primært har stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse). Andelen er størst i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover) for både mænd og kvinder. Andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Der er endvidere en større andel med stillesiddende fritidsaktivitet i grupperne af arbejdsløse og førtidspensionister end i gruppen af beskæftigede.

Blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet angiver 68,8 %, at de gerne vil være mere fysisk aktive – 66,7 % blandt mænd og 70,7 % blandt kvinder. I perioden 1987 til 1994 ses et fald i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet. I perioden 1994 til 2010 er andelen nogenlunde konstant.

Blandt erhvervsaktive i aldersgruppen 16-64 år oplyser 27,6 %, at de har fysisk anstrengende arbej-

de i hovedbeskæftigelsen. Andelen er i alle aldersgrupper større blandt mænd end blandt kvinder, og størst i den yngste aldersgruppe (16-24 år) for både mænd og kvinder. Andelen med fysisk anstrengende arbejde er faldet i perioden 1987 til 2010. Endvidere angiver 45,5 %, at de har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Andelen er mindst i aldersgruppen 16-24 år for både mænd og kvinder.

Andelen med et vist fysisk aktivitetsniveau i fritiden er stort set den samme uanset grad af fysisk belastning i arbejdet. Personer, der har stillesiddende arbejde, kompenserer således ikke ved øget fysisk aktivitet i fritiden.

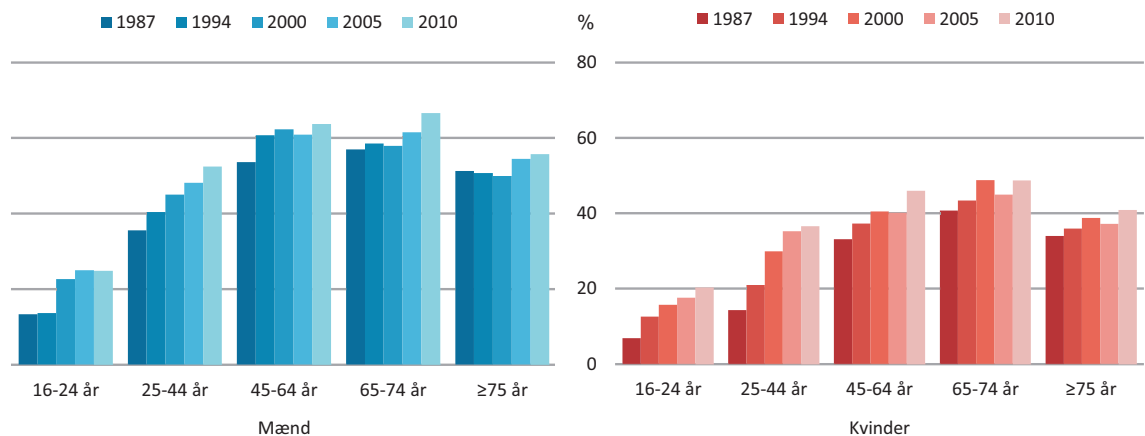
Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der vurderer deres fysiske form som virkelig god eller god, mens der er en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der vurderer deres fysiske form som mindre god eller dårlig. Både blandt mænd og blandt kvinder falder den selvvalgte fysiske form med stigende alder.

Overvægt og undervægt

Andelen af moderat eller svært overvægtige (BMI \geq 25) i den voksne befolkning er stærkt stigende. I 2010 er 46,7 % moderat eller svært overvægtige, hvilket er en markant stigning fra 1987. Stigningen er sket blandt mænd og kvinder i alle aldersgrupper, men er ikke så markant i de to ældste aldersgrupper (figur 5). En større andel blandt mænd (54,2 %) end blandt kvinder (39,4 %) er moderat eller svært overvægtig. Dette gælder i alle aldersgrupper.

I alt 13,4 % er svært overvægtige – 13,7 % blandt mænd og 13,1 % blandt kvinder. Forekomsten er lavest blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år. Der ses en meget klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen af svært overvægtige. Jo længere uddannelse desto lavere forekomst. I perioden 1987 til 2010 er der overordnet sket en stigning i andelen, der er svært overvægtige. Blandt svært overvægtige ønsker omkring seks ud af ti (58,3 %) i høj grad at tabe sig. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. Både blandt mænd og blandt kvinder er andelen størst i den yngste aldersgruppe (16-24 år) og falder derefter med stigende alder. I den voksne befolkning i Danmark er 2,6 % undervægtige (BMI<18,5). En større andel blandt kvinder (3,8 %) end blandt mænd (1,4 %) er undervægtige. Overordnet er der sket et fald i forekomsten af undervægtige i perioden 1987 til 2010.

Figur 5. Andel moderat eller svært overvægtige. 1987-2010. Procent



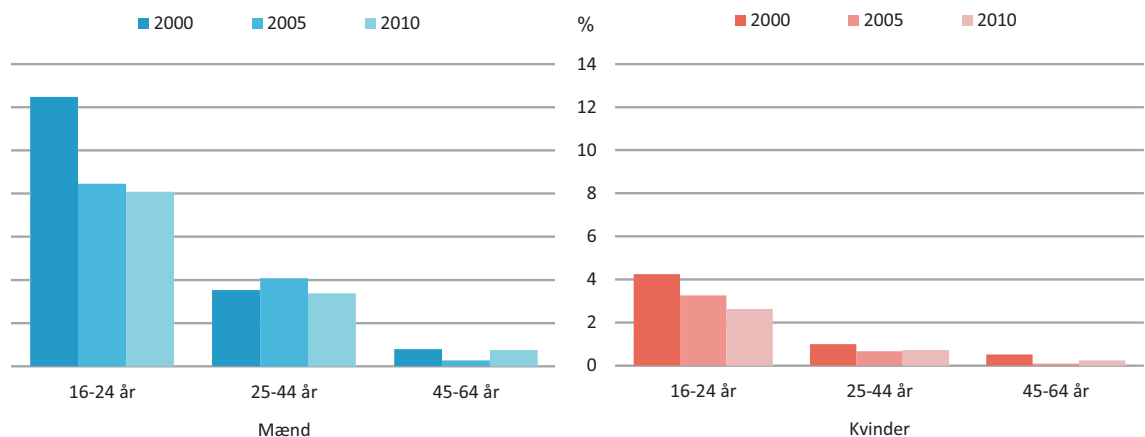
Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Illegale stoffer

I alt 6,8 % af den voksne befolkning i Danmark i aldersgruppen 16-64 år angiver, at de har brugt hash inden for det seneste år. Endvidere oplyser 2,0 % i den samme aldersgruppe, at de har brugt hårde stoffer inden for det seneste år. Med hårde stoffer menes amfetamin, ecstasy, kokain, LSD, heroin, psilocybinsvampe og andre lignende stoffer. For begge indikatorer er forekomsten højere blandt mænd end blandt kvinder og højest i den yngste aldersgruppe. For begge indikatorer gælder endvidere, at forekomsten er højest i gruppen med

grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Forekomsten af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, er højere blandt arbejdsløse og førtidspensionister sammenlignet med beskæftigede. Figur 6 viser forekomsten af personer, der har brugt hårde stoffer inden for det seneste år, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper i perioden 1987 til 2010. Det fremgår, at forekomsten er faldet lidt i perioden, og at det udelukkende er et fald i aldersgruppen 16-24 år, der danner baggrund for det totale fald i perioden.

Figur 6. Andel blandt 16-64 årige der har brugt andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år. 2000-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Sociale relationer

I alt oplyser 3,3 % af den voksne befolkning, at de ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, og 5,6 % oplyser, at de ofte er alene, selv om de har mest lyst til at være sammen med andre. Der ses ingen nævneværdig forskel på forekomsten mellem mænd og kvinder for de to indikatorer. For begge indikatorer er forekomsten højest i aldersgruppen 75 år eller derover for både mænd og kvinder. For begge indikatorer gælder endvidere, at forekomsten er relativ høj blandt førtidspensionister.

I alt angiver 4,4 % af den voksne befolkning, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Forekomsten er højere blandt mænd (5,8 %) end blandt kvinder (3,0 %). Forekomsten er relativ høj blandt førtidspensionister.

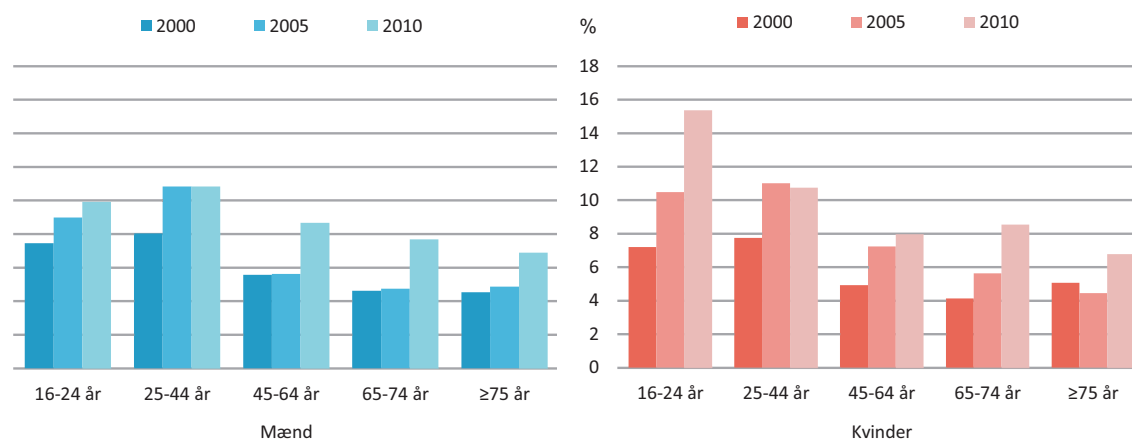
I alt angiver 6,7 % af den voksne befolkning, at de sjældent eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med – 8,2 % blandt mænd og 5,2 % blandt kvinder. Forekomsten er relativ høj blandt mænd i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år. Endvidere angiver 7,1 %, at de sjældent eller aldrig har kontakt med venner. For både mænd og kvinder er forekomsten højest i aldersgruppen 75 år eller derover.

Boligmiljø

Boligmiljøet spiller en væsentlig rolle for danskernes sundhed og velbefindende i hverdagen og er derfor også belyst i SUSY-undersøgelserne. Omkring hver tiende (10,7 %) i den voksne befolkning har været meget eller lidt generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage. Blandt både mænd og kvinder falder andelen med stigende alder. Andelen er større i grupperne med ikke-vestlig eller anden vestlig baggrund end i gruppen med dansk baggrund. Omkring hver tiende (9,6 %) oplyser desuden, at de har været generet af støj fra trafikken. Andelen, der i boligen har været generet af trafikstøj inden for de seneste 14 dage, er steget i perioden 2000 til 2010 (figur 7). Stigningen er sket i alle køns- og aldersgrupper, men er mest markant blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år. I alt 15,6 % af befolkningen har desuden været lidt eller meget generet af nabostøj i deres bolig inden for de seneste 14 dage. Forekomsten er højest i de to yngste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder.

Det gælder for alle former for miljøforhold, at de største andele med gener ses blandt dem, der bor i etageboliger. Andelen med gener er ligeledes stor blandt personer, der bor i andre former for boliger som fx kollegieboliger, erhvervsboliger, døgninstitutioner, fritidshuse og andre helårsboliger.

Figur 7. Andel der har været generet af støj fra trafikken i boligen inden for de seneste 14 dage. 2000-2010. Procent



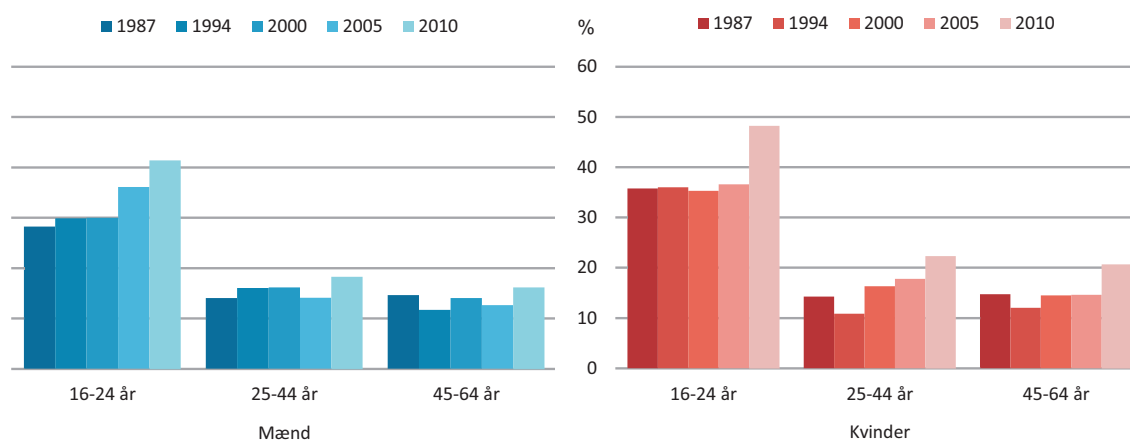
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Arbejds miljø

Arbejds miljøet er belyst ved en række spørgsmål om det psykosociale og fysiske arbejdsmiljø. I alt 16,0 % af de erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år oplyser, at de altid eller ofte har svært ved at nå deres arbejdsopgaver – 15,2 % blandt mænd og 17,0 % blandt kvinder. Andelen er størst blandt topledere. Endvidere angiver en ud af fem at have ringe indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde. Det gælder 18,8 % af mændene og 23,2 % af kvinderne. For både mænd og kvinder er forekomsten højest i den yngste aldersgruppe (16-24 år). Det er først og fremmest lønmodtagere på grundniveau og andre lønmodtagere, der oplever at have ringe indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde. I perioden 2005 til 2010 ses en stigning i andelen, der oplever at have ringe indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde (figur 8). Stigningen ses især blandt mænd og kvinder i den yngste aldersgruppe. Hvad angår det fysiske/termiske arbejdsmiljø, så angiver hver tredje erhvervsaktive, at de er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde. Andelen er klart størst blandt de 16-24 årige for både mænd og kvinder, hvor mere end halvdelen ofte er udsat for gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde.

Knap fire ud af ti oplyser, at de ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Forekomsten er ligeledes højest i den yngste aldersgruppe (16-24 år) for både mænd og kvinder. I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i forekomsten af personer, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Endvidere angiver tre ud af ti, at de ofte bærer eller løfter tunge byrder (mere end 10 kg.). Andelen er i alle aldersgrupper højere blandt mænd end kvinder. Tre ud af ti angiver desuden, at de ofte er udsat for støj på arbejdspladsen. I alle aldersgrupper er andelen, der ofte er udsat for støj, større blandt mænd end blandt kvinder. Andelen falder med stigende alder. Det er især lønmodtagere på grundniveau og andre lønmodtagere, der ofte er udsat for fysiske og termiske belastninger i arbejdsmiljøet. Dog er der en stor andel blandt selvstændige med ansatte, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder.

Figur 8. Andel der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde. 1987-2010. Procent

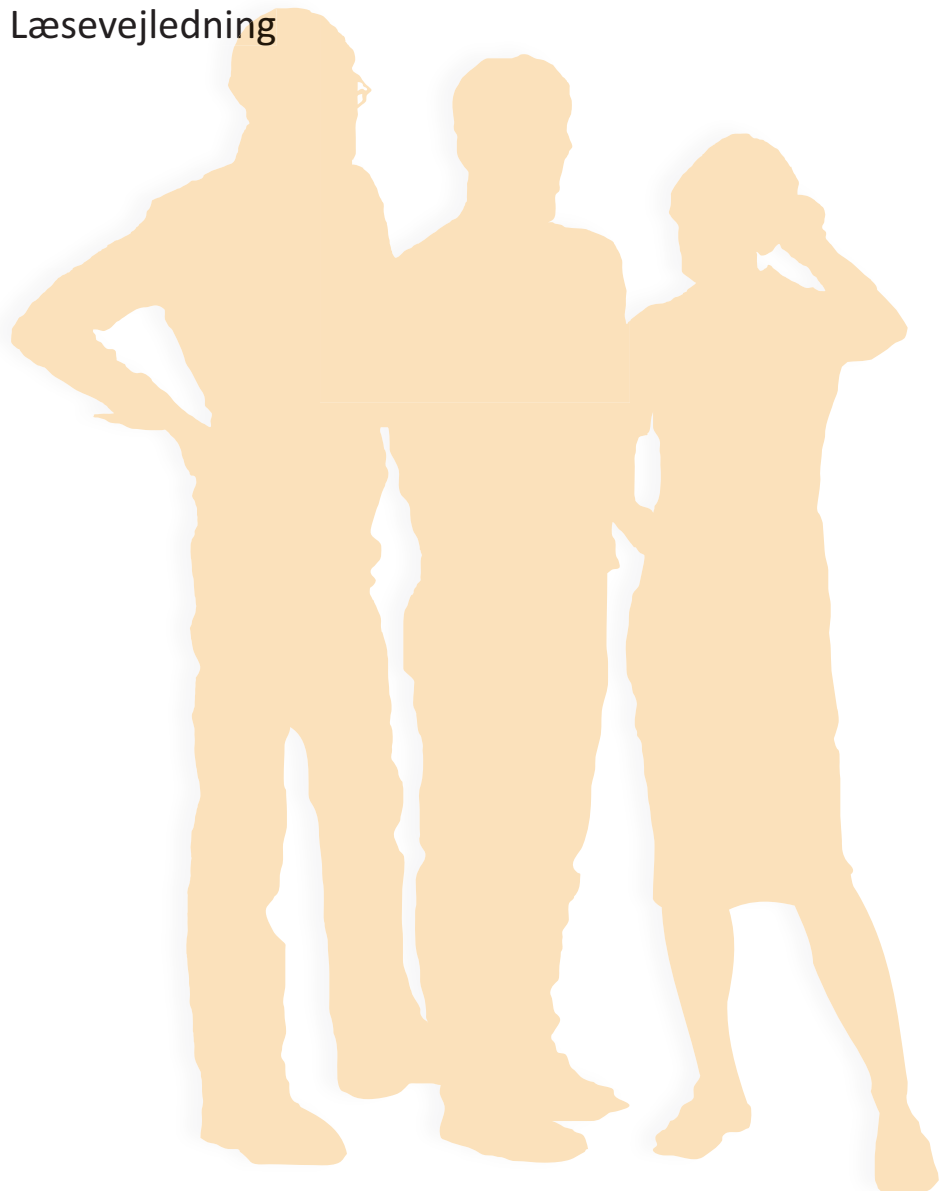


*Kun erhvervsaktive i alderen 16-64 år
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1

Baggrund, formål og metode

- 1.1 Baggrund
- 1.2 Formål
- 1.3 Materiale og metode
- 1.4 Læsevejledning



1 Baggrund, formål og metode

1.1 Baggrund

Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, har i 1987, 1994, 2000 og 2005 gennemført nationalt repræsentative sundheds- og sygelighedsundersøgelser af den voksne (16 år eller derover) befolkning i Danmark (1-4). I 2010 gennemførte landets fem regioner og SIF en national sundhedsprofilundersøgelse under navnet 'Hvordan har du det?' (5).

I alle undersøgelserne er der blevet indsamlet data om sundhed og sygelighed samt forhold af betydning herfor, som ikke er tilgængelige i administrative registre.

På baggrund af den nationale sundhedsprofilundersøgelse i 2010 har Sundhedsstyrelsen og de enkelte regioner udarbejdet sundhedsprofiler (5-10). Denne rapport er en national sundhedsprofil for 2010, hvor der er særligt fokus på udviklingen siden 1987.

1.2 Formål

Det overordnede formål med nærværende rapport er at:

- Beskrive forekomsten og fordelingen af sundhed og sygelighed i den voksne befolkning i Danmark i 2010. Beskrivelsen omfatter forekomst og fordeling af helbred og trivsel, sygelighed, sundhedsadfærd, sundhedsvaner, sygdomsadfærd, sociale relationer og arbejds- og boligmiljø samt faktorer af betydning herfor.
- Beskrive udviklingen på disse områder fra 1987 til 2010.

1.3 Materiale og metode

Stikprøve

Der er i 2010 udtrukket en stikprøve fra hver region og en national stikprøve (SUSY-stikprøven). Stikprøverne er gensidigt udelukkende. De regionale stikprøver er kommunalt repræsentative. Tabel 1.3.1 viser en oversigt over de seks stikprøver. I dette afsnit beskrives SUSY-2010 stikprøven og stikprøven til Den Nationale Sundhedsprofil 2010 (SUSY-2010 stikprøven og de fem regionale stikprøver samlet), idet alle opgørelser i denne rapport baserer sig på en af disse.

Tabel 1.3.1 Delstikprøver i Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Stikprøve	Antal inviterede
Region Hovedstaden	95.150
Region Sjælland	34.000
Region Syddanmark	56.300
Region Midtjylland	52.400
Region Nordjylland	35.700
SUSY-2010	25.000
Den Nationale Sundhedsprofil	298.550

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

SUSY-2010 stikprøven omfatter 25.000 personer (tabel 1.3.2). Stikprøven er sammensat af to delstikprøver: dels en stikprøve fra de tidligere sundheds- og sygelighedsundersøgelser (geninterviewstikprøven) og dels en stikprøve, der sikrer 25.000 inviterede personer (suppleringsstikprøven). Geninterviewstikprøven indeholder: a) personer, der blev inviteret til Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 1994 med supplementer i 2000 og 2005 (n=5.322), b) et tilfældigt udvalg af personer, der i 2010 var bosiddende i Danmark og i alder 16-20 år (n=460), samt c) et tilfældigt udvalg af personer, der ikke har dansk statsborgerskab (n=360). Geninterviewstikprøven består således af i alt 6.142 personer og er konstrueret til at være repræsentativ for den voksne befolkning i Danmark i 2010. For en nærmere beskrivelse af de supplementer, der er sket til stikprøven fra 1994, se (11) – principperne er de samme som beskrevet her. Suppleringsstikprøven består af 18.858 personer, som er valgt tilfældigt blandt alle voksne personer (16 år eller derover) bosiddende i Danmark pr. 1. januar 2010.

Tabel 1.3.2 Oversigt over SUSY-2010 stikprøven

Stikprøve	Antal inviterede
Geninterview	6.142
Alle inviteret til SUSY-1994 + supplementer i 2000 og 2005	5.322
16-20 årige	460
Ikke danske statsborgere	360
Supplerende	18.858
SUSY-2010	25.000

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

De regionale stikprøver er konstrueret med henblik på at sikre opgørelser på kommunalt niveau. Alle personer er udvalgt tilfældigt blandt personer bosiddende i Danmark pr. 1. januar 2010, som på den dato var fyldt 16 år. For en nærmere beskrivelse se (5).

I tabel 1.3.3 vises antal inviterede personer i SUSY-2010 stikprøven og stikprøven til Den Nationale Sundhedsprofil 2010 (SUSY-2010 stikprøven og de fem regionale stikprøver samlet). Endvidere er antal borgere i Danmark pr. 1. januar 2010 vist. Opgørelserne er opdelt på køn og alder samt på region. Der er i alt inviteret 298.550 personer til at repræsentere de knap 4,5 mio. personer på 16 år eller derover i Danmark. For både SUSY-2010 stikprøven og stikprøven til Den Nationale Sundhedsprofil 2010 sva-

rer fordelingen på køn og alder til fordelingen i Danmark. I SUSY-2010 stikprøven svarer regions fordelingen, som forventet, til fordelingen i hele Danmark. Da antal inviterede i de regionale stikprøver både afspejler antallet af kommuner i hver enkelt region samt det antal personer, den enkelte region har valgt at invitere i hver kommune, svarer regionsfordelingen i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 ikke helt til fordelingen i hele landet.

Tabel 1.3.3 Den relative fordeling på køn, alder og region i SUSY-2010 stikprøven og stikprøven til Den Nationale Sundhedsprofil 2010 samt i hele befolkningen pr. 1. januar 2010. Procent

	SUSY-2010		Den Nationale Sundhedsprofil 2010		Danmark	
	Antal inviterede	%	Antal inviterede	%	Befolkning	%
Samlet stikprøve	25.000		298.550		4.460.874	
Mænd						
16-24 år	1.760	7,0	19.594	6,6	309.311	6,9
25-34 år	1.643	6,6	17.560	5,9	333.035	7,5
35-44 år	2.157	8,6	25.474	8,5	405.115	9,1
45-54 år	2.215	8,9	26.898	9,0	385.894	8,7
55-64 år	2.203	8,8	26.964	9,0	360.077	8,1
65-74 år	1.470	5,9	18.704	6,3	248.309	5,6
≥75 år	909	3,6	11.597	3,9	151.438	3,4
Alle	12.357	49,4	146.791	49,2	2.193.179	49,2
Kvinder						
16-24 år	1.610	6,4	17.995	6,0	295.606	6,6
25-34 år	1.603	6,4	17.557	5,9	331.304	7,4
35-44 år	2.143	8,6	25.529	8,6	396.851	8,9
45-54 år	2.198	8,8	26.635	8,9	378.238	8,5
55-64 år	2.102	8,4	26.246	8,8	362.584	8,1
65-74 år	1.582	6,3	20.023	6,7	267.400	6,0
≥75 år	1.405	5,6	17.774	6,0	235.712	5,3
Alle	12.643	50,6	151.759	50,8	2.267.695	50,8
Region						
Hovedstaden	7.626	30,5	102.776	34,4	1.365.415	30,6
Sjælland	3.549	14,2	37.549	12,6	659.564	14,8
Syddanmark	5.502	22,0	61.802	20,7	964.667	21,6
Midtjylland	5.630	22,5	58.030	19,4	1.001.230	22,4
Nordjylland	2.693	10,8	38.393	12,9	469.998	10,5

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010, Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og Danmarks Statistik

Spørgeskema

Det selvadministrerede spørgeskema, som er udsendt til alle inviterede personer i SUSY-2010 stikprøven, indeholdt dels 52 fælles standardspørgsmål udarbejdet af en gruppe bestående af repræsentanter fra konsulentfirmaet COWI A/S, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL), de fem regioner, kommunerne og SIF, og dels en række spørgsmål fra de tidligere sundheds- og sygelighedsundersøgelser. Det skal bemærkes, at visse af de 52 standardspørgsmål også er stillet i tidligere sundheds- og sygelighedsundersøgelser.

Personer i de regionale stikprøver fik udsendt et regionspecifikt selvadministreret spørgeskema, der ligeledes indeholdt de 52 fælles standardspørgsmål.

Alle inviterede personer fik tilsendt et introduktionsbrev samt et spørgeskema. I SUSY-2010 stikprøven samt for alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland var det desuden muligt at besvare et identisk web-spørgeskema. I introduktionsbrevet blev det gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at svarpersonen var sikret fuld anonymitet. Det skal bemærkes, at data til Den Natio-

nale Sundhedsprofil 2010 er indsamlet i februar, marts og april måned. Data til SUSY-undersøgelserne i 1987, 1994 og 2000 er indsamlet i februar/marts, maj/juni og september/oktober, mens data til undersøgelsen i år 2005 er indsamlet kontinuerligt fra maj 2005 til medio februar 2006.

I 1987, 1994, 2000 og 2005 er undersøgelserne foretaget ved et besøgsinterview. Alle inviterede personer er blevet kontaktet og tilbudt et personligt interview i deres hjem. I 1994, 2000 og 2005 har de interviewede efter endt interview fået udleveret et selvadministreret spørgeskema, som de selv skulle udfylde og derefter returnere (11). Tabel 1.3.4 viser en oversigt over dataindsamlingsmetoderne i de forskellige undersøgelser. Spørgeskemaet, der er udsendt til SUSY-2010 stikprøven samt spørgeskemaet fra tidligere SUSY-undersøgelser, kan ses på www.si-folkesundhed.dk.

Tabel 1.3.4 Oversigt over dataindsamlingsmetoder i Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

År	Personligt interview	Papir spørgeskema	Web spørgeskema
1987	X		
1994	X	X	
2000	X	X	
2005	X	X	
2010 (SUSY-stikprøven)		X	X
2010 (Den Nationale Sundhedsprofil 2010)		X	X ¹⁾

1) Ikke muligt i Region Midtjylland

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Deltagelse

I alt har 15.165 ud af de 25.000 personer i SUSY-2010 stikprøven besvaret spørgeskemaet. Dette betyder, at svarprocenten er 60,7 %. I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 har 177.639 ud af 298.550 personer (59,5 %) besvaret spørgeskemaet. I tabel 1.3.5 er deltagelsen i SUSY-2010 stikprøven og Den Nationale Sundhedsprofil 2010 opgjort efter køn og alder, civilstand, etnisk baggrund og bopælsregion. Deltagelsesmønsteret er meget ens i SUSY-2010 stikprøven og i Den Nationale Sundhedsprofil 2010. Svarprocenten er højere blandt kvinder end blandt mænd. Blandt mænd ses den laveste svarprocent i aldersgruppen 16-24 år, mens den blandt kvinder ses i aldersgruppen 75 år eller derover. Det ses endvidere, at svarprocenten er lav blandt ugifte, blandt personer med ikke-vestlig baggrund og i Region Hovedstaden samt i Region Sjælland.

Vægtning

I undersøgelser som denne er det af stor betydning for resultaterne, at svarpersonerne ligner den øvrige danske voksne befolkning så meget som muligt med hensyn til køn, alder, uddannelse og andre sociodemografiske karakteristika. En afvigelse fra dette svækker undersøgelsens konklusioner. Som beskrevet overfor, og som det fremgår af tabel 1.3.5, er der stor forskel på svarprocenten i de beskrevne befolkningsgrupper. Befolkningssammensætningen blandt de personer, der har besvaret spørgeskemaet i de to stikprøver, afviger derfor på en række områder fra befolkningssammensætningen i hele landet i 2010. I denne rapport er dette problem søgt løst ved en opregning foretaget af Dataindsamling og Metode, Danmarks Statistik, en såkaldt vægtning for non-response. Det betyder, at besvarelsen fra den enkelte person er givet en vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelse, indkomst, erhvervstilknytning, civilstand, etnisk baggrund, antal lægebesøg i 2007, indlæggelse på sygehus i 2007, ejer/lejer-forhold samt forskerbeskyttelse. Formålet er at imødegå de udfordringer, der er i forbindelse med bortfaldet samt forskerbeskyttelse (12). Endvidere er der ved udvikling af vægtene taget højde for den måde, stikprøven er udvalgt på, således at hver kommune vægtes i forhold til dens reelle størrelse (antal indbyggere).

Danmarks Statistik har lavet tilsvarende vægte for SUSY-undersøgelserne i 1987, 1994, 2000 og 2005. Disse vægte er udviklet efter samme principper som vægtene for år 2010 og er anvendt i denne rapport. Derfor kan de i denne rapport angivne procenter afvige lidt fra de tidligere undersøgelser, hvor der ikke er vægtes for bortfald (1-4).

Danmarks Statistik er alene fagligt ansvarlig for den foretagne opregning.

Udvikling over tid

Som nævnt i afsnit 1.3 er de indsamlede oplysninger i 1987 sket ved et personligt interview, i 1994, 2000 og 2005 ved både et personligt interview og et selvadministreret spørgeskema og i 2010 ved et selvadministreret spørgeskema. De fleste indikatorer fra 1994, 2000 og 2005 kommer fra det personlige interview.

For at vurdere om indsamlingsmetoden har betydning for forekomsten af den enkelte indikator, har SIF i februar/marts 2010 foretaget en undersøgelse baseret på et personligt interview af 1.145 personer i Region Syddanmark. Undersøgelsen er med hensyn til rekruttering, kontakt og dataindsamling foretaget på samme måde som SUSY-undersøgelserne 1987-2005 (1-4).

Denne undersøgelse har dokumenteret en række problemer ved sammenligninger af SUSY-undersøgelsen i år 2010 med de tidligere undersøgelser (13). SIF har derfor valgt i denne rapport tydeligt at markere de situationer, hvor det vurderes, at dataindsamlingsmetoden har betydning for den aktuelle indikator, og at sammenligning over tid derfor ikke er mulig. Markeringen sker ved en stiplede linje mellem 2005 og 2010 både i opslagstabellen og i figuren, der viser udviklingen over tid. Baggrunden for den foretagne vurdering er beskrevet i (13).

Udover ændring af dataindsamlingsmetode er der i 2010 sket en ændring i målpopulationen. I SUSY-undersøgelserne til og med 2005 blev der kun inviteret danske statsborgere, mens der til Den Nationale Sundhedsprofil er inviteret personer med bopæl i Danmark. Blandt de 298.550 inviterede i 2010 var 6,2 % ikke danske statsborgere mens den tilsvarende andel blandt personer, der har besvaret spørgeskemaet, er 3,3 %. Med udgangspunkt heri samt i inspektion af udvalgte resultater vurderes det, at denne ændring i stikprøvens sammensætning i 2010 har minimal betydning for udviklingen over tid.

1.4 Læsevejledning

Denne rapport er tænkt som et opslagsværk i forhold til befolkningens sundheds- og sygelighedstilstand således, at læseren kan slå op et givet sted i rapporten og få konkret viden om befolkningens sundhed og sygelighed indenfor et givent tema.

Rapporten består af en sammenfatning og otte kapitler. Første kapitel er en introduktion til rapporten med blandt andet baggrund, materiale og metode samt læsevejledning. Hvert af afsnittene i kapitlerne 2-8 indledes med en introduktion, hvori der indgår en kort beskrivelse af tidligere forskning på området samt udvalgte resultater fra den nærværende undersøgelse. Dernæst vises og analyseres forekomsten og fordelingen af de valgte indikatorer i forhold til en række sociodemografiske baggrundsvariable. Opgørelserne præsenteres som en opslagstabel samt en figur, der viser udviklingen over tid i køns- og aldersgrupper. I Bilag A beskrives klassifikationen af udvalgte variable.

Opslagstabeller

Alle opslagstabeller er opbygget som vist i tabel 1.4.1. I øverste række er angivet en overskrift for hver af søjlerne i tabellen: procent, OR (odds ratio), 95 % sikkerhedsgrænser og til sidst antal svarpersoner. Rækkerne i tabellen viser en opdeling på årstal samt for år 2010 en opdeling på de sociodemografiske variable køn og alder, højeste fuldførte uddannelsesniveau, erhvervmæssig stilling, samlivsstatus, etnisk baggrund og region.

Søjlen 'Procent' angiver forekomsten af den givne indikator i den danske befolkning for den betragtede gruppe, mens søjlen 'OR' giver et mål for, om forekomsten i den aktuelle gruppe ligger over eller under forekomsten i en referencegruppe, når der tages højde for en eventuelt forskellig køns- og alderssammensætning i de to grupper. For en uddybende forklaring af OR, henvises til tekstboksen i slutningen af afsnittet.

Hvordan, tallene skal forstås, kan ses i tabel 1.4.1, hvor indikatoren 'Moderat eller svær overvægt' er anvendt som eksempel.

Udvikling over tid

Som nævnt i afsnit 1.3 er der en række problemer ved sammenligninger af SUSY-undersøgelsen i 2010 med de tidligere undersøgelser (13). SIF har derfor valgt i denne rapport tydeligt at markere de situationer, hvor det vurderes, at dataindsamlingsmetoden har betydning for den aktuelle indikator, og at sammenligning over tid derfor ikke er mulig. Markeringen sker ved en stiplede linje mellem 2005 og 2010 både i opslagstabellen og i figuren, der viser udviklingen over tid. Baggrunden for den foretagne vurdering er beskrevet i (13).

Tabel 1.3.5 Svarprocent og antal svarpersoner i SUSY-2010 og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

	SUSY-2010		Den Nationale Sundhedsprofil 2010	
	Svarprocent	Svarpersoner	Svarprocent	Svarpersoner
Samlet stikprøve	60,7	15.165	59,5	177.639
Mænd				
16-24 år	41,5	730	42,4	8.307
25-34 år	45,5	748	44,9	7.891
35-44 år	51,6	1.112	51,1	13.011
45-54 år	58,1	1.286	56,3	15.153
55-64 år	65,3	1.439	63,5	17.117
65-74 år	73,4	1.079	69,8	13.064
≥75 år	62,7	570	60,1	6.970
Alle	56,4	6.964	55,5	81.513
Kvinder				
16-24 år	58,4	941	57,0	10.260
25-34 år	60,0	962	59,2	10.385
35-44 år	64,2	1.375	64,6	16.483
45-54 år	67,4	1.481	67,2	17.890
55-64 år	73,1	1.537	70,3	18.452
65-74 år	72,9	1.153	69,3	13.874
≥75 år	53,5	752	49,4	8.782
Alle	64,9	8.201	63,4	96.126
Civilstand				
Gift	68,5	8.718	67,0	104.733
Fraskilt	56,8	1.347	55,6	15.472
Enkestand	56,6	1.040	54,3	12.555
Ugift	50,3	4.060	49,2	44.879
Etnisk baggrund				
Dansk	63,2	14.255	62,1	167.084
Anden vestlig	42,1	401	43,0	4.773
Ikke-vestlig	33,7	509	31,8	5.782
Region				
Hovedstaden	57,5	4.385	52,7	54.191
Sjælland	60,6	2.152	55,6	20.864
Syddanmark	62,1	3.415	64,4	39.811
Midtjylland	63,4	3.567	65,0	37.735
Nordjylland	61,1	1.646	65,2	25.038

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010 og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Hvad er en odds-ratio (OR)?

En odds-ratio (OR) er et ofte anvendt mål for sammenhæng mellem to variable, og som navnet antyder, er det et forhold (ratio) mellem to odds.

Hvis OR er 1, er der ingen forskel på de to grupper.

Hvis OR er større end 1, angiver det generelt, at den aktuelle gruppe i højere grad end referencegruppen har svaret 'ja' til den betragtede indikator.

Hvis OR er mindre end 1, har den betragtede gruppe i mindre grad end referencegruppen svaret 'ja' til den betragtede indikator.

For nærmere at illustrere udregning af en OR benyttes nedenstående tabel, som viser et hypotetisk eksempel på sammenhængen mellem køn og langvarig sygdom.

Antal mænd og kvinder der har en langvarig sygdom

	Ja	Nej	I alt	odds
Mænd	269	437	706	0,62
Kvinder	311	435	746	0,71

Eftersom 38 % af mændene (269/706) og 42 % af kvinderne (311/746) i dette tænkte eksempel har en langvarig sygdom, er konklusionen, at mænd i mindre grad end kvinder svarer, at de har en langvarig sygdom.

Tankegangen for OR er som følger: 269 mænd har en langvarig sygdom, mens 437 ikke har. Dette giver en odds for langvarig sygdom på $269/437=0,62$. Dvs. for hver mand, der ikke har en langvarig sygdom, er der 0,62, der har. Tilsvarende er odds for kvinder $311/435=0,71$. For hver kvinde, der ikke har en langvarig sygdom, er der således 0,71, der har. Når vi vælger kvinder som basis (referencegruppe), betyder dette, at OR er $0,62/0,71=0,86$, således at odds for mænd er 0,86 gange odds for kvinder. Eftersom OR således er mindre end 1 (tallet en), og kvinder er valgt som referencegruppe, betyder det, at mænd i mindre grad end kvinder har en langvarig sygdom.

Tabel 1.4.1 Eksempel på opslagstabel. Moderat eller svær overvægt

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	30,9	0,53	(0,49-0,56)	4.658
1994	36,6	0,66	(0,62-0,70)	4.618
2000	41,9	0,81	(0,78-0,84)	16.400
2005	44,0	0,87	(0,83-0,90)	14.487
2010	46,7	1		172.220
Mænd				
16-24 år	24,9	0,20	(0,19-0,22)	8.127
25-34 år	46,1	0,52	(0,49-0,55)	7.750
35-44 år	57,6	0,83	(0,78-0,87)	12.773
45-54 år	62,2	1		14.844
55-64 år	65,3	1,14	(1,08-1,20)	16.724
65-74 år	66,6	1,21	(1,14-1,28)	12.677
≥75 år	55,7	0,76	(0,71-0,82)	6.452
Alle mænd	54,2			79.347
Kvinder				
16-24 år	20,2	0,32	(0,30-0,34)	9.996
25-34 år	32,6	0,61	(0,58-0,65)	10.209
35-44 år	39,8	0,84	(0,80-0,88)	16.213
45-54 år	44,1	1		17.525
55-64 år	47,9	1,16	(1,11-1,22)	17.973
65-74 år	48,7	1,20	(1,14-1,27)	13.260
≥75 år	40,8	0,87	(0,82-0,93)	7.697
Alle kvinder	39,4			92.873
Uddannelse				
Under uddannelse	20,5			11.939
Grundskole	59,0	1,86	(1,78-1,95)	19.221
Kort uddannelse	52,5	1,39	(1,34-1,43)	58.765
Kort videregående uddannelse	49,3	1,33	(1,28-1,37)	18.794
Mellemlang videregående uddannelse	42,9	1		32.010
Lang videregående uddannelse	36,7	0,68	(0,65-0,71)	16.772
Anden uddannelse	52,4	1,40	(1,32-1,49)	7.647
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	47,7	1		91.660
Arbejds­løs, herunder i aktivering	51,1	1,27	(1,19-1,36)	5.926
Førtidspensionist	59,3	1,46	(1,37-1,56)	6.183
Efterlønsmodtager	56,5			6.713
Alderspensionist	53,0			36.804
Andet	52,2			4.415
Samlivsstatus				
Gift	52,7	1		101.715
Samlevende	41,8	0,93	(0,90-0,97)	19.115
Enlig (separeret, skilt)	49,0	0,88	(0,84-0,92)	10.618
Enlig (enkestand)	48,1	1,00	(0,94-1,05)	9.486
Enlig (ugift)	33,6	0,80	(0,77-0,84)	24.936
Etnisk baggrund				
Dansk	47,1	1		161.990
Anden vestlig	40,8	0,80	(0,75-0,85)	4.649
Ikke-vestlig	45,1	1,11	(1,04-1,18)	5.581
Region				
Hovedstaden	41,3	0,78	(0,77-0,80)	53.098
Sjælland	51,1	1,08	(1,05-1,11)	20.393
Syddanmark	49,3	1,06	(1,04-1,08)	37.714
Midtjylland	46,9	0,99	(0,96-1,01)	36.735
Nordjylland	50,9	1,13	(1,10-1,16)	24.280

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tallet angiver, at 58.765 personer med en kort uddannelse har svaret på spørgsmålet.

Intervallet 1,34-1,43 angiver indenfor hvilken sikkerhedsmargin, at odds ratioen befinder sig.

Tallet angiver, at 52,5 % af borgerne med en kort uddannelse er moderat eller svært overvægtige.

Tallet angiver odds ratioen (OR), dvs. hvor meget større (eller mindre) chance (odds) den aktuelle gruppe har for at være moderat eller svært overvægtige i forhold til referencegruppen 'Mellemlang videregående uddannelse', hvor OR står som '1'.

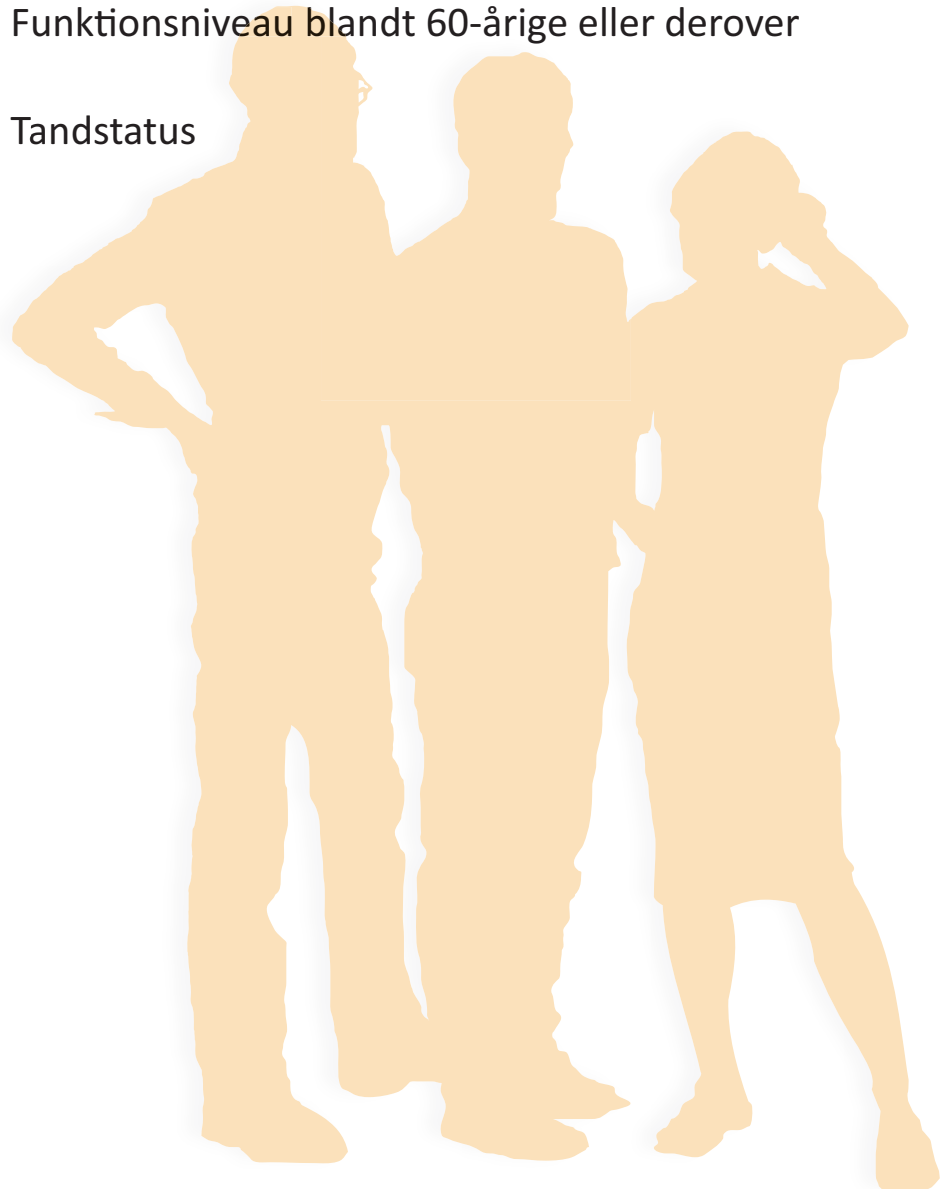
1. Rasmussen NK, Groth MV, Bredkjær SR, Madsen M, Kamper-Jørgensen F. Sundhed og sygelighed i Danmark 1987. København: DIKE, 1987.
2. Kjølner M, Rasmussen NK, Keiding L, Petersen HC, Nielsen GA. Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 – og udviklingen siden 1987. Rapport fra DIKEs repræsentative undersøgelse blandt voksne danskere. København: DIKE, 1995.
3. Kjølner M, Rasmussen NK, red. Sundhed & sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
4. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI, Grønbæk M. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
5. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
6. Hammer-Helmich L, Buhelt LP, Andreasen AH, Robinson KM, Hilding-Nørkjær H, Glümer C.. Sundhedsprofil for region og kommuner 2010. Glostrup: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2011.
7. Poulsen IH. Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for Region Sjælland og kommuner. Sorø: Region Sjælland, 2011.
8. Iversen A, Kristensen P, Christensen A, Davidsen M, Ekholm O, Hansen S et al. Hvordan har du det? – trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Region Syddanmark 2010. Vejle: Region Syddanmark, 2011.
9. Larsen FB, Ankersen PV, Poulsen S. Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for region og kommuner. Voksne. Aarhus: Center for Folkesundhed, 2011.
10. Pedersen J, Friis K, Asferg AR, Hvidberg MF, Vinding AL, Jensen K. Sundhedsprofil 2010. Trivsel, sundhed og sygdom i Nordjylland. Aalborg: Region Nordjylland, 2011.
6. Ekholm O, Hesse U, Davidsen M, Kjølner M. The study design and characteristics of the Danish national health interview surveys. *Scand J Public Health*. 2009; 37: 758-765.
7. Fangel S, Linde PC, Thorsted BL. Nye problemer med repræsentativitet i surveys, som opregning med registre kan reducere. *Metode & Data*. 2007; 93: 14-26.
8. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Juel K. Befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed baseret på henholdsvis personligt interview og selvadministreret spørgeskema. En sammenligning af forekomsten af udvalgte indikatorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.



2

Helbred og trivsel

- 2.1 Helbredsrelateret livskvalitet
- 2.2 Stress
- 2.3 Fysisk og mentalt helbred
- 2.4 Funktionsniveau blandt 60-årige eller derover
- 2.5 Tandstatus



2.1 Helbredsrelateret livskvalitet

Dette afsnit omfatter tre forskellige mål for, hvorledes en person oplever og vurderer eget helbred og helbredsrelateret livskvalitet, nemlig selv vurderet helbred, oplevelsen af at være frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til, og helbredsrelateret livskvalitet beskrevet ud fra måleinstrumentet EQ-5D.

Selv vurderet helbred

Selv vurderet helbred er en persons samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens symptomer og sygdomme, og som anbefales internationalt som en fast bestanddel af befolkningsundersøgelser.

Selv vurderet helbred er en uafhængig risikofaktor for sygelighed og dødelighed (1,2). Flere undersøgelser både i Danmark og internationalt har påvist sammenhænge mellem selv vurderet helbred og fx forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed (3,4). Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygelighed og for tidlig død. Der findes forskellige forklaringer på denne sammenhæng. For det første er det blevet fremhævet, at der er tale om en helhedsorienteret vurdering, hvor personen bruger forskellige kilder i sin vurdering; dvs. ikke blot sin aktuelle helbredssituation, men også udviklingen igennem hele livsforløbet, kendskab til sygelighed og dødelighed i familien og vurdering af egen helbredssituation i forhold til andre jævnaldrendes. For det andet fremhæves, at vurderingen af eget helbred kan influere på, hvorledes personen reagerer på egen sygdom (fx at man

tager den medicin, man er blevet ordineret) og egen sundhedsfremmende eller forebyggende adfærd – alt sammen faktorer, der har betydning for sygelighed og dødelighed. For det tredje fremhæves, at vurderingen af eget helbred også afspejler indre og ydre ressourcer, der kan trækkes på i tilfælde af sygdom (2).

I nærværende undersøgelse er følgende spørgsmål anvendt til at belyse selv vurderet helbred: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?'. Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 2.1.1.

Generelt vurderer en større andel blandt mænd end blandt kvinder deres eget helbred som værende fremragende eller vældig godt, mens det omvendte gør sig gældende for andelen, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt. Med stigende alder falder andelen, der vurderer deres eget helbred som værende fremragende eller vældig godt. Omvendt forholder det sig med andelen, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt. Tabel 2.1.2 viser sammenhængen mellem selv vurderet helbred og langvarig sygdom. I alt er der 64,6 % af befolkningen, der ikke har en langvarig sygdom og som samtidig vurderer deres helbred som værende fremragende, vældig godt eller godt, mens 10,9 % har en langvarig sygdom og samtidig vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt. Det er imidlertid værd at bemærke, at det at leve med en langvarig sygdom ikke nødvendigvis betyder, at man vurderer sit helbred som værende mindre godt eller dårligt.

Tabel 2.1.1 Selv vurderet helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Fremragende	29,3	18,6	14,0	10,7	7,7	6,4	3,8	13,7
Vældig godt	44,1	47,6	43,6	36,8	32,5	28,3	17,5	37,7
Godt	22,1	27,7	32,4	37,1	41,3	47,8	50,4	35,5
Mindre godt	3,9	5,1	8,3	12,1	15,2	14,5	22,3	10,7
Dårligt	0,7	1,1	1,7	3,3	3,3	3,0	6,0	2,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.211	7.826	12.931	15.013	16.904	12.855	6.777	80.517
Kvinder								
Fremragende	18,0	14,9	11,2	9,0	7,2	5,1	2,5	10,0
Vældig godt	46,8	46,4	42,5	35,9	30,9	24,7	11,9	35,5
Godt	29,1	30,5	33,3	36,5	41,2	49,6	48,8	37,6
Mindre godt	5,2	6,8	10,5	14,8	17,2	17,4	29,9	13,9
Dårligt	1,0	1,4	2,5	3,9	3,5	3,2	6,9	3,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.139	10.276	16.326	17.692	18.170	13.576	8.434	94.613

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Således er der en gruppe på 21,5 %, der har en langvarig sygdom, og som stadig vurderer, at deres helbred er fremragende, vældig godt eller godt. Omvendt er der 3,0 % af befolkningen, der ikke har en langvarig sygdom, men som alligevel vurderer deres helbred som værende mindre godt eller dårligt.

Tabel 2.1.2 Sammenhæng mellem selv vurderet helbred og langvarig sygdom. Procent

	Ingen langvarig sygdom	Langvarig sygdom
Fremragende, vældig godt, godt	64,6	21,5
Mindre godt, dårligt	3,0	10,9

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Frisk nok

I nærværende undersøgelse anvendes følgende formulering til at belyse andelen, der føler sig frisk nok: Føler du dig frisk nok til at gennemføre det, som du har lyst til at gøre? Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 2.1.3. Overordnet set stiger andelen, der vurderer, at de næsten aldrig er friske nok til at gennemføre det, som de har lyst til, med stigende alder. Denne andel er desuden større blandt kvinder end blandt mænd.

Tabel 2.1.4 viser sammenhængen mellem selv vurderet helbred og oplevelsen af at være frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til. I alt 71,6 % af befolkningen vurderer eget helbred som værende fremragende, vældig godt eller godt samtidig med, at de også for det meste føler sig friske nok til at gøre, hvad de har lyst til, mens 11,9 % vurderer, at de har et mindre godt eller dårligt helbred og sjældent eller aldrig er friske nok til at gøre, hvad de har lyst til.

Tabel 2.1.3 Oplevelsen af at føle sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja, for det meste	79,4	79,2	81,6	75,3	76,5	75,8	52,4	76,1
Ja, af og til	17,3	15,4	12,0	16,7	16,0	15,4	24,6	16,1
Nej (næsten aldrig)	2,2	3,9	5,2	6,7	6,7	7,7	19,4	6,5
Ved ikke	1,1	1,5	1,2	1,3	0,9	1,1	3,5	1,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	725	744	1.109	1.280	1.429	1.060	541	6.888
Kvinder								
Ja, for det meste	72,8	78,5	74,3	71,9	73,4	72,9	48,4	71,6
Ja, af og til	21,6	15,7	18,2	19,1	18,0	17,9	30,3	19,5
Nej (næsten aldrig)	4,5	4,4	6,1	6,8	7,5	6,7	17,4	7,1
Ved ikke	1,1	1,4	1,4	2,3	1,1	2,5	3,8	1,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	939	955	1.368	1.471	1.525	1.127	717	8.102

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

For den resterende del af befolkningens vedkommende (16,6 %), er der ikke overensstemmelse mellem deres vurdering af eget helbred på de to mål for helbredsrelateret livskvalitet. Hermed understreges det, at mange forskellige dimensioner indgår i vurderingen af den helbredsrelaterede livskvalitet, og at det ikke nødvendigvis er de samme dimensioner, der indgår i de to mål.

Tabel 2.1.4 Sammenhæng mellem selv vurderet helbred og oplevelsen af at føle sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til. Procent

	Føler sig for det meste frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til	Føler sig af og til eller aldrig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til
Fremragende, vældig godt, godt	71,6	14,2
Mindre godt, dårligt	2,4	11,9

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

EQ-5D

EQ-5D er et standardiseret generisk måleinstrument, der beskriver og evaluerer helbredsrelateret livskvalitet og funktionsevne (5-7). EQ-5D består af fem spørgsmål, der dækker bevægelighed, personlig pleje, sædvanlige aktiviteter, smerter/ubehag og angst/depression. Hvert spørgsmål kan besvares på tre niveauer 'Ingen problemer', 'Nogen/moderate problemer' og 'Kan ikke udføre/ekstreme smerter'. Svarpersonen afkrydser ud fra det udsagn, der bedst beskriver vedkommendes helbredstilstand på tidspunktet for udfyldelse af spørgeskemaet.

Et tidligere studie har efter en standardiseret metode undersøgt, hvordan befolkningen i Danmark ville vurdere livskvaliteten, hvis de selv var i de forskellige helbredstilstande. De fem spørgsmål kan dermed omsættes til en samlet score fra 0 til 1, hvor 1 angiver den 'bedst tænkelige tilstand', og 0 angiver tilstanden 'død'. Fx indikerer en værdi på 0,8, at man pr. leveår kun oplever 80 % af den livskvalitet, som man ville have haft, hvis man ikke havde helbredsproblemer af nogen art. I princippet kan svarpersonen score en negativ værdi, hvilket indikerer en tilstand værre end 'død'.

EQ-5D indgik også i SUSY-2000 undersøgelsen, og det er derfor muligt at beskrive udviklingen fra 2000 til 2010. I år 2000 var gennemsnitsscoren på 0,89 og i år 2010 var den faldet til 0,87. Det fremgår af tabel 2.1.5, at gennemsnitsscoren er faldet lidt i perioden 2000 til 2010 i alle aldersgrupper for både mænd og kvinder. Overordnet falder gennemsnitsscoren med stigende alder.

Tabel 2.1.5 EQ-5D gennemsnitsscore blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2000 og 2010. Gennemsnitsscore

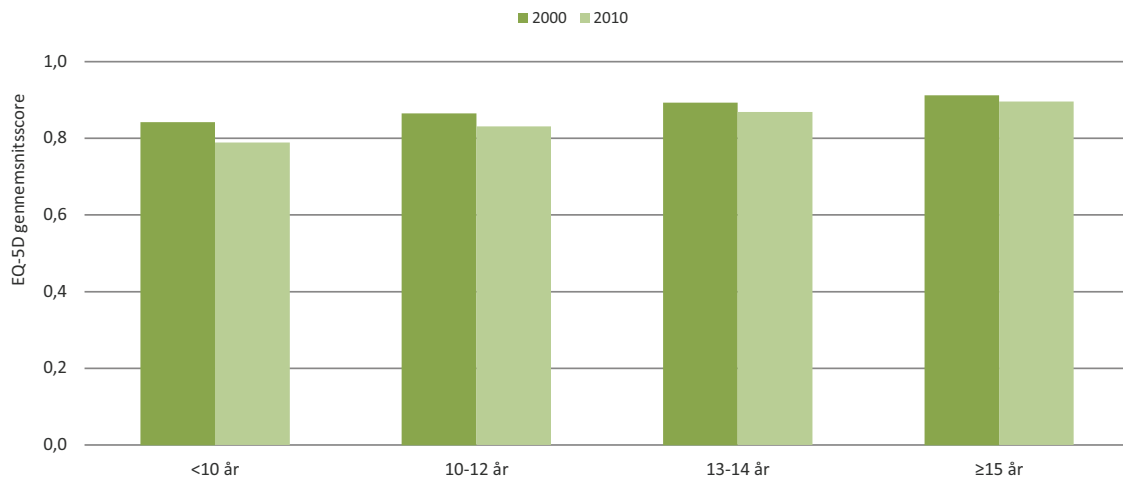
	2000		2010	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
16-24 år	0,95	0,92	0,93	0,89
25-34 år	0,94	0,92	0,92	0,90
35-44 år	0,92	0,89	0,91	0,87
45-54 år	0,90	0,87	0,87	0,84
55-64 år	0,89	0,86	0,85	0,83
65-74 år	0,87	0,83	0,86	0,84
≥75 år	0,83	0,74	0,79	0,75
Alle	0,91	0,88	0,87	0,85
Antal svarpersoner	4.862	5.322	6.822	7.978

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 2.1.1 viser gennemsnitsscoren i forskellige uddannelsesgrupper i 2000 og 2010. Det ses, at gennemsnitsscoren er højere i 2000 end i 2010 i alle uddannelsesgrupper, og at gennemsnitsscoren generelt stiger med stigende uddannelseslængde.

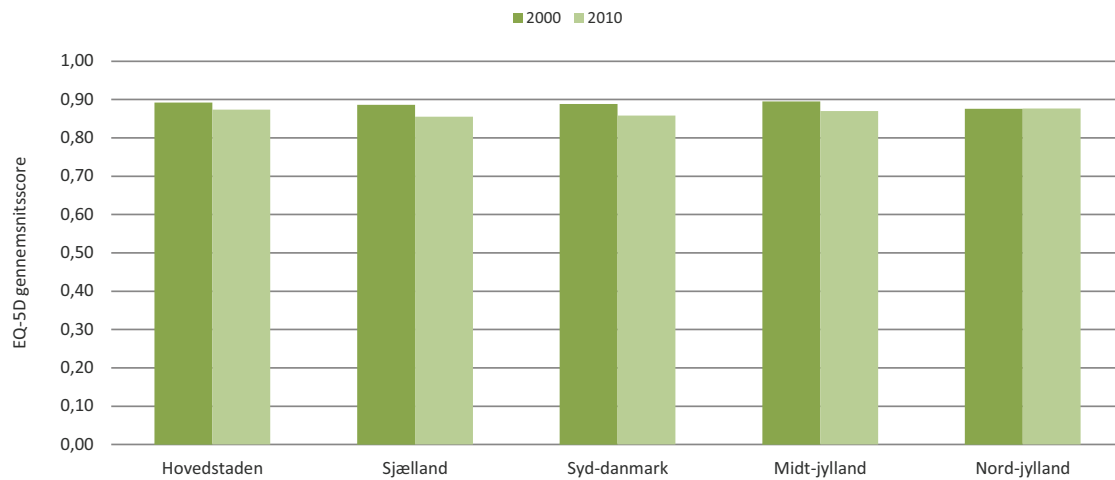
Den samme tendens ses i forhold til regioner (figur 2.1.2). I alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland er gennemsnitsscoren faldet i perioden 2000 til 2010.

Figur 2.1.1 EQ-5D gennemsnitsscore i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 2000 og 2010. Køns- og aldersjusteret gennemsnitsscore



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 2.1.2 EQ-5D gennemsnitsscore i de fem regioner. 2000 og 2010.

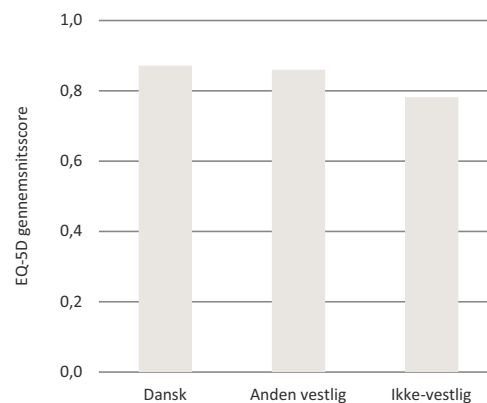


Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 2.1.3 viser gennemsnitsscoren i forhold til etnisk baggrund i 2010. Det fremgår, at gennemsnitsscoren er markant lavere blandt personer med ikke-vestlig baggrund end blandt personer med dansk eller anden vestlig baggrund.

I de efterfølgende opslagstabeller belyses andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, og andelen, der er frisk nok til at gøre, hvad de har lyst til.

Figur 2.1.3 EQ-5D gennemsnitsscore opdelt på etnisk baggrund. Køns- og aldersjusteret gennemsnitsscore



Sundhed- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. DeSalvo KB, Blosner N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2006; 21: 267-275.
2. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997; 38: 21-37.
3. Kristensen TS, Bjørner J, Smith-Hansen L, Borg V, Skov T. Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø - Er selvvurderet helbred et frugtbart og nyttigt begreb i arbejdsmiljøforskning og forebyggelse? København: Arbejdsmiljøfondet, 1998.
4. Idler EL, Kasl S. Health perceptions and survival: do global evaluations of health status really predict mortality? *J Gerontol.* 1991; 46: S55-S65.
5. Brooks R, Rabin R, de Charro F. The measurement and valuation of health status using EQ-5D: a European perspective. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2003.
6. Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med.* 2001; 33: 337-343.
7. Gudex C, Sørensen J. EuroQol: et generisk mål for helbredstilstand. *Månedsskr Prakt Lægegern.* 1998; 76: 1339-1345.

Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994	87,7	1,20	(1,08-1,32)	4.083
2000	87,6	1,24	(1,16-1,32)	10.453
2005	88,7	1,45	(1,35-1,54)	11.238
2010	85,0	1		175.130
Mænd				
16-24 år	95,4	3,81	(3,34-4,35)	8.211
25-34 år	93,8	2,77	(2,46-3,12)	7.826
35-44 år	89,9	1,63	(1,49-1,78)	12.931
45-54 år	84,6	1		15.013
55-64 år	81,5	0,80	(0,75-0,86)	16.904
65-74 år	82,5	0,86	(0,79-0,93)	12.855
≥75 år	71,7	0,46	(0,43-0,50)	6.777
Alle mænd	86,9			80.517
Kvinder				
16-24 år	93,8	3,45	(3,11-3,83)	10.139
25-34 år	91,8	2,55	(2,33-2,81)	10.276
35-44 år	87,0	1,53	(1,43-1,65)	16.326
45-54 år	81,4	1		17.692
55-64 år	79,3	0,87	(0,82-0,93)	18.170
65-74 år	79,4	0,88	(0,82-0,94)	13.576
≥75 år	63,2	0,39	(0,37-0,42)	8.434
Alle kvinder	83,1			94.613
Uddannelse				
Under uddannelse	94,7			12.050
Grundskole	69,8	0,34	(0,32-0,37)	19.873
Kort uddannelse	85,1	0,63	(0,60-0,67)	59.384
Kort videregående uddannelse	86,6	0,77	(0,72-0,82)	18.431
Mellemlang videregående uddannelse	89,5	1		32.179
Lang videregående uddannelse	93,0	1,35	(1,24-1,46)	16.814
Anden uddannelse	78,8	0,46	(0,42-0,50)	7.900
Erhvervs mæssig stilling				
Beskæftiget	92,6	1		92.284
Arbejdsløs, herunder i aktivering	75,4	0,21	(0,20-0,23)	6.025
Førtidspensionist	40,9	0,06	(0,06-0,07)	6.349
Efterlønsmodtager	87,0			6.785
Alderspensionist	74,9			37.951
Andet	60,3			4.479
Samlivsstatus				
Gift	86,0	1		102.953
Samlevende	91,3	0,98	(0,92-1,04)	19.251
Enlig (separeret, skilt)	75,5	0,55	(0,52-0,58)	10.747
Enlig (enkestand)	70,9	0,70	(0,65-0,74)	9.799
Enlig (ugift)	88,1	0,57	(0,53-0,60)	25.287
Etnisk baggrund				
Dansk	85,7	1		164.701
Anden vestlig	85,4	0,91	(0,83-0,99)	4.721
Ikke-vestlig	72,5	0,30	(0,28-0,32)	5.708
Region				
Hovedstaden	86,0	1,04	(1,01-1,07)	53.001
Sjælland	83,2	0,95	(0,92-0,99)	20.484
Syddanmark	83,0	0,89	(0,86-0,92)	39.362
Midtjylland	86,6	1,11	(1,07-1,14)	37.485
Nordjylland	85,1	1,02	(0,99-1,06)	24.798

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred

Køn og alder: I alt 85,0 % af den voksne befolkning vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. I alle aldersgrupper er andelen større blandt mænd (86,9 %) end kvinder (83,1 %). Både for mænd og kvinder falder andelen overordnet med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Således stiger andelen fra 69,8 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau til 93,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 85,1 %.

Erhvervsmæssig stilling: Den højeste forekomst af personer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, ses i gruppen af beskæftigede (92,6 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 75,4 %, og blandt førtidspensionister er forekomsten 40,9 %.

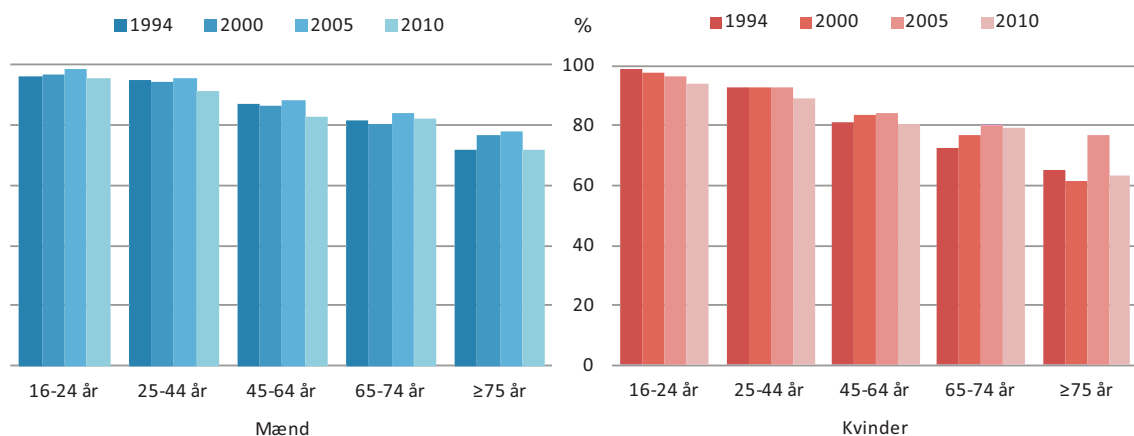
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er højere blandt gifte og samlevende end blandt enlige.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund ses den laveste forekomst af personer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Den højeste forekomst ses i gruppen med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, større i Region Hovedstaden og Region Midtjylland og mindre i Region Sjælland og Region Syddanmark.

Udvikling: I perioden 1994 til 2005 er forekomsten af personer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, nogenlunde konstant. Fra 2005 til 2010 ses et fald i forekomsten.

Andel der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. 1994-2010. Procent



Andel, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	77,4	1,17	(1,08-1,28)	4.752
1994	79,8	1,40	(1,28-1,52)	4.667
2000	79,8	1,43	(1,35-1,52)	16.688
2005	79,9	1,47	(1,38-1,56)	14.566
2010	73,9	1		14.990
Mænd				
16-24 år	79,4	1,26	(1,00-1,60)	725
25-34 år	79,2	1,25	(0,99-1,57)	744
35-44 år	81,6	1,46	(1,17-1,81)	1.109
45-54 år	75,3	1		1.280
55-64 år	76,5	1,07	(0,88-1,29)	1.429
65-74 år	75,8	1,03	(0,84-1,26)	1.060
≥75 år	52,4	0,36	(0,29-0,45)	541
Alle mænd	76,4			6.888
Kvinder				
16-24 år	72,8	1,05	(0,86-1,28)	939
25-34 år	78,5	1,43	(1,16-1,76)	955
35-44 år	74,3	1,13	(0,94-1,36)	1.368
45-54 år	71,8	1		1.471
55-64 år	73,4	1,08	(0,90-1,29)	1.525
65-74 år	72,9	1,05	(0,87-1,27)	1.127
≥75 år	48,4	0,37	(0,30-0,45)	717
Alle kvinder	71,4			8.102
Uddannelse				
Under uddannelse	75,7			1.180
Grundskole	56,9	0,31	(0,26-0,37)	1.617
Kort uddannelse	73,2	0,56	(0,49-0,64)	4.939
Kort videregående uddannelse	74,7	0,63	(0,54-0,75)	1.653
Mellemlang videregående uddannelse	82,5	1		2.768
Lang videregående uddannelse	86,6	1,36	(1,11-1,66)	1.585
Anden uddannelse	66,1	0,40	(0,33-0,49)	883
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	82,6	1		8.084
Arbejds­løs, herunder i aktivering	59,0	0,30	(0,24-0,38)	443
Førtidspensionist	27,2	0,07	(0,06-0,09)	525
Efterløns­modtager	83,6			536
Alderspensionist	63,7			3.112
Andet	44,9			392
Sam­livs­status				
Gift	77,3	1		8.685
Samlevende	78,5	0,92	(0,79-1,07)	1.739
Enlig (separeret, skilt)	66,8	0,61	(0,52-0,71)	970
Enlig (enke­stand)	56,1	0,55	(0,46-0,66)	864
Enlig (ugift)	73,1	0,66	(0,57-0,77)	2.354
Etnisk bag­grund				
Dansk	75,3	1		14.088
Anden vestlig	73,7	0,88	(0,68-1,13)	398
Ikke-vestlig	51,5	0,29	(0,24-0,35)	504
Region				
Hoved­staden	74,8	1,03	(0,96-1,11)	4.344
Sjælland	72,3	0,94	(0,86-1,03)	2.130
Syddanmark	72,1	0,93	(0,86-1,01)	3.371
Midtjylland	74,6	1,02	(0,94-1,11)	3.528
Nordjylland	75,3	1,08	(0,97-1,20)	1.617

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til

Køn og alder: I alt 73,9 % af den voksne befolkning føler sig for det meste friske nok til at gøre, hvad de har lyst til. Andelen er større blandt mænd (76,4 %) end blandt kvinder (71,4 %). Forekomsten er lavest blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og det at føle sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til. Jo højere uddannelsesniveau, desto højere forekomst. Blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er forekomsten 56,9 %, mens den er 86,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er forekomsten 73,2 %.

Erhvervsmæssig stilling: Den højeste forekomst af personer, der for det meste føler sig friske nok til at gøre, hvad de har lyst til, ses i gruppen af beskæftigede (82,6 %), og den laveste forekomst ses i gruppen af førtidspensionister (27,2 %). I gruppen af arbejdsløse er forekomsten 59,0 %.

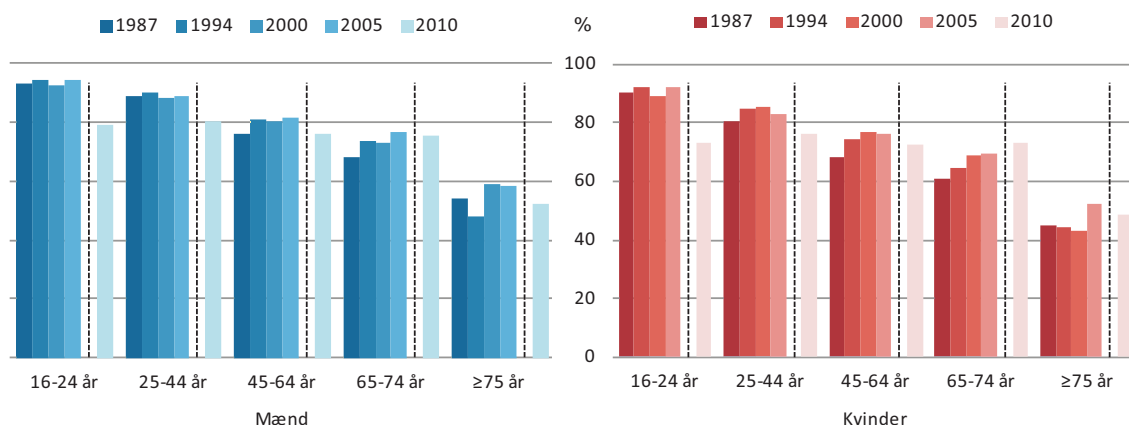
Samlivsstatus: I grupperne af gifte (77,3 %) og samlevende (78,5 %) ses de højeste forekomster af personer, der for det meste føler sig friske nok til at gøre, hvad de har lyst til.

Etnisk baggrund: Andelen, der for det meste føler sig friske nok til at gøre, hvad de har lyst til, er markant større blandt personer med dansk (75,3 %) eller anden vestlig (73,7 %) baggrund end blandt personer med ikke-vestlig baggrund (51,5 %).

Regioner: Andelen, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad de har lyst til, adskiller sig ikke væsentligt mellem regionerne.

Udvikling: Forekomsten af personer, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad de har lyst til, er steget i perioden 1987 til 2005. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der for det meste føler sig frisk nok til at gøre, hvad man har lyst til. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

2.2 Stress

Stress kan defineres som en tilstand karakteriseret ved ulyst og anspændthed. Stress kan udløse forskellige sygdomme, men er ikke en sygdom i sig selv. Det er vigtigt at skelne mellem den kortvarige og den langvarige stress (1). Kortvarig, akut stress oplever vi, når en situation presser os og bringer vores krop i alarmberedskab. Formålet er at skærpe sanserne og gøre os i stand til at handle. Bagefter slapper kroppen igen af og restituerer sig. Denne kortvarige form for stress er ikke skadelig. Vedvarende, langvarig stress opstår, når de situationer og begivenheder, der stresser os, ikke forsvinder, og dermed forhindrer kroppen i at restituere. Det er næsten altid skadeligt, fordi kroppen ikke er skabt til at være i konstant beredskab, og det går ud over vores helbred og velbefindende. Længerevarende stress medfører fx en øget risiko for en række sygdomme som hjerte-kar-sygdomme og depression. Stress kan også medføre forværring af eksisterende sygdomme. Stress er således et vigtigt folkesundhedsmæssigt problem, der har store personlige og samfundsmæssige omkostninger, og som er en vigtig årsag til bl.a. sygefravær (2).

I nærværende undersøgelse er stressniveauet målt med Cohens *Perceived Stress Scale* (PSS), som er en valideret stressskala (3). Den måler svarpersonens oplevelse af stress inden for den seneste måned ved hjælp af ti spørgsmål, der handler om, i hvilket omfang svarpersonen oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende, og om han eller hun føler sig nervøs eller stresset. Skalaen går

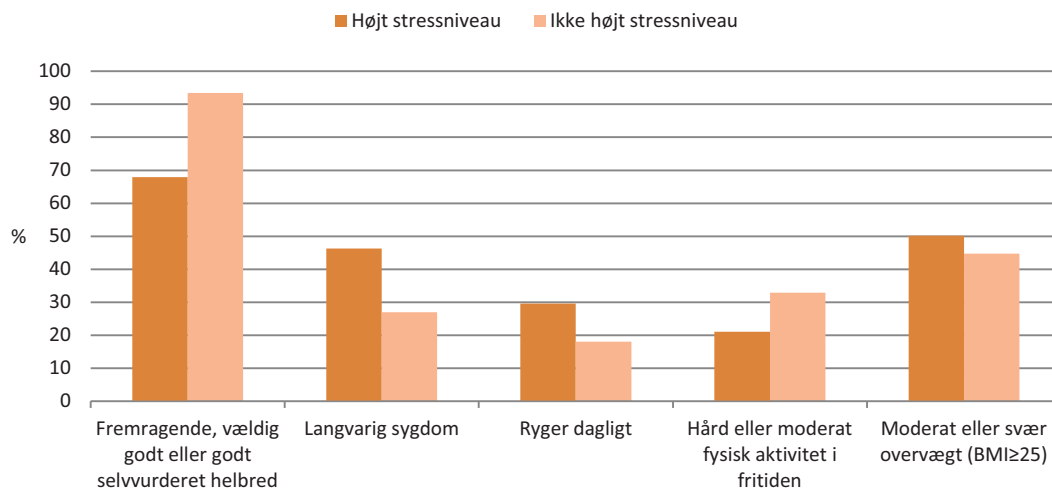
fra 0 til 40. Jo højere score, desto højere grad af oplevet stress.

Personer, der scorer højt på PSS, har blandt andet vist sig at have sværere ved at holde op med at ryge, at have sværere ved at kontrollere blodsukkeret, hvis de er diabetikere, at have en større sårbarhed over for alvorlige livsbegivenheder, og at være mere modtagelige for forkølelse (4).

I en tidligere dansk undersøgelse er andelen med et højt stressniveau fundet ved at tage de 20 % blandt mænd og kvinder, der oplevede det højeste niveau af stress (PSS \geq 15 for mænd og PSS \geq 17 for kvinder) (5). Denne afgrænsning er ligeledes anvendt i nærværende undersøgelse.

Figur 2.2.1 viser sammenhængen mellem højt stressniveau og udvalgte indikatorer for sundhed og sygelighed. Det fremgår, at der er en mindre andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt personer med et højt stressniveau end blandt personer, der ikke har et højt stressniveau. Blandt personer, der har et højt stressniveau, er der desuden en større andel med en langvarig sygdom end blandt personer, der ikke har et højt stressniveau. Den samme tendens ses i forhold til andelen, der ryger dagligt, og andelen, der er moderat eller svært overvægtig. Endvidere er forekomsten af personer, der er hård eller moderat fysisk aktive i fritiden, lavere i gruppen, der har et højt stressniveau, sammenlignet med gruppen, der ikke har et højt stressniveau.

Figur 2.2.1 Andel med højt stressniveau i forhold til selv vurderet helbred, langvarig sygdom og sundhedsadfærd. Køns- og aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

I nærværende undersøgelse beskrives stress endvidere ud fra et enkelt spørgsmål fra PSS: 'Hvor ofte føler du dig nervøs eller stresset?' Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 2.2.1. I alt angiver 19,5 %, at de aldrig er nervøse eller stressede – 23,5 % blandt mænd og 15,7 % blandt kvinder. Størstedelen af befolkningen angiver, at de næsten aldrig (34,6 %) eller kun en gang imellem (33,3 %) er nervøse eller stressede. For både mænd og kvinders

vedkommende ses den mindste andel af personer, der meget ofte eller ofte er nervøse eller stressede, i aldersgruppen 65-74 år. I alle aldersgrupper er andelen, der ofte eller meget ofte er nervøse eller stressede, større blandt kvinder end blandt mænd.

I de efterfølgende opslagstabeller belyses andelen, der meget ofte eller ofte føler sig nervøs eller stresset samt andelen med højt stressniveau.

Tabel 2.2.1 Nervøs eller stresset inden for den seneste måned blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Aldrig	18,5	16,2	18,3	19,8	28,2	38,3	38,3	23,5
Næsten aldrig	39,2	38,1	37,6	37,5	37,3	36,8	32,2	37,4
En gang imellem	31,0	34,0	33,3	31,5	25,7	20,3	22,9	29,4
Ofte	8,8	9,3	8,5	8,6	6,8	3,6	5,3	7,6
Meget ofte	2,5	2,4	2,4	2,7	1,9	1,1	1,4	2,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.188	7.828	12.873	14.983	16.853	12.724	6.431	79.880
Kvinder								
Aldrig	8,2	10,8	12,4	14,0	18,6	25,5	25,9	15,7
Næsten aldrig	29,7	30,9	32,5	32,2	34,9	34,0	27,9	32,0
En gang imellem	40,8	39,7	39,2	37,4	34,1	32,1	34,4	37,1
Ofte	16,4	14,7	12,1	12,3	9,5	6,6	9,0	11,8
Meget ofte	4,9	3,9	3,8	4,1	2,9	1,8	2,8	3,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.148	10.297	16.315	17.663	18.102	13.300	7.807	93.632

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

1. Netterstrøm B. Stress. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
2. Kristensen TS. Stress og psykosomatiske sygdomme. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk Sociologi - samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard, 2002.
3. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983; 24: 385-396.
4. Cohen S, Tyrrell DA, Smith AP. Negative life events, perceived stress, negative effect, and susceptibility to the common cold. J Pers Soc Psychol. 1993; 64: 131-140.
5. Nielsen L, Curtis T, Kristensen TS, Nielsen NR. What characterizes persons with high levels of perceived stress in Denmark? A national representative study. Scand J Public Health. 2008; 36: 369-379.

Andel, der meget ofte eller ofte føler sig nervøse eller stresset

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005	8,7	0,65	(0,61-0,70)	10.930
2010	12,6	1		173.512
Mænd				
16-24 år	11,3	1,00	(0,91-1,11)	8.188
25-34 år	11,7	1,05	(0,95-1,16)	7.828
35-44 år	10,9	0,97	(0,88-1,06)	12.873
45-54 år	11,2	1		14.983
55-64 år	8,7	0,76	(0,69-0,83)	16.853
65-74 år	4,6	0,38	(0,34-0,43)	12.724
≥75 år	6,6	0,56	(0,49-0,64)	6.431
Alle mænd	9,8			79.880
Kvinder				
16-24 år	21,3	1,39	(1,29-1,49)	10.148
25-34 år	18,6	1,17	(1,08-1,26)	10.297
35-44 år	16,0	0,97	(0,90-1,04)	16.315
45-54 år	16,4	1		17.663
55-64 år	12,4	0,73	(0,68-0,78)	18.102
65-74 år	8,4	0,47	(0,43-0,51)	13.300
≥75 år	11,8	0,68	(0,62-0,75)	7.807
Alle kvinder	15,3			93.632
Uddannelse				
Under uddannelse	16,8			12.063
Grundskole	15,1	1,98	(1,84-2,13)	19.372
Kort uddannelse	11,5	1,19	(1,12-1,25)	59.196
Kort videregående uddannelse	12,2	1,09	(1,01-1,17)	18.403
Mellemlang videregående uddannelse	11,0	1		32.191
Lang videregående uddannelse	10,3	0,95	(0,88-1,03)	16.854
Anden uddannelse	15,3	1,79	(1,62-1,97)	7.764
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	10,1	1		92.250
Arbejds­løs, herunder i aktivering	24,4	3,00	(2,77-3,25)	6.006
Førtidspensionist	31,1	4,72	(4,39-5,07)	6.266
Efterlønsmodtager	5,9			6.758
Alderspensionist	7,9			36.907
Andet	26,3			4.441
Sam­livs­status				
Gift	10,3	1		102.265
Samlevende	13,2	1,11	(1,04-1,17)	19.245
Enlig (separeret, skilt)	17,2	1,83	(1,71-1,95)	10.685
Enlig (enke­stand)	11,4	1,42	(1,29-1,56)	9.562
Enlig (ugift)	16,2	1,44	(1,35-1,53)	25.237
Etnisk bag­grund				
Dansk	11,3	1		163.215
Anden vestlig	18,2	1,68	(1,54-1,84)	4.682
Ikke-vestlig	28,9	2,89	(2,70-3,10)	5.615
Region				
Hovedstaden	13,4	1,07	(1,04-1,10)	53.248
Sjælland	12,4	1,04	(1,00-1,09)	20.386
Syddanmark	12,8	1,06	(1,02-1,09)	38.827
Midtjylland	12,0	0,95	(0,91-0,98)	36.724
Nordjylland	11,1	0,90	(0,86-0,94)	24.327

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Ofte nervøs eller stresset

Køn og alder: I alt 12,6 % af den voksne befolkning angiver, at de meget ofte eller ofte føler sig nervøs eller stresset. Andelen er større blandt kvinder (15,3 %) end blandt mænd (9,8 %). Både for mænd og kvinder ses den mindste andel i aldersgruppen 65-74 år.

Uddannelse: Den højeste forekomst af personer, der ofte føler sig nervøse eller stressede, ses i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (15,1 %). Den laveste forekomst ses i gruppen med en lang videregående uddannelse (10,3 %). I gruppen med en kort uddannelse er forekomsten 11,5 %.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der ofte føler sig nervøs eller stresset, er størst blandt førtidspensionister (31,1 %) og mindst blandt beskæftigede (10,1 %). Blandt arbejdsløse er andelen 24,4 %.

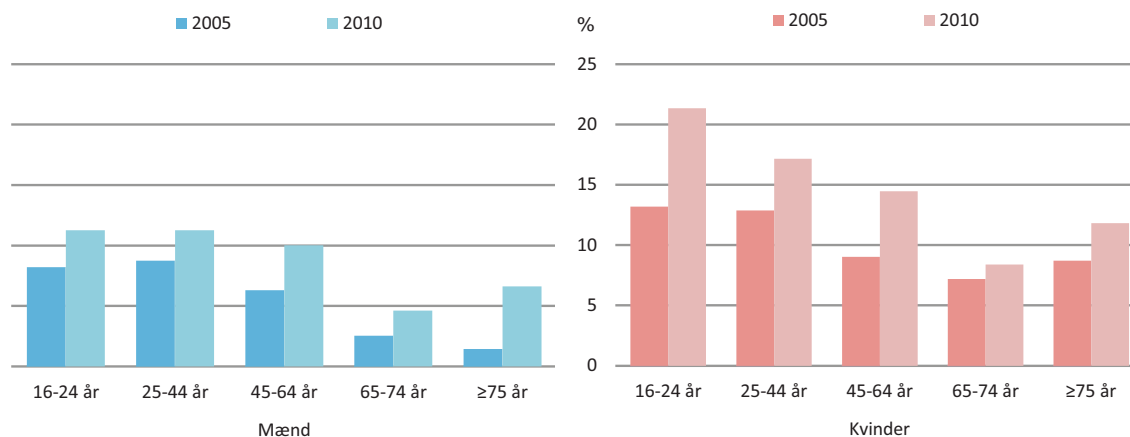
Samlivsstatus: Der er en højere forekomst af personer, der ofte føler sig nervøse eller stressede, blandt enlige og samlevende end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Andelen, der ofte føler sig nervøs eller stresset, er mindst blandt personer med dansk baggrund (11,3 %) og størst blandt personer med ikke-vestlig baggrund (28,9 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 18,2 %.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer, der ofte føler sig nervøse eller stressede, højere i Region Hovedstaden (13,4 %) og i Region Syddanmark (12,8 %) og lavere i Region Midtjylland (12,0 %) og i Region Nordjylland (11,1 %).

Udvikling: I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der ofte føler sig nervøs eller stresset. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper, men er mest markant blandt mænd i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover) og kvinder i den yngste aldersgruppe (16-24 år).

Andel, der meget ofte eller ofte føler sig nervøs eller stresset. 2005-2010. Procent



Andel med højt stressniveau

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005	21,1	0,65	(0,61-0,69)	10.250
2010	29,5	1		14.183
Mænd				
16-24 år	32,1	1,12	(0,90-1,39)	696
25-34 år	31,3	1,08	(0,88-1,33)	721
35-44 år	28,2	0,93	(0,77-1,13)	1.086
45-54 år	29,7	1		1.238
55-64 år	25,8	0,82	(0,68-0,99)	1.369
65-74 år	26,4	0,85	(0,70-1,04)	1.007
≥75 år	45,9	2,01	(1,60-2,53)	489
Alle mænd	30,0			6.606
Kvinder				
16-24 år	36,9	1,50	(1,23-1,82)	902
25-34 år	26,4	0,92	(0,75-1,12)	931
35-44 år	29,2	1,05	(0,88-1,26)	1.322
45-54 år	28,1	1		1.419
55-64 år	22,5	0,74	(0,62-0,90)	1.436
65-74 år	25,7	0,88	(0,72-1,08)	1.004
≥75 år	38,3	1,59	(1,28-1,98)	563
Alle kvinder	28,9			7.577
Uddannelse				
Under uddannelse	32,3			1.132
Grundskole	44,0	3,21	(2,73-3,78)	1.460
Kort uddannelse	30,5	1,69	(1,49-1,93)	4.724
Kort videregående uddannelse	26,1	1,39	(1,18-1,63)	1.589
Mellemlang videregående uddannelse	20,6	1		2.683
Lang videregående uddannelse	19,5	0,88	(0,73-1,05)	1.537
Anden uddannelse	38,9	2,54	(2,08-3,10)	811
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	23,6	1		7.832
Arbejds­løs, herunder i aktivering	53,5	3,56	(2,83-4,48)	426
Førtidspensionist	62,4	6,93	(5,61-8,56)	491
Efterlønsmodtager	14,8			508
Alderspensionist	32,5			2.802
Andet	50,0			367
Sam­livs­status				
Gift	25,0	1		8.289
Samlevende	30,4	1,26	(1,10-1,44)	1.672
Enlig (separeret, skilt)	34,6	1,65	(1,41-1,93)	922
Enlig (enke­stand)	39,1	1,82	(1,51-2,21)	752
Enlig (ugift)	34,5	1,50	(1,30-1,72)	2.260
Etnisk bag­grund				
Dansk	27,6	1		13.360
Anden vestlig	31,4	1,19	(0,93-1,53)	373
Ikke-vestlig	58,4	3,74	(3,06-4,58)	450
Region				
Hoved­staden	29,2	0,99	(0,92-1,06)	4.116
Sjælland	28,9	0,99	(0,90-1,08)	1.998
Syddanmark	31,2	1,08	(1,00-1,17)	3.197
Midtjylland	28,4	0,95	(0,88-1,03)	3.349
Nordjylland	29,4	0,99	(0,90-1,10)	1.523

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2010

Højt stressniveau

Køn og alder: Da andelen med et højt stressniveau (PSS \geq 15 for mænd og PSS \geq 17 for kvinder) er defineret på forhånd, er det ikke relevant at tale om et nationalt gennemsnit. Det vigtige er imidlertid at fokusere på afvigelser fra det nationale gennemsnit.

Både blandt mænd og kvinder er andelen med et højt stressniveau størst i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover). Andelen er endvidere relativ stor blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med et højt stressniveau. Således falder forekomsten fra 44,0 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau til 19,5 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er forekomsten 30,5 %.

Erhvervsmæssig stilling: Den højeste forekomst af personer med et højt stressniveau ses blandt førtidspensionister (62,4 %) og den laveste forekomst ses blandt beskæftigede (23,6 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 53,5 %.

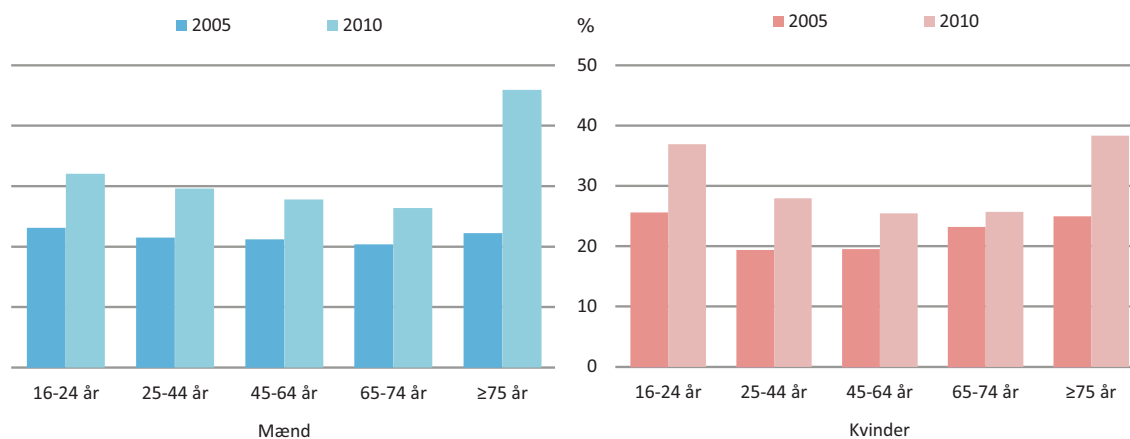
Samlivsstatus: Andelen med et højt stressniveau er mindst blandt gifte.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund (58,4 %) er der en højere forekomst af personer med et højt stressniveau end i grupperne med dansk (27,6 %) eller anden vestlig (31,4 %) baggrund.

Region: Forekomsten af personer med et højt stressniveau i de fem regioner afviger ikke nævneværdigt fra landsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i andelen med et højt stressniveau. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper.

Andel med højt stressniveau. 2005-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2010

2.3 Fysisk og mentalt helbred

Der eksisterer flere forskellige spørgsmål eller spørgsmålsbatterier, der kan anvendes til at beskrive befolkningens selvrapporterede helbredstilstand. I nærværende undersøgelse beskrives befolkningens fysiske og mentale helbred ud fra spørgsmålsbatteriet *Short Form 12 Health Survey version 2 (SF-12)*. Spørgsmålsbatteriet benævnes Short Form, da det er udviklet på grundlag af et langt mere omfattende spørgsmålsbatteri (1). SF-12 indeholder 12 spørgsmål, der belyser svarpersonens helbredstilstand inden for de seneste fire uger. Spørgsmålene omhandler helbredsrelaterede begrænsninger i fysisk funktion, social funktion og psykisk velbefindende. SF-12 er et udbredt og anerkendt mål, og flere studier har dokumenteret høj validitet (1-3).

SF-12 er et såkaldt generisk helbredsstatusmål, hvilket vil sige, at spørgsmålene anses som relevante for såvel syge som raske. De generiske skalaer er velegnet i forbindelse med befolkningsundersøgelser af den almene helbredstilstand (4). Forekomsten af specifikke fysiske og psykiske sygdomme samt forekomsten af smerter eller ubehag beskrives i kapitlet om sygelighed (kapitel 3).

Ud fra besvarelsen på de 12 spørgsmål er det muligt at beregne en samlet score for to generelle helbreds-komponenter – henholdsvis en fysisk helbreds-komponent og en mental helbreds-komponent. For begge helbreds-komponenter gælder, at jo højere score desto bedre helbredsstatus. I en tidligere national undersøgelse om mental sundhed er der på baggrund af en litteraturgennemgang og statistiske analyser defineret en standardafgrænsning for den mentale helbreds-komponent (5). Gruppen, der har dårligt mentalt helbred, blev her afgrænset til de 10 % med den laveste score på den mentale helbreds-komponent. Afgrænsningen blev vurderet som relevant på baggrund af fordelingen af fire separate indikatorer for mental sundhed. Denne metode er ligeledes anvendt i nærværende undersøgelse. Dette svarer til en score på 35,76 eller derunder. Grænsen er den samme for mænd og kvinder. Der er ikke lavet tilsvarende udviklingsarbejde for den fysiske helbreds-komponent, men i nærværende undersøgelse defineres gruppen med dårligt fysisk helbred ligeledes som de 10 % af be-

folkningen, der scorer lavest på den fysiske helbreds-komponent. Dette svarer til en score på 35,37 eller derunder. Grænsen er også her den samme for mænd og kvinder.

I de tidligere SUSY-undersøgelser er der benyttet en tidligere version af SF-12, og resultaterne fra disse undersøgelser kan derfor ikke sammenlignes med resultaterne for 2010. I de tidligere undersøgelser er afgrænsningen af grupperne med henholdsvis dårligt fysisk og mentalt helbred baseret på de 10 % med den laveste score på henholdsvis den fysiske og mentale helbreds-komponent i 2005, mens de i 2010 er baseret på de 10 %, der har den laveste score i 2010.

Der er en større andel, der har dårligt fysisk og mentalt helbred, blandt personer, der har en sygdom eller lidelse, sammenlignet med personer, der ikke har en sygdom eller lidelse (tabel 2.3.1). I forhold til sundhedsadfærd fremgår det, at både blandt mænd og kvinder er der en større andel med dårligt fysisk og mentalt helbred blandt dem, der ryger dagligt, end blandt dem, der ikke ryger dagligt. Det fremgår også, at jo højere fysisk aktivitetsniveau og jo sundere kostmønster, desto lavere forekomst af dårligt fysisk og mentalt helbred. Blandt mænd ses der ingen nævneværdig forskel på andelen, der har dårligt fysisk helbred, blandt dem, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, og dem, der ikke gør det. Blandt kvinder er der derimod en mindre andel med dårligt fysisk helbred blandt dem, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, end blandt dem, der ikke gør. Både blandt mænd og kvinder er der en større andel, der har dårligt mentalt helbred, blandt personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, end blandt dem, der ikke gør. Ligeledes er der en højere forekomst af personer, der har dårligt fysisk og mentalt helbred, blandt dem, der har svage sociale relationer sammenlignet med dem, der har stærke sociale relationer. I de følgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har dårligt fysisk helbred, og andelen, der har dårligt mentalt helbred.

Tabel 2.3.1 Andel, der har dårligt fysisk og mentalt helbred, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhed og sygelighed blandt mænd og kvinder. Aldersjusteret procent

		Dårligt fysisk helbred	Dårligt mentalt helbred	Antal svarpersoner
Mænd				
Langvarig sygdom	Ja	20,7	14,1	22.678
	Nej	1,8	5,0	48.067
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	23,8	15,1	9.575
	Nej	5,8	6,7	59.799
Vedvarende psykisk lidelse	Ja	29,8	51,7	1.683
	Nej	7,7	6,3	67.745
Ryger dagligt	Ja	12,7	12,8	15.045
	Nej	7,5	6,6	56.458
Overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse	Ja	9,9	11,8	9.212
	Nej	8,3	7,3	61.598
Fysisk aktivitet i fritiden	Stillesiddende	23,1	17,5	9.862
	Let	7,6	7,3	37.240
	Hård/moderat	2,5	4,8	24.314
Kostmønster	Usundt	11,7	10,5	12.085
	Middelsundt	8,2	7,4	45.538
	Sundt	6,3	6,5	12.400
Ofte uønsket alene	Ja	22,1	37,2	2.691
	Nej	8,1	6,5	69.234
Kvinder				
Langvarig sygdom	Ja	27,7	18,9	26.146
	Nej	3,3	8,1	53.976
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	33,3	18,2	10.135
	Nej	8,6	10,6	68.568
Vedvarende psykisk lidelse	Ja	29,8	54,4	2.472
	Nej	11,5	9,8	76.095
Ryger dagligt	Ja	16,7	18,1	14.850
	Nej	11,4	10,3	66.484
Overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse	Ja	9,8	15,0	6.573
	Nej	12,5	11,5	73.584
Fysisk aktivitet i fritiden	Stillesiddende	28,8	23,0	11.143
	Let	10,2	10,6	52.216
	Hård/moderat	3,9	7,0	18.036
Kostmønster	Usundt	18,6	18,8	6.379
	Middelsundt	12,5	11,8	48.602
	Sundt	9,8	9,2	25.366
Ofte uønsket alene	Ja	28,3	41,2	3.591
	Nej	11,6	10,1	78.383

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

1. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996; 34: 220-233.
2. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment*. *J Clin Epidemiol*. 1998; 1: 1171-1178.
3. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes*. 2007; 5: 55.
4. Pedersen AF, Zachariae R, Mainz J. Livskvalitet som sundhedsfagligt effektmål. *Ugeskr Læger*. 2005; 167: 4545-4549.
5. Christensen AI, Davidsen M, Kjølner M, Juel K. Mental sundhed blandt voksne danskere. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.

Andel med dårligt fysisk helbred

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994	9,8	1,09	(0,97-1,23)	3.574
2000	10,1	1,04	(0,97-1,13)	9.470
2005	9,9	0,97	(0,90-1,04)	10.082
2010	10,0	1		155.427
Mænd				
16-24 år	1,5	0,16	(0,13-0,19)	7.832
25-34 år	2,6	0,26	(0,22-0,31)	7.538
35-44 år	4,6	0,48	(0,42-0,54)	12.354
45-54 år	9,1	1		14.104
55-64 år	12,4	1,42	(1,30-1,56)	15.293
65-74 år	14,0	1,64	(1,49-1,80)	10.755
≥75 år	27,6	3,82	(3,45-4,23)	4.804
Alle mænd	8,1			72.680
Kvinder				
16-24 år	2,1	0,16	(0,13-0,19)	9.680
25-34 år	4,2	0,32	(0,28-0,37)	9.825
35-44 år	7,6	0,60	(0,54-0,66)	15.415
45-54 år	12,1	1		16.341
55-64 år	16,0	1,38	(1,28-1,49)	15.747
65-74 år	18,1	1,60	(1,48-1,74)	10.443
≥75 år	41,8	5,22	(4,79-5,68)	5.296
Alle kvinder	12,0			82.747
Uddannelse				
Under uddannelse	1,5			11.526
Grundskole	25,1	3,13	(2,91-3,38)	15.361
Kort uddannelse	10,3	1,77	(1,66-1,88)	53.925
Kort videregående uddannelse	9,4	1,49	(1,38-1,61)	16.846
Mellemlang videregående uddannelse	6,6	1		29.943
Lang videregående uddannelse	3,6	0,66	(0,59-0,74)	15.907
Anden uddannelse	16,0	2,45	(2,22-2,71)	6.719
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	3,6	1		86.896
Arbejds­løs, herunder i aktivering	13,1	4,80	(4,31-5,33)	5.578
Førtidspensionist	51,5	22,13	(20,5-23,9)	5.176
Efterlønsmodtager	8,7			5.922
Alderspensionist	23,9			28.857
Andet	28,7			3.987
Sam­livs­status				
Gift	9,8	1		92.125
Samlevende	5,0	1,01	(0,93-1,09)	18.164
Enlig (separeret, skilt)	17,0	1,69	(1,57-1,81)	9.394
Enlig (enkestand)	29,4	1,56	(1,45-1,68)	7.379
Enlig (ugift)	5,7	1,47	(1,36-1,59)	23.614
Etnisk baggrund				
Dansk	9,7	1		146.327
Anden vestlig	9,1	1,01	(0,90-1,13)	4.191
Ikke-vestlig	15,6	2,97	(2,70-3,25)	4.909
Region				
Hovedstaden	8,7	0,87	(0,84-0,90)	48.246
Sjælland	11,7	1,06	(1,01-1,11)	18.308
Syddanmark	12,0	1,19	(1,15-1,24)	34.098
Midtjylland	8,5	0,87	(0,83-0,90)	33.232
Nordjylland	10,5	1,05	(1,01-1,10)	21.543

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Dårligt fysisk helbred

Køn og alder: Da andelen med dårligt fysisk helbred er defineret på forhånd, er det ikke relevant at tale om et nationalt gennemsnit. Det vigtige er imidlertid at fokusere på en afvigelse fra 10 %, da dette indikerer en afvigelse fra det nationale gennemsnit.

I alle aldersgrupper er andelen med dårligt fysisk helbred større blandt kvinder end blandt mænd. Overordnet set stiger andelen med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen med dårligt fysisk helbred. Således er andelen med dårligt fysisk helbred 25,1 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau og 3,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 10,3 %.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen med dårligt fysisk helbred er størst blandt førtidspensionister (51,5 %) og mindst blandt beskæftigede (3,6 %). Blandt arbejdsløse er andelen 13,1 %.

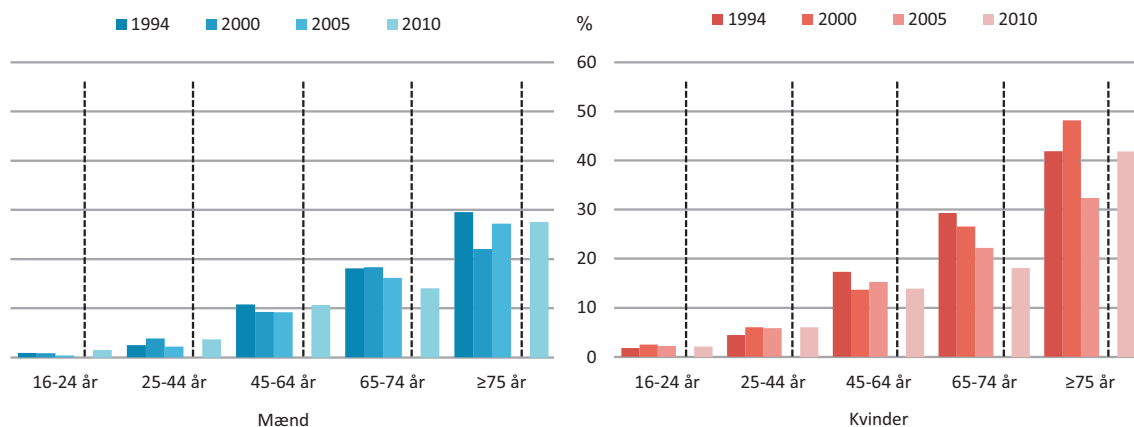
Samlivsstatus: De højeste forekomster af personer med dårligt fysisk helbred ses blandt enlige.

Etnisk baggrund: Forekomsten af personer med dårligt fysisk helbred er højere i gruppen med ikke-vestlig baggrund (15,6 %) end i grupperne med dansk (9,7 %) eller anden vestlig (9,1 %) baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet ses der en højere forekomst af personer med dårligt fysisk helbred i Region Sjælland (11,7 %), Region Syddanmark (12,0 %) og Region Nordjylland (10,5 %) og en lavere forekomst i Region Hovedstaden (8,7 %) og Region Midtjylland (8,5 %).

Udvikling: I perioden 1994 til 2005 ses der ingen nævneværdig ændring i forekomsten af personer, der har dårligt fysisk helbred. I SUSY-2010 er der benyttet en forbedret version af SF-12, og resultaterne for 2010 kan derfor ikke sammenlignes med resultaterne fra de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel med dårligt fysisk helbred, 1994-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel med dårligt mentalt helbred

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994	12,9	1,32	(1,19-1,46)	3.574
2000	11,1	1,11	(1,04-1,20)	9.470
2005	10,5	1,05	(0,98-1,13)	10.082
2010	10,0	1		155.421
Mænd				
16-24 år	8,3	0,92	(0,82-1,03)	7.832
25-34 år	9,3	1,03	(0,92-1,16)	7.537
35-44 år	8,7	0,96	(0,86-1,06)	12.354
45-54 år	9,0	1		14.104
55-64 år	6,7	0,73	(0,65-0,81)	15.292
65-74 år	4,8	0,51	(0,45-0,58)	10.754
≥75 år	9,0	1,00	(0,88-1,15)	4.804
Alle mænd	8,1			72.677
Kvinder				
16-24 år	15,8	1,40	(1,29-1,53)	9.678
25-34 år	14,3	1,24	(1,14-1,36)	9.825
35-44 år	12,4	1,06	(0,98-1,15)	15.414
45-54 år	11,8	1		16.341
55-64 år	8,5	0,69	(0,63-0,76)	15.747
65-74 år	6,4	0,51	(0,46-0,57)	10.443
≥75 år	13,5	1,16	(1,04-1,30)	5.296
Alle kvinder	11,9			82.744
Uddannelse				
Under uddannelse	12,3			11.524
Grundskole	13,7	2,06	(1,89-2,24)	15.361
Kort uddannelse	9,4	1,19	(1,11-1,27)	53.924
Kort videregående uddannelse	9,7	1,10	(1,01-1,19)	16.846
Mellemlang videregående uddannelse	8,7	1		29.943
Lang videregående uddannelse	7,4	0,85	(0,77-0,92)	15.904
Anden uddannelse	12,3	1,68	(1,50-1,88)	6.719
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	7,2	1		86.896
Arbejds­løs, herunder i aktivering	22,4	3,76	(3,44-4,11)	5.577
Førtidspensionist	27,6	6,12	(5,62-6,65)	5.176
Efterlønsmodtager	4,1			5.922
Alderspensionist	8,0			28.856
Andet	25,2			3.985
Sam­livs­status				
Gift	7,3	1		92.124
Samlevende	9,6	1,21	(1,13-1,30)	18.164
Enlig (separeret, skilt)	15,9	2,44	(2,27-2,63)	9.394
Enlig (enke­stand)	12,4	1,98	(1,78-2,21)	7.379
Enlig (ugift)	14,0	2,00	(1,87-2,14)	23.609
Etnisk bag­grund				
Dansk	9,3	1		146.323
Anden vestlig	11,8	1,27	(1,14-1,42)	4.190
Ikke-vestlig	20,4	2,33	(2,14-2,53)	4.908
Region				
Hoved­staden	10,7	1,08	(1,04-1,12)	48.245
Sjælland	10,0	1,05	(1,00-1,10)	18.307
Syddanmark	10,6	1,09	(1,05-1,14)	34.098
Midtjylland	8,8	0,87	(0,84-0,91)	33.229
Nordjylland	9,1	0,92	(0,88-0,97)	21.542

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Dårligt mentalt helbred

Køn og alder: Da andelen med dårligt mentalt helbred er defineret på forhånd, er det ikke relevant at tale om et nationalt gennemsnit. Det vigtige er imidlertid at fokusere på en afvigelse fra 10 %, da dette indikerer en afvigelse fra det nationale gennemsnit.

Andelen med dårligt mentalt helbred er større blandt kvinder (11,9 %) end blandt mænd (8,1 %). Dette gælder i alle aldersgrupper. Både for mænd og kvinder er andelen mindst i aldersgrupperne 55-64 år og 65-74 år.

Uddannelse: Forekomsten af personer med dårligt mentalt helbred er højest i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (13,7 %). I gruppen med en lang videregående uddannelse er andelen 7,4 %, og i gruppen med en kort uddannelse er den 9,4 %.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer med dårligt mentalt helbred er høj blandt førtidspensionister (27,6 %) og arbejdsløse (22,4 %), mens den er lav blandt beskæftigede (7,2 %).

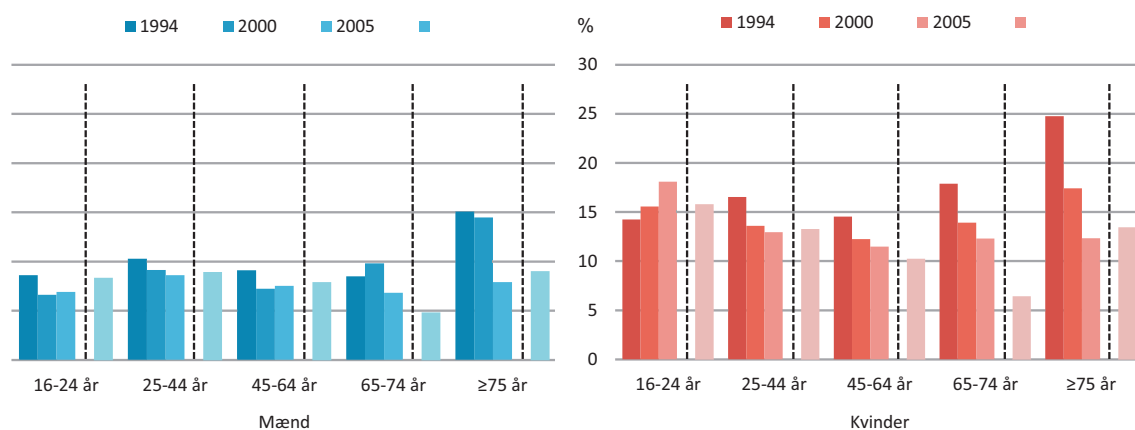
Samlivsstatus: Andelen med dårligt mentalt helbred er større blandt samlevende og enlige end blandt gifte.

Etnisk baggrund: En større andel blandt personer med ikke-vestlig baggrund (20,4 %) har dårligt mentalt helbred end blandt personer med dansk (9,3 %) eller anden vestlig (11,8 %) baggrund.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet ses der en højere forekomst af personer med dårligt mentalt helbred i Region Hovedstaden (10,7 %) og i Region Syddanmark (10,6 %) og en lavere forekomst i Region Midtjylland (8,8 %) og i Region Nordjylland (9,1 %).

Udvikling: I perioden 1994 til 2005 ses et fald i forekomsten af personer med dårligt mentalt helbred. I SUSY-2010 er der benyttet en forbedret version af SF-12, og resultaterne for 2010 kan derfor ikke sammenlignes med resultaterne fra de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel med dårligt mentalt helbred, 1994-2010. Procent



2.4 Funktionsniveau blandt 60-årige eller derover

Både andelen og antallet af ældre – her afgrænset til personer på 60 år eller derover – forventes at stige i de kommende år. Ifølge Danmarks Statistik udgjorde andelen af ældre på 60 år eller derover omkring 23 % af hele befolkningen i 2010. I 2050 forventes andelen at være steget til omkring 29 % (1). I absolutte tal drejer det sig om en stigning fra 1,28 mio. i 2010 til 1,75 mio. i 2050. Udviklingen kan tilskrives en kombination af små fødselsårge og en øget middellevetid. Med denne udvikling i befolkningssammensætningen forventes der en tilsvarende stigning i den såkaldte ældreforsørgerbyrde, som bl.a. inkluderer stigende udgifter til pleje og serviceydelser til ældre samt øgede udgifter til de ældres brug af sundhedsvæsenet. Dertil kommer indsatsen i en række andre forvaltningsområder (det sociale område, det kulturelle område, den fysiske planlægning mv.), der skal medvirke til at skabe gode levevilkår for de ældre (2,3).

Med stigende alder følger der ofte en nedsat kognitiv og fysisk funktion. Generelt klarer mennesker fysiske og kognitive test bedst i 20-30 års alderen, og selv om der er stor forskel på mængde og kvalitet af data inden for de forskellige områder, så er det generelle billede, at der i gennemsnit er et lineært fald i de fleste funktioner fra 30-års alderen. Endvidere stiger forekomsten af de store behandlingskrævende sygdomme, såsom hjerte-kar-sygdomme, kræft og slidgigt, med stigende alder, hvilket også påvirker funktionsniveauet (2). At blive ældre medfører derfor ofte at komme til at leve med et tab af fysisk funktionsevne og dermed leve med et vist tab af livskvalitet.

En positiv udviklingstendens er, at samtidig med at andelen af ældre borgere vokser, får de ældre flere år som raske og færre år med langvarig og belastende sygdom. Det viser en undersøgelse af udviklingen i ældres helbred fra 1994 til 2005 (4). Det fremgår af figur 2.4.1, at i 2005 kunne 65-årige mænd forvente at leve endnu 16,0 år, hvilket var næsten to år længere end i 1994, hvor restlevetiden for 65-årige mænd var 14,1 år. Kvinder i samme alder kunne i 2005 forvente at leve yderligere 19,0 år, hvilket var 1,5 år længere end i 1994, hvor restlevetiden var 17,6 år. Ser man så på, hvor mange år de ældre får med og uden langvarig belastende sygdom efter at have rundet 65 år, så er der også fremgang. Siden 1994 er den forventede levetid uden sygdom steget markant. Mens mændene i 1994 havde 7,9 år uden langvarig, belastende sygdom, havde de 10,5 år i 2005. Modsat gik årene med langvarig, belastende sygdom tilbage fra 6,2 til 5,5 år. Det samme gælder for de 65-årige kvinder,

som i 1994 kunne forvente at leve 8,2 år uden langvarig sygdom, mens de i 2005 kunne forvente 11,1 år. Omvendt var årene med sygdom faldet fra 9,4 år i 1994 til 7,9 i 2005. Undersøgelsen er baseret på tidligere SUSY-undersøgelser, hvor svarpersonerne blev spurgt om langvarig sygdom, og om sygdommen var hæmmende i arbejdet eller dagligdagen. Disse oplysninger sammenholdt med dødelighedsdata fra Danmarks Statistik har muliggjort beregningerne af forventet levetid uden og med langvarig, belastende sygdom.

I SUSY-2010 undersøgelsen måles fysisk funktionsniveau ved forskellige spørgsmål, der efterfølgende opgøres som to indeks – ét for mobilitet og ét for kommunikationsfærdigheder.

En person har god mobilitet, hvis han eller hun uden besvær kan:

- gå 400 meter uden at hvile.
- gå op eller ned ad en trappe fra en etage til en anden uden at hvile.
- bære 5 kg. (fx indkøbsposer).

En person har gode kommunikationsfærdigheder, hvis han eller hun uden besvær kan:

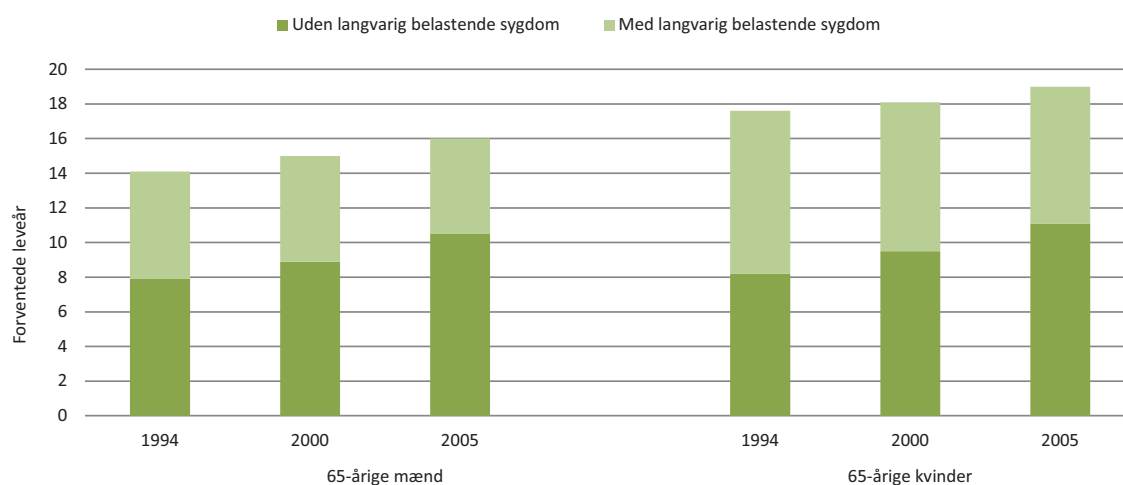
- læse en avistekst (evt. med briller, hvis det normalt bruges).
- høre, hvad der bliver sagt under en normal samtale mellem 3 eller flere personer (evt. med høreapparat, hvis det normalt bruges).

På hvert af spørgsmålene blev svarpersonerne bedt om at vurdere deres funktionsniveau på en skala fra 'Ja, uden besvær' over 'Ja, med lidt besvær', 'Ja, med noget besvær' og til 'Nej, slet ikke'.

Det fremgår af tabel 2.4.1, at andelen, der oplyser, at de uden besvær kan udføre de pågældende aktiviteter, falder med stigende alder for både mænd og kvinder. Det fremgår endvidere, at i alle aldersgrupper kan en mindre andel af kvinder end af mænd uden besvær gå 400 meter, gå op og ned ad en trappe og bære 5 kg. Omvendt kan en større andel af kvinder end af mænd uden besvær høre en normal samtale. Der er stort set ikke forskel på andelen af mænd og kvinder, der uden besvær kan læse en avistekst.

I de følgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har god fysisk mobilitet, og andelen, der har gode kommunikationsfærdigheder.

Figur 2.4.1 Udvikling i forventet restlevetid uden og med langvarig, belastende sygdom for 65-årige mænd og kvinder. Forventede leveår



Kilde: Jeune et al 2008

Tabel 2.4.1 Andel mænd og kvinder på 60 år eller derover, der uden besvær kan udføre en række dagligdagsfunktioner. Procent

		60-64 år	65-79 år	≥80 år	Alle
Mænd					
Mobilitet	Kan uden besvær gå 400 meter	85,0	76,7	44,0	75,2
	Kan uden besvær gå op og ned ad en trappe	84,4	75,9	42,3	74,4
	Kan uden besvær bære 5 kg.	87,0	81,2	49,2	79,0
Kommunikationsfærdigheder	Kan uden besvær læse en avistekst	90,2	86,6	69,2	85,5
	Kan uden besvær høre en normal samtale	65,6	60,2	40,8	59,5
Kvinder					
Mobilitet	Kan uden besvær gå 400 meter	83,6	74,1	40,7	70,6
	Kan uden besvær gå op og ned ad en trappe	80,7	68,7	39,4	66,7
	Kan uden besvær bære 5 kg.	69,8	57,2	25,0	54,8
Kommunikationsfærdigheder	Kan uden besvær læse en avistekst	91,6	85,6	71,7	84,7
	Kan uden besvær høre en normal samtale	82,5	75,9	49,5	72,8

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Danmarks Statistik. Danmark Statistikbank. <http://www.statistikbanken.dk>. 10-11-2011.

2. Christensen K. Ældre. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

3. Kjølner M, Davidsen M, Juel K. Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark - analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.

4. Jeune B, Brønnum-Hansen H. Trends in health expectancy at age 65 for various health indicators, 1987-2005, Denmark. Eur J Ageing. 2008; 5: 279-285.

Andel med god mobilitet blandt 60-årige eller derover

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	51,4	0,87	(0,76-1,00)	1.162
1994	54,1	0,98	(0,85-1,13)	1.085
2000	63,2	1,54	(1,40-1,70)	4.067
2005	66,3	1,68	(1,53-1,86)	4.236
2010	56,9	1		4.961
Mænd				
60-64 år	78,5	1		741
65-74 år	72,7	0,73	(0,57-0,93)	1.052
≥75 år	38,8	0,17	(0,13-0,23)	529
Alle mænd	66,3			2.322
Kvinder				
60-64 år	66,8	1		833
65-74 år	55,3	0,61	(0,50-0,75)	1.109
≥75 år	24,9	0,16	(0,13-0,21)	697
Alle kvinder	49,0			2.639
Uddannelse				
Grundskole	43,9	0,45	(0,36-0,57)	1.041
Kort uddannelse	61,6	0,70	(0,57-0,86)	1.673
Kort videregående uddannelse	60,7	0,75	(0,57-0,99)	423
Mellemlang videregående uddannelse	69,9	1		730
Lang videregående uddannelse	76,6	1,27	(0,91-1,79)	380
Anden uddannelse	52,1	0,60	(0,45-0,80)	414
Samlevsstatus				
Gift	65,8	1		3.305
Samlevende	65,3	0,90	(0,63-1,27)	173
Enlig (separeret, skilt)	55,7	0,62	(0,49-0,78)	387
Enlig (enkestand)	37,1	0,60	(0,50-0,73)	735
Enlig (ugift)	53,7	0,57	(0,41-0,81)	170
Etnisk baggrund				
Dansk	57,4	1		4.769
Anden vestlig	55,7	0,90	(0,59-1,39)	136
Ikke-vestlig	37,0	0,33	(0,19-0,57)	56
Region				
Hovedstaden	56,3	0,99	(0,88-1,11)	1.425
Sjælland	55,9	0,91	(0,79-1,04)	820
Syddanmark	57,1	1,06	(0,93-1,20)	1.111
Midtjylland	58,0	1,03	(0,91-1,17)	1.074
Nordjylland	58,1	1,02	(0,87-1,20)	531

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

God mobilitet

Køn og alder: I alt har 56,9 % af befolkningen i alderen 60 år eller derover god mobilitet. Andelen er større blandt mænd (66,3 %) end blandt kvinder (49,0 %) og falder markant med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med god mobilitet. Jo højere uddannelsesniveau, desto højere forekomst.

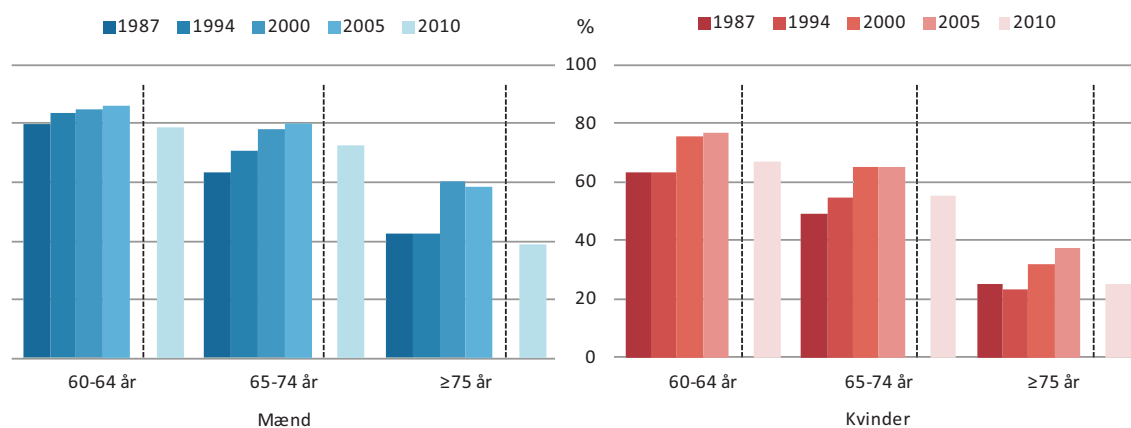
Samlivsstatus: De højeste forekomster af god mobilitet ses blandt personer, der er gifte og samlevende.

Etnisk baggrund: Andelen med god mobilitet er mindre blandt personer med ikke-vestlig baggrund (37,0 %) end blandt personer, der har dansk baggrund (57,4 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 55,7 %.

Region: Forekomsten af personer med god mobilitet i de fem regioner afviger ikke nævneværdigt fra landsgennemsnittet.

Udvikling: Andelen med god mobilitet stiger i perioden 1987 til 2005. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper. I perioden 2005 til 2010 ses et fald. Det vurderes dog, at dette fald ikke er reelt, og at forekomsten i 2010 således ikke er sammenlignelig med forekomsterne i de tidligere år.

Andel med god mobilitet blandt 60-årige eller derover. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel med gode kommunikationsfærdigheder blandt 60-årige eller derover

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	64,7	1,26	(1,10-1,45)	1.168
1994	66,8	1,43	(1,23-1,65)	1.085
2000	68,6	1,59	(1,44-1,75)	4.076
2005	64,9	1,28	(1,16-1,41)	4.236
2010	60,8	1		4.948
Mænd				
60-64 år	61,5	1		744
65-74 år	59,7	0,93	(0,76-1,13)	1.050
≥75 år	34,0	0,32	(0,25-0,41)	531
Alle mænd	54,0			2.325
Kvinder				
60-64 år	78,9	1		831
65-74 år	72,2	0,69	(0,55-0,87)	1.103
≥75 år	48,3	0,25	(0,20-0,32)	689
Alle kvinder	66,6			2.623
Uddannelse				
Grundskole	53,4	0,52	(0,42-0,66)	1.035
Kort uddannelse	60,2	0,73	(0,59-0,90)	1.670
Kort videregående uddannelse	68,8	0,80	(0,60-1,07)	425
Mellemlang videregående uddannelse	71,7	1		729
Lang videregående uddannelse	73,0	1,49	(1,08-2,06)	380
Anden uddannelse	62,8	0,85	(0,64-1,15)	416
Samlevsstatus				
Gift	64,0	1		3.300
Samlevende	56,1	0,67	(0,47-0,93)	172
Enlig (separeret, skilt)	65,1	0,92	(0,72-1,17)	382
Enlig (enkestand)	55,7	0,83	(0,68-1,00)	733
Enlig (ugift)	58,3	0,79	(0,56-1,11)	170
Etnisk baggrund				
Dansk	61,1	1		4.758
Anden vestlig	62,2	1,04	(0,69-1,55)	135
Ikke-vestlig	46,3	0,44	(0,23-0,84)	55
Region				
Hovedstaden	62,8	1,09	(0,97-1,22)	1.416
Sjælland	62,9	1,07	(0,93-1,22)	820
Syddanmark	56,3	0,88	(0,78-0,99)	1.113
Midtjylland	63,0	1,11	(0,98-1,26)	1.070
Nordjylland	57,3	0,88	(0,75-1,03)	529

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Gode kommunikationsfærdigheder

Køn og alder: I alt angiver 60,8 % af befolkningen i alderen 60 år eller derover, at de har gode kommunikationsfærdigheder. Det gælder for 54,0 % blandt mænd og 66,6 % blandt kvinder. Andelen med gode kommunikationsfærdigheder falder med stigende alder.

Uddannelse: Forekomsten af personer med gode kommunikationsfærdigheder stiger med stigende uddannelsesniveau. Således stiger forekomsten fra 53,4 % i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau til 73,0 % i gruppen med en lang videregående uddannelse. I gruppen med en kort uddannelse er forekomsten 60,2 %.

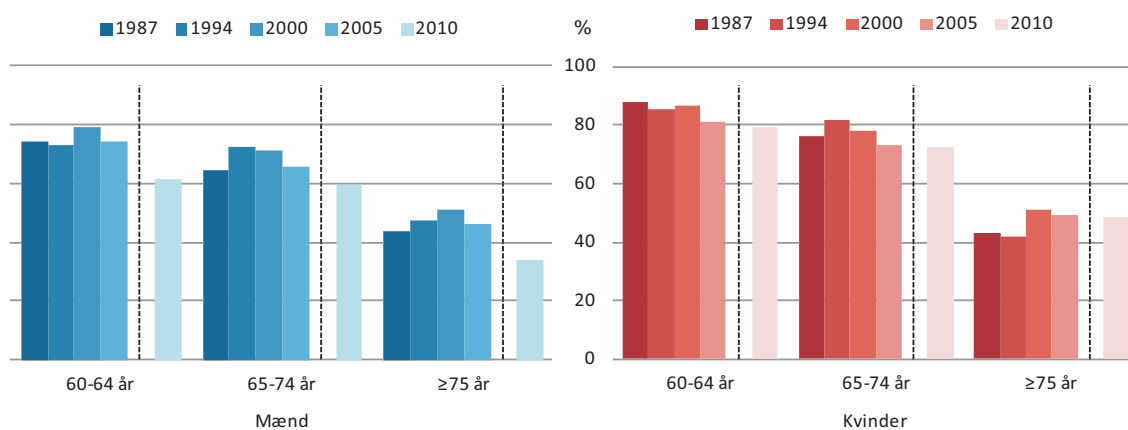
Samlivsstatus: Forekomsten af personer med gode kommunikationsfærdigheder er lavere blandt samlevende end blandt gifte.

Etnisk baggrund: En mindre andel blandt personer med ikke-vestlig baggrund (46,3 %) har gode kommunikationsfærdigheder end blandt personer med dansk (61,1 %) eller anden vestlig (62,2 %) baggrund.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet ses der en lavere forekomst af personer med gode kommunikationsfærdigheder i Region Syddanmark.

Udvikling: I perioden 1987 til 2000 stiger forekomsten af personer med gode kommunikationsfærdigheder, mens den falder fra 2000 til 2005. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel med gode kommunikationsfærdigheder blandt 60-årige eller derover. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

2.5 Tandstatus

Tand- og mundsygdomme kan give anledning til begrænset funktion og livskvalitet for det enkelte menneske. Mange mennesker kender til, hvordan smerte og ubehag fra tænder eller mund kan få negative konsekvenser for almindelig livsførelse i en sådan grad, at det er vanskeligt at passe arbejde eller skole. Tand- og mundsundhed er også afgørende for nogle af de vigtigste livsfunktioner, såsom fødeindtagelse, psykisk velbefindende samt menneskelig og social kontakt. Tand- og mundsundheden er således en integreret del af det generelle helbred og vigtig for livskvaliteten (1).

Tandsundheden i Danmark er forbedret meget i løbet af de sidste årtier. De seneste års undersøgelser dokumenterer, at forekomsten af caries er faldende, og at byrden af ubehandlet caries er mærkbart reduceret (1,2). Derimod vedbliver forekomsten af pardontale sygdomme at være massivt udbredt blandt voksne (3). Væsentlige faktorer i denne udvikling har været indførelsen af regelmæssig forebyggende børnetandpleje, der stort set dækker målgruppen 100 %, og den sundhedspædagogiske indsats, der har styrket daglig tandbørstning og daglig anvendelse af fluortandpasta. Undersøgelser viser, at gode mundhygiejnevener i barnealderen bibeholdes i voksenalderen (4,5). Endvidere har individuel forebyggelse af tandsygdomme over for voksne med høj sygdomsrisiko været inkluderet i sygesikringsoverenskomsten om tandpleje siden 1988.

Generelt set er der således sket betydelige forbedringer i befolkningens tandstatus og regelmæssige tandlægebesøg. Både tandplejevanerne og tandstatus er imidlertid dårligere i de ældre aldersgrupper og hos de socialt og økonomisk vanskeligt stillede befolkningsgrupper. Undersøgelser har vist, at den sociale ulighed i tandforhold er stabil over tid. Den sociale ulighed ses både i forhold til forekomsten af caries, pardontale sygdomme, tandstatus og oral cancer (1,3). Tand- og mundsygdomme har desuden

stærke årsagssammenhænge med sundhedsadfærd (kost, rygning og alkohol) samt miljøforhold.

I nærværende undersøgelse er tandsundheden målt ved selvrapportering. Beskrivelsen af tandstatus er indgået i alle SUSY-undersøgelserne, og i samarbejde med Tandlægeskolen er der foretaget uddybende analyser af udviklingen af tandstatus i befolkningen (6). Der er anvendt et enkelt spørgsmål, hvor svarpersonerne skal oplyse, hvor mange af deres egne tænder de har tilbage. Tyve eller flere egne tænder anses for at være et funktionelt naturligt tandsæt.

Der er flere årsager til, at voksne mennesker får trukket blivende tænder ud. De rent sygdomsmæssige årsager er først og fremmest huller i tænderne samt pardontale lidelser. Men tandudtrækning kan også ske i forbindelse med tandregulering eller behandling med tandprotese.

Det fremgår af tabel 2.5.1, at andelen, der har alle tænder tilbage, er steget fra 28,9 % i 1987 til 50,2 % i 2010. Endvidere ses et markant fald i andelen af tandløse i denne periode. I 2010 er antallet af tandløse i Danmark ca. 205.000. Figur 2.5.1 viser forekomsten af personer med 20 eller flere egne tænder tilbage i de fem regioner i perioden 1987 til 2010. Det fremgår, at tandstatusen er forbedret i alle regioner i perioden, og den mest markante stigning ses i Region Nordjylland, hvor forekomsten er steget fra 58,4 % i 1987 til 80,9 % i 2010.

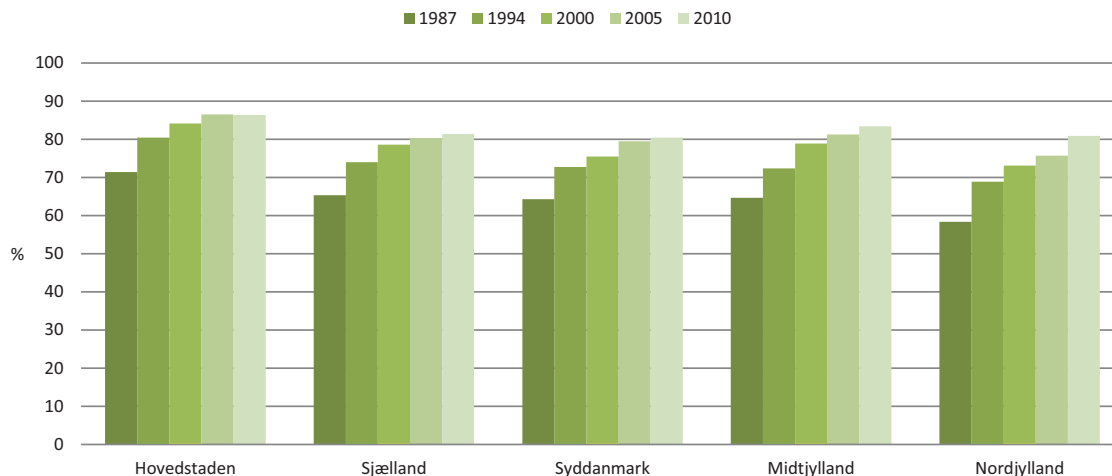
I figur 2.5.2 ses andelen, der har 20 eller flere egne tænder tilbage i forskellige uddannelsesgrupper i perioden 1987 til 2010. I alle år gælder det, at jo længere uddannelse, desto større er andelen. Der er i perioden 1987 til 2010 sket en stigning i andelen i alle uddannelsesgrupper. Den efterfølgende opslagstabel viser andelen i befolkningen med 20 eller flere egne tænder. I kapitel 5.4 vises en opslagstabel vedrørende regelmæssig brug af tandlæge.

Tabel 2.5.1 Tandstatus. 1987-2010. Procent

	1987	1994	2000	2005	2010
Tandløs	17,7	12,7	8,6	6,9	4,7
1-9 tænder tilbage	6,9	5,7	4,9	4,4	4,3
10-19 tænder tilbage	9,4	7,2	7,3	6,6	7,9
20 eller flere tænder tilbage	37,0	35,1	33,1	33,7	32,9
Alle tænder tilbage	28,9	39,4	46,0	48,0	50,2
Ved ikke/ uoplyst	0,1	0,0	0,2	0,3	-
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	4.752	4.667	16.688	14.566	14.918

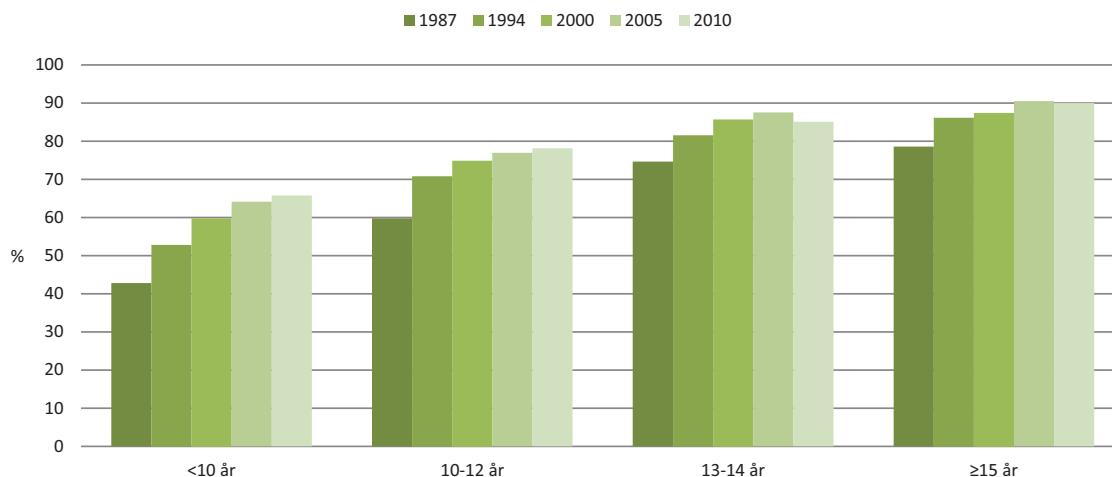
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 2.5.1 Andel, der har 20 eller flere egne tænder tilbage, i de fem regioner. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 2.5.2 Andel, der har 20 eller flere egne tænder tilbage, i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 1987-2010. Køns- og aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Petersen PE. Tandsundhed. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
2. Krstrup U, Petersen PE. Socio-behavioural factors in dental caries among adults in Denmark. Community Dent Health. 2007; 24: 225-232.
3. Krstrup U, Petersen PE. Periodontal conditions in 35-44 and 65-74-year-old adults in Denmark. Acta Odontol Scand. 2006; 64: 65-73.
4. Petersen PE, Kjølner M, Christensen LB, Krstrup U. Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. J Public Health Dent. 2004; 64: 127-35.
5. Lissau I, Holst D, Friis-Hasché E. Dental health behaviors and periodontal disease indicators in Danish youths. A 10-year epidemiological follow-up. J Clin Periodontol. 1990; 17: 42-47.
6. Petersen PE, Ekholm O, Jørgensen N. Overvågning af befolkningens tandstatus og tandlægebesøg i Danmark. Situationen i 2005 og udviklingen siden 1987. Tandlægebladet. 2010; 114: 480-491.

Andel, der har 20 eller flere egne tænder tilbage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	65,9	0,17	(0,15-0,19)	4.752
1994	74,4	0,39	(0,35-0,44)	4.667
2000	79,1	0,64	(0,59-0,69)	16.688
2005	81,7	0,90	(0,83-0,97)	14.566
2010	83,1	1		14.918
Mænd				
16-24 år	98,2	5,16	(2,85-9,34)	723
25-34 år	98,1	4,89	(2,79-8,57)	741
35-44 år	96,2	2,46	(1,65-3,67)	1.109
45-54 år	91,2	1		1.274
55-64 år	77,2	0,33	(0,25-0,43)	1.428
65-74 år	56,4	0,13	(0,10-0,16)	1.047
≥75 år	31,2	0,04	(0,03-0,06)	542
Alle mænd	84,0			6.864
Kvinder				
16-24 år	99,2	10,94	(5,11-23,4)	937
25-34 år	97,4	3,53	(2,07-6,00)	953
35-44 år	95,9	2,15	(1,47-3,13)	1.368
45-54 år	91,5	1		1.470
55-64 år	79,5	0,36	(0,28-0,47)	1.511
65-74 år	56,4	0,12	(0,09-0,15)	1.119
≥75 år	32,3	0,04	(0,03-0,06)	696
Alle kvinder	82,4			8.054
Uddannelse				
Under uddannelse	97,9			1.176
Grundskole	52,8	0,18	(0,15-0,22)	1.609
Kort uddannelse	83,9	0,49	(0,41-0,58)	4.922
Kort videregående uddannelse	87,4	0,53	(0,42-0,66)	1.651
Mellemlang videregående uddannelse	92,5	1		2.760
Lang videregående uddannelse	94,8	1,44	(1,06-1,95)	1.579
Anden uddannelse	73,8	0,34	(0,26-0,44)	875
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	93,9	1		8.060
Arbejds­løs, herunder i aktivering	89,3	0,39	(0,27-0,56)	441
Førtidspensionist	70,9	0,24	(0,19-0,31)	527
Efterlønsmodtager	77,3			531
Alderspensionist	45,9			3.076
Andet	83,1			394
Sam­livs­status				
Gift	83,1	1		8.657
Samlevende	94,3	1,07	(0,83-1,37)	1.730
Enlig (separeret, skilt)	75,4	0,66	(0,54-0,80)	966
Enlig (enke­stand)	45,9	0,60	(0,49-0,72)	861
Enlig (ugift)	93,9	0,85	(0,67-1,07)	2.346
Etnisk bag­grund				
Dansk	83,1	1		14.017
Anden vestlig	80,6	0,62	(0,44-0,89)	396
Ikke-vestlig	85,0	0,36	(0,27-0,50)	505
Region				
Hoved­staden	86,4	1,34	(1,21-1,48)	4.329
Sjælland	81,4	1,08	(0,97-1,22)	2.116
Syddanmark	80,4	0,87	(0,79-0,96)	3.342
Midtjylland	83,5	0,94	(0,85-1,04)	3.521
Nordjylland	80,9	0,84	(0,74-0,96)	1.610

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tandstatus

Køn og alder: I alt 83,1 % af den voksne befolkning har mindst 20 egne tænder tilbage. Der er en klar sammenhæng mellem alder og andelen, der har mindst 20 egne tænder tilbage. Næsten alle 16-24 årige har mindst 20 tænder tilbage, og andelen falder med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har mindst 20 egne tænder tilbage. Således stiger andelen, der har mindst 20 egne tænder tilbage, med stigende uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: I gruppen af beskæftigede (93,9 %) er der en større andel med mindst 20 egne tænder tilbage end i grupperne af arbejdsløse (89,3 %) og førtidspensionister (70,9 %).

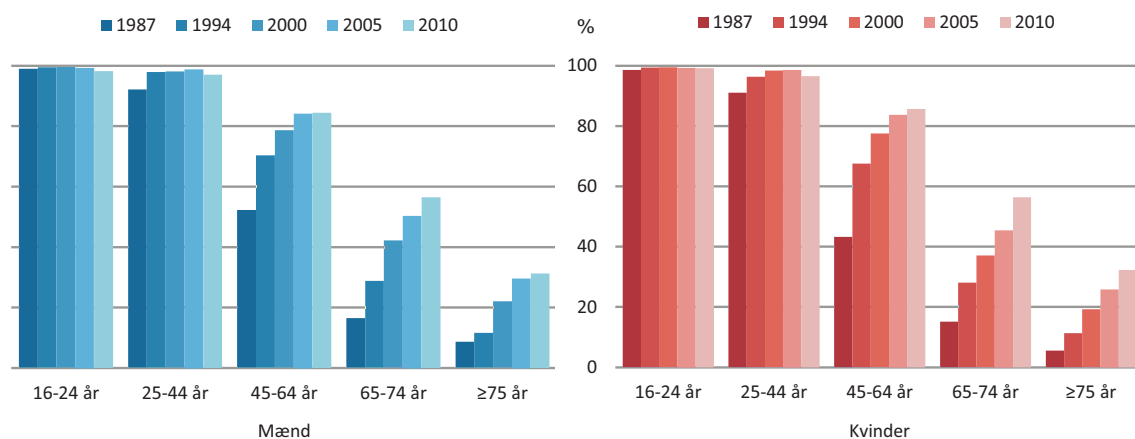
Samlivsstatus: Der er en lavere forekomst af personer, der har mindst 20 egne tænder tilbage, blandt enlige (separerede, skilte og enkestand) end blandt gifte og samlevende.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig eller anden vestlig baggrund er der en lavere forekomst af personer med mindst 20 egne tænder tilbage end i gruppen med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en større andel med mindst 20 egne tænder tilbage i Region Hovedstaden (86,4 %) og en mindre andel i Region Nordjylland (80,9 %) og i Region Syddanmark (80,4 %).

Udvikling: Totalt set er der i perioden 1987 til 2010 sket en markant stigning på 17,2 procentpoint i forekomsten af personer, der har mindst 20 egne tænder tilbage. Stigningen ses alene i de tre ældste aldersgrupper.

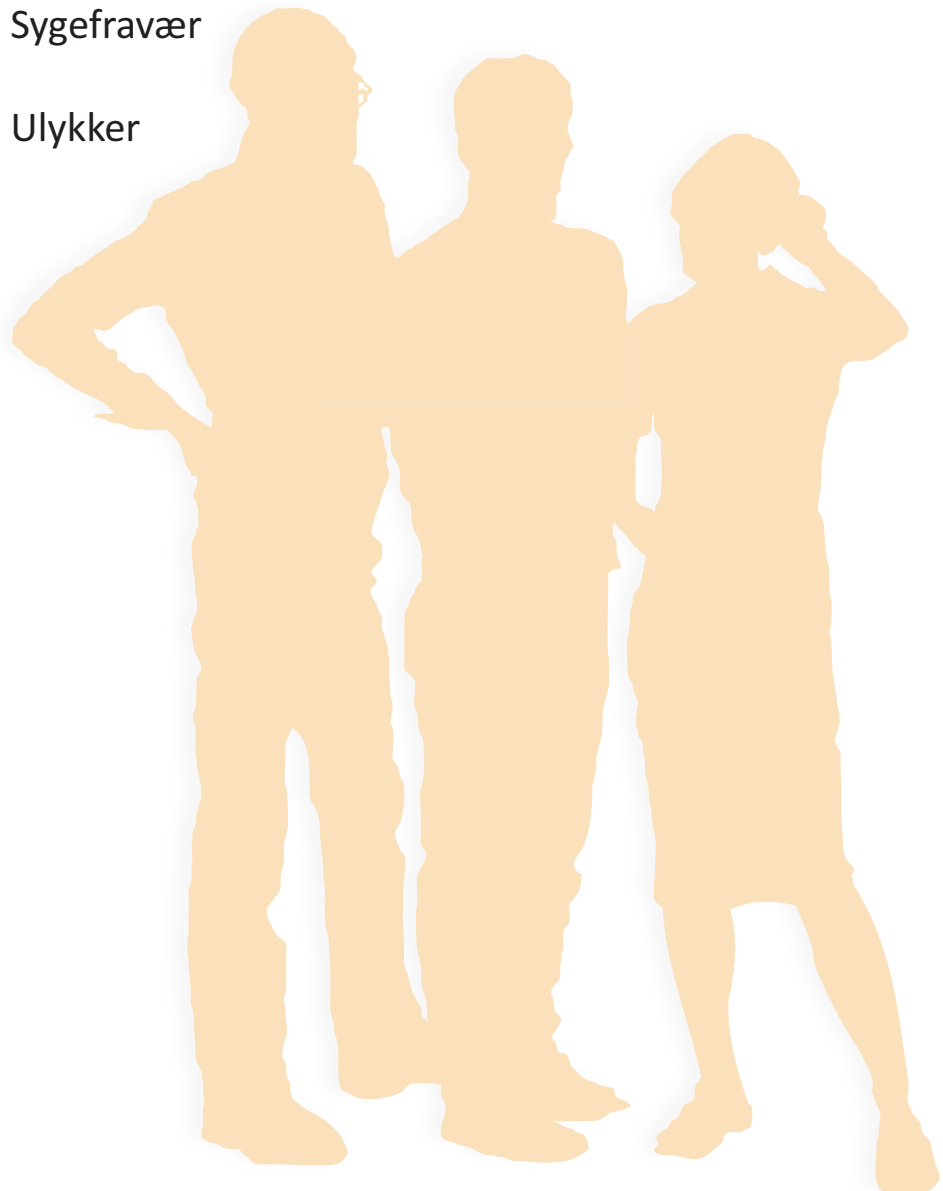
Andel, der har 20 eller flere egne tænder tilbage. 1987-2010. Procent



3

Sygelighed

- 3.1 Langvarig sygdom
- 3.2 Specifikke sygdomme og lidelser
- 3.3 Smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage
- 3.4 Sygefravær
- 3.5 Ulykker



3.1 Langvarig sygdom

Der er i stigende grad kommet fokus på langvarige sygdomme. Tidligere dominerede infektionssygdomme, mødre- og børnedødelighed sammen med ernæringsmæssige og sociale forhold, men i dag er de største problemer langvarige sygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme, sygdomme i nervesystemet, kræftsygdomme, psykiske lidelser, kroniske lungesygdomme (primært KOL), type 2-diabetes og muskel- og skeletsygdomme. Forklaringen på dette skiftende sygdomsbillede skal delvis findes i, at befolkningen lever længere, at der er en voksende ældrebefolkning, samt at behandlingsmulighederne er blevet forbedrede (1). Endvidere skal forklaringen delvis findes i, at forekomsten af langvarige sygdomme i høj grad er betinget af vores livsstil, da denne både kan øge risikoen for og fremskynde udviklingen af en række langvarige sygdomme. I de senere år er der sket en række ændringer i vores livsstil. De fysiske krav i dagligdagen er aftaget væsentlig over de seneste generationer. Dels er mængden af fysisk anstrengende arbejde aftaget, og dels transporterer vi os i stigende grad i fx bil frem for på cykel eller til fods. Ændringer i vores livsstil er således også en forklaring på den omtalte ændring i sygdomsbilledet (2).

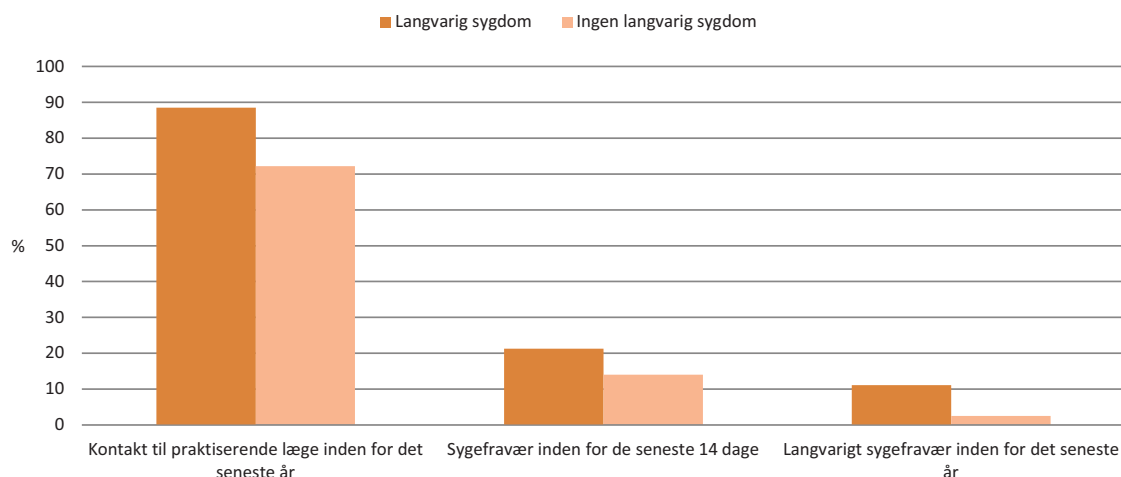
De fleste mennesker må i dag regne med at komme til at leve en del af deres liv med en eller flere langvarige sygdomme. Langvarige sygdomme lægger således beslag på en væsentlig del af ressourcerne i sundhedsvæsenet (1). Ved planlægning af sundhedsfremme og forebyggelsesaktiviteter er det således nødvendigt at kende til forekomsten og fordelingen af langvarige sygdomme.

Forekomsten af langvarig sygdom i befolkningen er i nærværende undersøgelse belyst ved spørgsmålet: 'Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse?'. Der var følgende svarkategorier: 'Ja' og 'Nej'. Langvarig sygdom benyttes i denne rapport synonymt med begrebet kronisk sygdom.

I alt 33,4 % af den voksne befolkning har en eller flere langvarige sygdomme. Ud fra det pågældende spørgsmål er det ikke muligt at give en nærmere beskrivelse af, hvilke sygdomme det drejer sig om, men i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 var muskel- og skeletsygdomme og hjerte-kar-sygdomme de hyppigst forekommende langvarige sygdomme (3). Undersøgelsen i 2005 viste endvidere, at sygdommene i forskellig grad opleves som hæmmende i hverdagen.

Eksempelvis var der en relativ stor andel blandt personer med muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i nervesystem og sanseorganer samt psykiske lidelser, der vurderede deres sygdom som værende meget hæmmende i dagligdagen, mens der var en relativ lille andel blandt personer med stofskiftesygdomme, hudsygdomme samt sygdomme i urinveje og kønsorganer, der vurderede deres sygdom som værende meget hæmmende i dagligdagen.

Figur 3.1.1 Udvalgte indikatorer for kontakt til sundhedsvæsenet og sygefravær opdelt på langvarig sygdom. Køns- og aldersjusteret procent

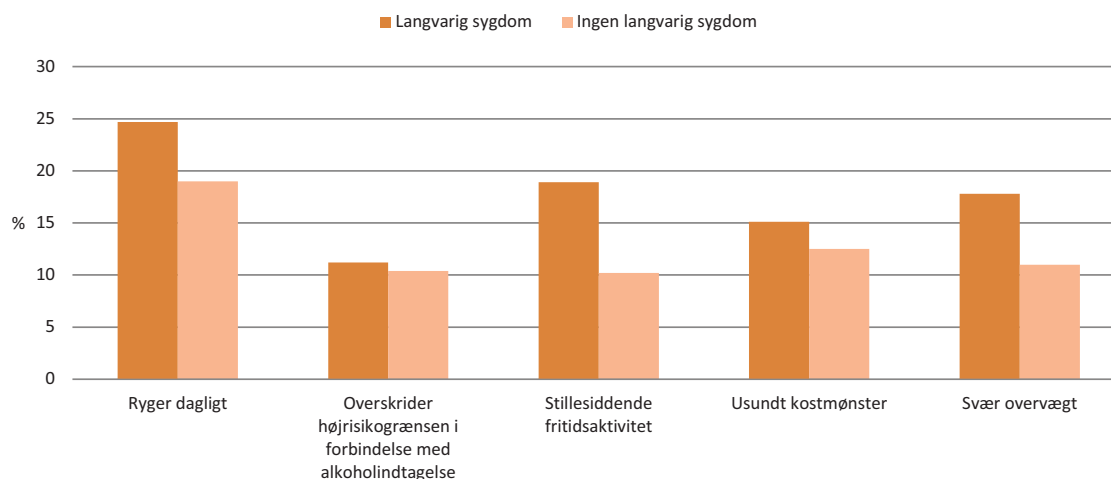


Figur 3.1.1 viser, at der er en større andel, der har haft kontakt til praktiserende læge inden for de seneste 12 måneder, blandt personer, der har en eller flere langvarige sygdomme, end blandt personer, der ikke har en langvarig sygdom. Meget tyder således på, at befolkningens brug af praktiserende læge først og fremmest er bestemt af behovet (sygeligheden). Endvidere viser figuren, at der er en større andel, der har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage, blandt erhvervsaktive i aldersgruppen 16-64 år, der har en eller flere langvarige sygdomme, sammenlignet med erhvervsaktive, der ikke har en langvarig sygdom. Den samme tendens ses i forhold til langvarigt sygefravær inden for det seneste år (mere end 25 dage). Således er det 11,1 %, der har haft langvarigt sygefravær inden for det seneste år, blandt erhvervsaktive, der har en eller flere langvarige sygdomme, mens det er 2,5 % blandt erhvervsaktive, der ikke har en langvarig sygdom.

En hensigtsmæssig sundhedsadfærd mindsker risikoen for udviklingen af mange langvarige sygdomme, og som led i behandlingen af mange langvarige sygdomme er en hensigtsmæssig sundhedsadfærd også afgørende for prognosen, idet en hensigtsmæssig sundhedsadfærd mindsker risikoen for komplikationer og nye sygdomme (1). Det fremgår af figur 3.1.2, at blandt personer, der har en eller flere langvarige sygdomme, er der en større andel, der henholdsvis ryger dagligt, har stillesiddende fritidsaktivitet og er svært overvægtige (BMI \geq 30), end blandt personer, der ikke har en langvarig sygdom. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at den nærværende undersøgelse er en tværsnitsundersøgelse, der kun kan påvise sammenhænge, men ikke fastslå årsagsrelationer.

I den følgende opslagstabel gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har en eller flere langvarige sygdomme.

Figur 3.1.2 Udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og svær overvægt opdelt på langvarig sygdom. Køns- og aldersjusteret procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

1. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
3. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

Andel med langvarig sygdom

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	33,3	1,05	(0,98-1,11)	4.752
1994	39,2	1,32	(1,24-1,41)	4.667
2000	42,0	1,46	(1,41-1,51)	16.688
2005	39,8	1,30	(1,25-1,35)	14.566
2010	33,4	1		170.020
Mænd				
16-24 år	18,5	0,41	(0,38-0,44)	8.199
25-34 år	21,9	0,51	(0,47-0,54)	7.805
35-44 år	26,7	0,66	(0,62-0,70)	12.841
45-54 år	35,7	1		14.830
55-64 år	42,0	1,31	(1,24-1,38)	16.505
65-74 år	43,8	1,41	(1,33-1,49)	12.191
≥75 år	48,6	1,71	(1,59-1,83)	6.095
Alle mænd	32,1			78.466
Kvinder				
16-24 år	20,7	0,43	(0,40-0,45)	10.112
25-34 år	22,8	0,48	(0,45-0,51)	10.266
35-44 år	29,3	0,68	(0,64-0,71)	16.212
45-54 år	38,1	1		17.429
55-64 år	43,7	1,27	(1,21-1,33)	17.564
65-74 år	43,2	1,24	(1,18-1,31)	12.612
≥75 år	52,9	1,82	(1,71-1,94)	7.359
Alle kvinder	34,7			91.554
Uddannelse				
Under uddannelse	20,4			12.030
Grundskole	46,9	1,46	(1,39-1,53)	18.681
Kort uddannelse	34,3	1,14	(1,11-1,19)	58.044
Kort videregående uddannelse	33,2	1,07	(1,02-1,11)	18.035
Mellemlang videregående uddannelse	31,8	1		31.633
Lang videregående uddannelse	25,7	0,82	(0,78-0,86)	16.583
Anden uddannelse	36,6	1,15	(1,08-1,23)	7.633
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	25,1	1		91.275
Arbejds­løs, herunder i aktivering	37,6	2,04	(1,91-2,18)	5.929
Førtidspensionist	88,4	19,20	(17,5-21,1)	6.191
Efterlønsmodtager	36,8			6.534
Alderspensionist	47,1			35.048
Andet	59,3			4.382
Sam­livs­status				
Gift	33,3	1		100.125
Samlevende	26,4	1,16	(1,11-1,21)	19.100
Enlig (separeret, skilt)	45,3	1,53	(1,46-1,61)	10.410
Enlig (enke­stand)	47,8	1,22	(1,16-1,29)	9.105
Enlig (ugift)	28,8	1,52	(1,46-1,59)	25.022
Etnisk bag­grund				
Dansk	33,9	1		159.888
Anden vestlig	30,1	0,88	(0,82-0,94)	4.585
Ikke-vestlig	28,1	0,95	(0,89-1,02)	5.547
Region				
Hoved­staden	31,6	0,96	(0,94-0,98)	51.629
Sjælland	35,7	1,04	(1,01-1,07)	19.626
Syddanmark	34,5	1,02	(1,00-1,05)	38.984
Midtjylland	34,2	1,08	(1,06-1,11)	35.709
Nordjylland	31,6	0,91	(0,89-0,94)	24.072

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Langvarig sygdom

Køn og alder: I alt 33,4 % af den voksne befolkning angiver, at have en eller flere langvarige sygdomme, en langvarig eftervirkning af skade, handicap eller en anden langvarig lidelse. Andelen er mindre blandt mænd (32,1 %) end blandt kvinder (34,7 %). Overordnet stiger andelen med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med langvarig sygdom. Således er forekomsten højest i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (46,9 %) og lavest i gruppen med en lang videregående uddannelse (25,7 %).

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer med langvarig sygdom er højest blandt førtidspensionister (88,4 %) og lavest blandt beskæftigede (25,1 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 37,6 %.

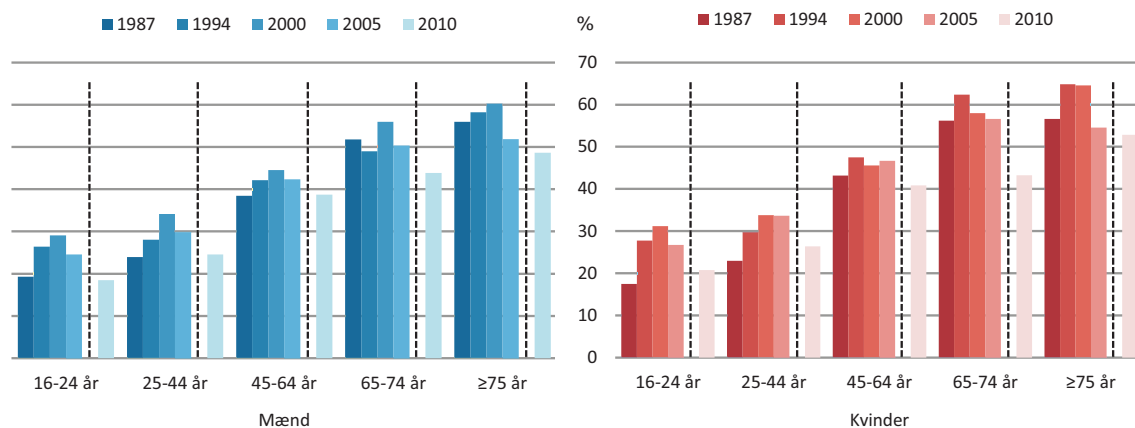
Samlivsstatus: De højeste forekomster af personer med langvarig sygdom ses blandt enlige (separerede, skilte og ugifte).

Etnisk baggrund: I gruppen med anden vestlig baggrund er der en lavere forekomst af personer med langvarig sygdom end i gruppen med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet har Region Hovedstaden og Region Nordjylland en lavere forekomst af personer med langvarig sygdom, mens Region Sjælland og Region Midtjylland har en højere forekomst.

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og således er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel med langvarig sygdom. 1987-2010. Procent



3.2 Specifikke sygdomme og lidelser

Dette afsnit handler om forekomsten af en række specifikke sygdomme og lidelser, som svarpersonerne angiver at have på nuværende tidspunkt eller have haft tidligere. De specifikke sygdomme og lidelser er belyst via følgende spørgsmål: 'For hver af følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'. Hvis svarpersonen angiver at have den pågældende sygdom nu eller stadig har eftervirkninger fra sygdommen, er personen defineret som at have den pågældende sygdom. I de tidligere SUSY-undersøgelser er eftervirkninger ikke medtaget i definitionen, og det er således ikke muligt at beskrive udviklingen over tid.

En del af de specifikke sygdomme og lidelser er udvalgt på baggrund af anbefalinger fra Euro-REVES netværket (1). Desuden indeholder listen en række andre sygdomme og lidelser. De 18 specifikke sygdomme fremgår af tabel 3.2.1, hvor forekomsten af den enkelte sygdom i befolkningen er angivet sammen med det estimerede antal personer i Danmark, der har den givne lidelse. Tabellen viser, at 9,1 % af den voksne befolkning oplyser, at de har diskusprolaps eller andre rygssygdomme på nuværende tidspunkt, og 4,5 % har haft det tidligere, men har stadig eftervirkninger efter diskusprolaps eller andre

rygssygdomme. Med den valgte definition af sygdomme og lidelser har således i alt 13,6 % af den voksne befolkning – svarende til ca. 603.000 personer på landsplan – diskusprolaps eller andre rygssygdomme. Af tabellen fremgår det endvidere, at allergi (21,9 %), slidgigt (19,7 %) og forhøjet blodtryk (18,0 %) er de hyppigst forekommende enkeltssygdomme og lidelser.

I tabel 3.2.2 ses forekomsten af de specifikke sygdomme og lidelser blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Flere af de specifikke sygdomme er stærkt aldersafhængige. Fx stiger forekomsten af personer med slidgigt, forhøjet blodtryk og osteoporose (knogleskørhed) med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

I de efterfølgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har astma, diskusprolaps eller andre rygssygdomme, forhøjet blodtryk, migræne eller hyppig hovedpine, allergi, kronisk lungesygdom, diabetes, osteoporose samt slidgigt. Oplysninger om de resterende specifikke sygdomme eller lidelser kan findes i internetdatabasen for Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – www.sundhedsprofil2010.dk.

Tabel 3.2.1 Andel med specifikke sygdomme og lidelser. Procent og antal i befolkningen

	Har haft tidligere og har stadig eftervirkninger			Antal i befolkningen med sygdom i 2010 (i 1.000)
	Har nu		I alt	
Allergi (ikke astma)	19,4	2,6	21,9	972
Slidgigt	19,0	0,7	19,7	874
Forhøjet blodtryk	17,2	0,8	18,0	799
Migræne eller hyppig hovedpine	13,1	2,6	15,7	697
Diskusprolaps eller andre rygssygdomme	9,1	4,5	13,6	603
Forbigående psykisk lidelse	8,2	4,6	12,8	568
Tinnitus	9,3	0,8	10,1	448
Astma	6,0	1,6	7,6	337
Leddegigt	5,7	0,3	6,0	266
Diabetes	4,8	0,1	4,9	217
Kronisk lungesygdom	4,2	0,5	4,6	204
Grå stær	3,1	0,7	3,8	169
Vedvarende psykisk sygdom	3,1	0,6	3,7	164
Osteoporose (knogleskørhed)	3,1	0,1	3,2	142
Kræft	1,2	1,2	2,3	102
Hjertekrampe	1,3	0,8	2,1	93
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	0,4	1,1	1,5	67
Blodprop i hjertet	0,4	0,8	1,2	53

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tabel 3.2.2 Andel med specifikke sygdomme og lidelser (har nu eller har haft tidligere og har stadig eftervirkninger) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Allergi (ikke astma)	22,2	24,6	23,6	18,8	15,5	12,8	11,8	19,5
Slidgigt	1,0	2,9	7,8	17,3	28,2	33,5	39,0	15,8
Forhøjet blodtryk	1,6	3,0	7,2	17,6	30,9	41,2	43,9	17,4
Migræne eller hyppig hovedpine	7,8	8,4	12,0	13,2	10,3	6,7	6,2	9,9
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	3,9	7,7	12,8	18,7	19,7	16,8	15,9	13,5
Forbigående psykisk lidelse	7,8	10,1	10,1	11,5	10,8	7,2	8,4	9,7
Tinnitus	4,8	6,9	8,5	13,5	20,9	21,5	17,7	12,6
Astma	8,5	7,0	6,5	6,0	5,9	6,3	9,3	6,8
Leddegigt	0,9	1,5	3,3	7,1	10,2	11,0	12,0	5,8
Diabetes	0,7	1,0	2,3	5,0	9,4	14,2	14,1	5,5
Kronisk lungesygdom	1,3	1,2	1,8	3,9	7,5	10,0	15,6	4,7
Grå stær	0,3	0,4	0,5	1,2	3,0	7,9	19,0	2,9
Vedvarende psykisk sygdom	3,0	3,1	3,3	4,2	3,7	2,1	2,6	3,3
Osteoporose (knogleskørhed)	0,2	0,3	0,4	0,9	1,4	2,3	4,2	1,0
Kræft	0,2	0,5	0,4	1,2	3,2	5,7	9,1	2,1
Hjertekrampe	1,0	0,9	0,9	2,1	3,1	4,3	6,1	2,2
Hjerneblødning	0,3	0,3	0,6	1,0	2,4	4,4	6,1	1,6
Blodprop i hjertet	0,2	0,1	0,4	1,5	2,9	4,6	6,6	1,7
Kvinder								
Allergi (ikke astma)	26,0	26,8	27,2	26,4	22,1	19,3	16,5	24,3
Slidgigt	1,3	2,8	9,2	22,7	40,5	49,9	60,4	23,5
Forhøjet blodtryk	1,1	2,1	5,9	16,1	29,8	41,9	55,7	18,6
Migræne eller hyppig hovedpine	21,6	23,4	28,1	26,7	18,5	12,5	9,7	21,5
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	4,5	7,8	12,4	16,5	18,5	19,0	21,1	13,7
Forbigående psykisk lidelse	15,9	17,1	16,3	17,6	15,7	12,4	14,3	15,9
Tinnitus	3,4	3,7	4,9	7,7	10,6	11,8	15,8	7,5
Astma	10,1	7,3	7,5	8,1	8,2	9,1	9,4	8,4
Leddegigt	1,3	1,6	3,6	6,9	9,5	10,7	4,4	6,1
Diabetes	0,7	0,9	1,6	3,5	6,5	9,7	12,6	4,3
Kronisk lungesygdom	1,1	1,0	1,5	3,8	7,2	10,3	12,6	4,6
Grå stær	0,3	0,2	0,3	1,3	3,9	12,5	28,4	4,7
Vedvarende psykisk sygdom	4,5	3,9	4,1	4,9	4,4	2,9	3,5	4,1
Osteoporose (knogleskørhed)	0,2	0,4	0,5	2,4	6,9	14,0	25,4	5,4
Kræft	0,3	0,4	0,9	2,5	4,5	6,0	6,0	2,6
Hjertekrampe	1,2	0,9	0,9	1,8	2,5	3,2	6,3	2,0
Hjerneblødning	0,1	0,2	0,4	1,0	1,7	2,7	5,8	1,3
Blodprop i hjertet	0,1	0,1	0,1	0,5	1,0	1,6	3,8	0,8

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel med astma

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	7,6			164.275
Mænd				
16-24 år	8,5	1,43	(1,27-1,61)	8.078
25-34 år	7,0	1,18	(1,04-1,33)	7.678
35-44 år	6,5	1,07	(0,96-1,20)	12.593
45-54 år	6,0	1		14.493
55-64 år	5,9	0,98	(0,87-1,09)	15.896
65-74 år	6,3	1,04	(0,92-1,17)	11.666
≥75 år	9,3	1,59	(1,40-1,82)	5.602
Alle mænd	6,8			76.006
Kvinder				
16-24 år	10,1	1,27	(1,15-1,41)	10.042
25-34 år	7,3	0,89	(0,80-0,99)	10.135
35-44 år	7,5	0,92	(0,83-1,01)	16.053
45-54 år	8,1	1		17.106
55-64 år	8,2	1,01	(0,92-1,10)	16.817
65-74 år	9,1	1,13	(1,02-1,24)	11.769
≥75 år	9,4	1,17	(1,04-1,31)	6.347
Alle kvinder	8,4			88.269
Uddannelse				
Under uddannelse	9,4			11.911
Grundskole	10,5	1,67	(1,53-1,81)	17.090
Kort uddannelse	6,9	1,05	(0,98-1,12)	56.636
Kort videregående uddannelse	7,3	1,07	(0,98-1,17)	17.696
Mellemlang videregående uddannelse	6,7	1		31.192
Lang videregående uddannelse	6,1	0,94	(0,86-1,03)	16.488
Anden uddannelse	8,0	1,22	(1,08-1,38)	7.174
Erhvervsmæssig stilling				
Beskæftiget	6,2	1		89.875
Arbejdsløs, herunder i aktivering	9,9	1,62	(1,44-1,81)	5.803
Førtidspensionist	14,6	2,71	(2,47-2,98)	5.636
Efterlønsmodtager	5,7			6.276
Alderspensionist	8,4			32.604
Andet	9,7			4.200
Samlivsstatus				
Gift	6,7	1		96.996
Samlevende	7,5	1,10	(1,02-1,18)	18.756
Enlig (separeret, skilt)	8,8	1,31	(1,20-1,43)	10.064
Enlig (enkestand)	9,3	1,23	(1,11-1,36)	8.399
Enlig (ugift)	8,5	1,20	(1,11-1,30)	24.592
Etnisk baggrund				
Dansk	7,5	1		154.597
Anden vestlig	7,5	1,01	(0,89-1,15)	4.445
Ikke-vestlig	10,0	1,38	(1,25-1,54)	5.233
Region				
Hovedstaden	7,5	0,99	(0,96-1,03)	51.495
Sjælland	7,8	1,04	(0,98-1,09)	19.556
Syddanmark	7,8	1,05	(1,00-1,09)	36.492
Midtjylland	7,8	1,03	(0,99-1,08)	33.341
Nordjylland	6,8	0,90	(0,86-0,95)	23.391

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Astma

Køn og alder: I alt 7,6 % af den voksne befolkning oplyser, at de har astma. Andelen er lidt større blandt kvinder (8,4 %) end blandt mænd (6,8 %). Både blandt mænd og blandt kvinder er andelen størst i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses en relativ høj forekomst af personer med astma blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Der ses ingen systematiske forskelle i forekomsten mellem de øvrige uddannelsesniveauer.

Erhvervmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (14,6 %) og arbejdsløse (9,9 %) ses en højere forekomst af personer med astma end blandt beskæftigede (6,2 %).

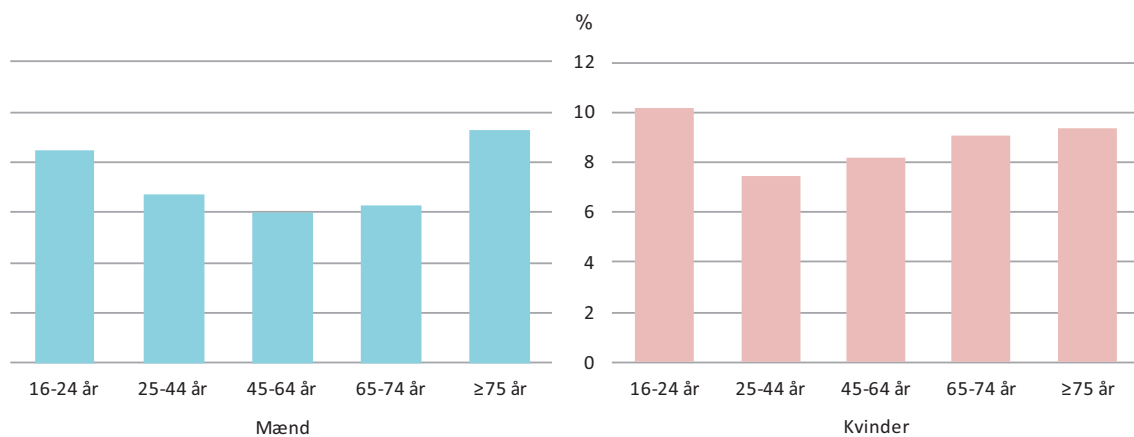
Samlivsstatus: Forekomsten af astma er lavest blandt gifte.

Etnisk baggrund: Andelen med astma er større blandt personer med ikke-vestlig baggrund (10,0 %) end blandt personer med dansk (7,5 %) eller anden vestlig (7,5 %) baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet har Region Nordjylland (6,8 %) en lavere forekomst af personer med astma. De øvrige regioner afviger ikke fra landsgennemsnittet.

Udvikling: I 2010 er andelen med astma opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med astma. 2010. Procent



Andel med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	13,6			164.727
Mænd				
16-24 år	3,9	0,18	(0,15-0,20)	8.080
25-34 år	7,7	0,36	(0,33-0,40)	7.683
35-44 år	12,8	0,64	(0,59-0,69)	12.633
45-54 år	18,7	1		14.506
55-64 år	19,7	1,06	(0,99-1,14)	16.013
65-74 år	16,8	0,88	(0,81-0,94)	11.700
≥75 år	15,9	0,82	(0,75-0,90)	5.582
Alle mænd	13,5			76.197
Kvinder				
16-24 år	4,5	0,24	(0,21-0,27)	10.019
25-34 år	7,8	0,43	(0,39-0,47)	10.141
35-44 år	12,4	0,72	(0,67-0,77)	16.071
45-54 år	16,5	1		17.178
55-64 år	18,5	1,15	(1,08-1,23)	16.958
65-74 år	19,0	1,19	(1,11-1,28)	11.861
≥75 år	21,1	1,36	(1,25-1,48)	6.302
Alle kvinder	13,7			88.530
Uddannelse				
Under uddannelse	4,2			11.889
Grundskole	21,1	1,62	(1,52-1,72)	17.052
Kort uddannelse	14,8	1,25	(1,19-1,31)	56.821
Kort videregående uddannelse	14,7	1,19	(1,12-1,27)	17.788
Mellemlang videregående uddannelse	12,6	1		31.344
Lang videregående uddannelse	8,4	0,68	(0,64-0,74)	16.548
Anden uddannelse	16,5	1,35	(1,24-1,47)	7.199
Erhvervs mæssig stilling				
Beskæftiget	11,1	1		90.116
Arbejdsløs, herunder i aktivering	15,6	1,69	(1,55-1,85)	5.809
Førtidspensionist	38,9	4,23	(3,95-4,52)	5.687
Efterlønsmodtager	15,1			6.332
Alderspensionist	18,4			32.652
Andet	24,8			4.237
Samlevsstatus				
Gift	14,7	1		97.307
Samlevende	10,3	1,06	(1,00-1,12)	18.820
Enlig (separeret, skilt)	20,5	1,39	(1,31-1,47)	10.128
Enlig (enkestand)	19,7	1,21	(1,12-1,30)	8.433
Enlig (ugift)	8,6	1,06	(1,00-1,13)	24.605
Etnisk baggrund				
Dansk	13,5	1		154.995
Anden vestlig	14,4	1,13	(1,03-1,24)	4.481
Ikke-vestlig	15,5	1,48	(1,36-1,62)	5.251
Region				
Hovedstaden	12,5	0,93	(0,90-0,95)	51.753
Sjælland	15,1	1,04	(1,00-1,08)	19.699
Syddanmark	15,3	1,12	(1,09-1,16)	36.403
Midtjylland	12,6	0,95	(0,91-0,98)	33.543
Nordjylland	13,5	0,98	(0,94-1,02)	23.329

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme

Køn og alder: I alt 13,6 % angiver, at de har diskusprolaps eller andre ryg sygdomme – 13,5 % blandt mænd og 13,7 % blandt kvinder. Blandt mænd stiger andelen frem til 65-års alderen, hvorefter den falder og derefter er konstant. Blandt kvinder stiger andelen med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme. Blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er andelen 21,1 %, mens den er 8,4 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme er markant højere i gruppen af førtidspensionister (38,9 %) end i gruppen af beskæftigede (11,1 %). Forekomsten er desuden lidt højere i gruppen af arbejdsløse (15,6 %) end i gruppen af beskæftigede.

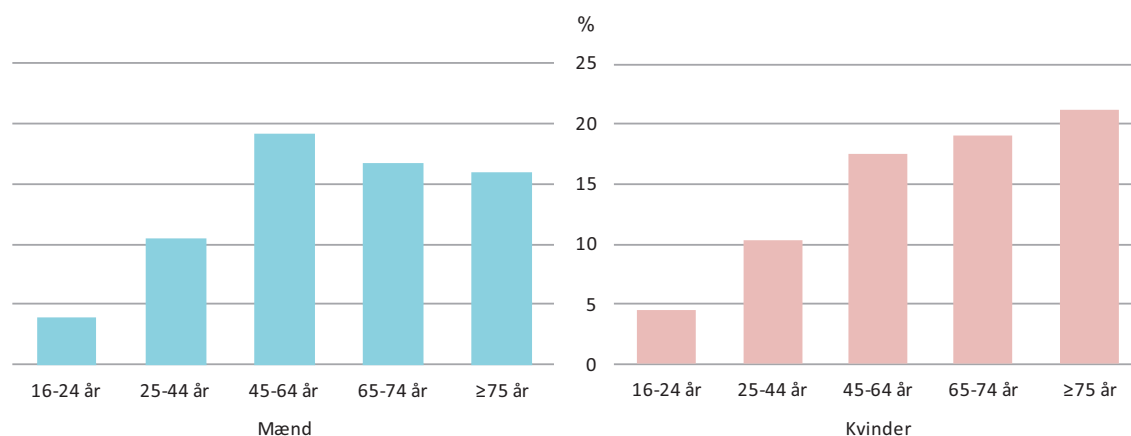
Samlivsstatus: Enlige (separerede, skilte samt enkestand) har en højere forekomst af diskusprolaps eller andre ryg sygdomme end gifte.

Etnisk baggrund: I grupperne med anden vestlig eller ikke-vestlig baggrund er der en højere forekomst af personer med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme end i gruppen med dansk baggrund.

Region: Andelen med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme er mindre i Region Hovedstaden (12,5 %) og Region Midtjylland (12,6 %) i forhold til landsgennemsnittet. I Region Syddanmark (15,3 %) er andelen større end landsgennemsnittet.

Udvikling: I 2010 er andelen med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme. 2010. Procent



Andel med forhøjet blodtryk

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	18,0			165.786
Mænd				
16-24 år	1,6	0,07	(0,06-0,09)	8.074
25-34 år	3,0	0,14	(0,12-0,17)	7.665
35-44 år	7,2	0,37	(0,33-0,40)	12.595
45-54 år	17,6	1		14.479
55-64 år	30,9	2,09	(1,96-2,22)	16.047
65-74 år	41,2	3,27	(3,07-3,49)	11.818
≥75 år	43,9	3,66	(3,39-3,95)	5.721
Alle mænd	17,4			76.399
Kvinder				
16-24 år	1,1	0,06	(0,05-0,07)	10.008
25-34 år	2,1	0,11	(0,10-0,13)	10.130
35-44 år	5,9	0,33	(0,30-0,36)	16.015
45-54 år	16,1	1		17.116
55-64 år	29,8	2,21	(2,08-2,34)	17.096
65-74 år	41,9	3,75	(3,53-3,99)	12.181
≥75 år	55,7	6,55	(6,10-7,03)	6.841
Alle kvinder	18,6			89.387
Uddannelse				
Under uddannelse	1,4			11.889
Grundskole	35,6	1,60	(1,51-1,68)	17.447
Kort uddannelse	19,0	1,33	(1,27-1,39)	57.045
Kort videregående uddannelse	16,9	1,22	(1,15-1,30)	17.838
Mellemlang videregående uddannelse	14,7	1		31.363
Lang videregående uddannelse	10,4	0,81	(0,76-0,87)	16.557
Anden uddannelse	22,3	1,31	(1,21-1,41)	7.208
Erhvervmæssig stilling				
Beskæftiget	10,9	1		90.028
Arbejdsløs, herunder i aktivering	12,8	1,59	(1,45-1,75)	5.774
Førtidspensionist	33,3	2,43	(2,26-2,61)	5.695
Efterlønsmodtager	33,0			6.417
Alderspensionist	45,6			33.651
Andet	20,1			4.239
Samlivsstatus				
Gift	20,4	1		97.883
Samlevende	7,7	0,95	(0,89-1,01)	18.791
Enlig (separeret, skilt)	23,4	1,03	(0,97-1,09)	10.144
Enlig (enkestand)	45,1	1,22	(1,15-1,29)	8.663
Enlig (ugift)	7,3	1,10	(1,03-1,18)	24.586
Etnisk baggrund				
Dansk	18,4	1		156.076
Anden vestlig	15,4	0,87	(0,79-0,96)	4.487
Ikke-vestlig	13,2	1,38	(1,26-1,52)	5.223
Region				
Hovedstaden	16,0	0,90	(0,88-0,93)	52.022
Sjælland	20,7	0,98	(0,94-1,01)	19.818
Syddanmark	19,2	1,05	(1,02-1,08)	36.603
Midtjylland	17,1	1,03	(1,00-1,06)	33.879
Nordjylland	19,2	1,05	(1,02-1,09)	23.464

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Forhøjet blodtryk

Køn og alder: Totalt oplyser 18,0 %, at de har forhøjet blodtryk – 17,4 % blandt mænd og 18,6 % blandt kvinder. For begge køns vedkommende stiger andelen kraftigt med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en meget klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen med forhøjet blodtryk. Der ses en høj forekomst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau og en lav forekomst blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der er en markant højere forekomst af personer med forhøjet blodtryk blandt førtidspensionister (33,3 %) sammenlignet med beskæftigede (10,9 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 12,8 %.

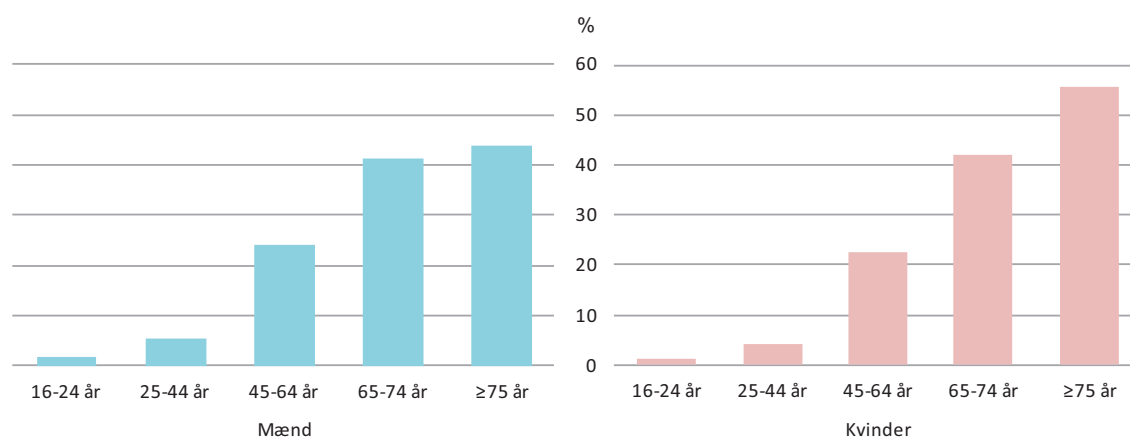
Samlivsstatus: Blandt enlige (ugifte og enkestand) ses en højere forekomst af personer med forhøjet blodtryk end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Forekomsten af personer med forhøjet blodtryk er højere i gruppen med ikke-vestlig baggrund end blandt personer med dansk baggrund. I gruppen med anden vestlig baggrund er forekomsten lavere end i gruppen med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med forhøjet blodtryk højere i Region Syddanmark og Region Nordjylland og lavere i Region Hovedstaden.

Udvikling: I 2010 er andelen med forhøjet blodtryk opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med forhøjet blodtryk. 2010. Procent



Andel med migræne eller hyppig hovedpine

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	15,7			163.084
Mænd				
16-24 år	7,8	0,55	(0,50-0,62)	8.053
25-34 år	8,4	0,61	(0,55-0,67)	7.653
35-44 år	12,0	0,90	(0,82-0,98)	12.553
45-54 år	13,2	1		14.425
55-64 år	10,3	0,76	(0,70-0,82)	15.916
65-74 år	6,7	0,47	(0,43-0,52)	11.645
≥75 år	6,2	0,43	(0,38-0,50)	5.595
Alle mænd	9,9			75.840
Kvinder				
16-24 år	21,6	0,76	(0,71-0,81)	9.957
25-34 år	23,4	0,84	(0,79-0,90)	10.042
35-44 år	28,1	1,07	(1,02-1,14)	15.898
45-54 år	26,7	1		16.983
55-64 år	18,5	0,62	(0,59-0,66)	16.651
65-74 år	12,5	0,39	(0,37-0,42)	11.572
≥75 år	9,7	0,30	(0,27-0,33)	6.141
Alle kvinder	21,5			87.244
Uddannelse				
Under uddannelse	14,5			11.830
Grundskole	17,4	1,83	(1,72-1,96)	16.767
Kort uddannelse	15,5	1,26	(1,20-1,32)	56.404
Kort videregående uddannelse	19,5	1,25	(1,18-1,32)	17.571
Mellemlang videregående uddannelse	15,8	1		31.060
Lang videregående uddannelse	10,8	0,74	(0,69-0,79)	16.461
Anden uddannelse	17,8	1,53	(1,40-1,67)	7.095
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	15,4	1		89.373
Arbejdsløs, herunder i aktivering	23,3	1,81	(1,67-1,96)	5.761
Førtidspensionist	34,6	3,16	(2,94-3,40)	5.569
Efterlønsmodtager	11,5			6.260
Alderspensionist	9,1			32.223
Andet	28,5			4.187
Samlivsstatus				
Gift	15,6	1		96.426
Samlevende	16,8	1,05	(1,00-1,11)	18.647
Enlig (separeret, skilt)	20,1	1,28	(1,21-1,37)	9.996
Enlig (enkestand)	11,5	1,10	(1,00-1,20)	8.258
Enlig (ugift)	14,6	0,95	(0,90-1,01)	24.450
Etnisk baggrund				
Dansk	15,1	1		153.483
Anden vestlig	15,0	0,94	(0,86-1,04)	4.424
Ikke-vestlig	25,6	1,77	(1,65-1,91)	5.177
Region				
Hovedstaden	15,6	0,96	(0,94-0,99)	51.365
Sjælland	17,3	1,13	(1,08-1,17)	19.506
Syddanmark	15,5	0,98	(0,95-1,02)	36.010
Midtjylland	15,3	0,95	(0,92-0,98)	33.177
Nordjylland	15,2	0,99	(0,95-1,02)	23.026

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Migræne eller hyppig hovedpine

Køn og alder: I alt 15,7 % af den voksne befolkning oplyser, at de har migræne eller hyppig hovedpine. I alle aldersgrupper er der en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der angiver, at de har migræne eller hyppig hovedpine. De største andele ses blandt kvinder i aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med migræne eller hyppig hovedpine. Blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er der således en højere forekomst end blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen med migræne eller hyppig hovedpine er væsentlig større blandt førtidspensionister (34,6 %) end blandt beskæftigede (15,4 %). Andelen er desuden relativt stor blandt arbejdsløse (23,3 %).

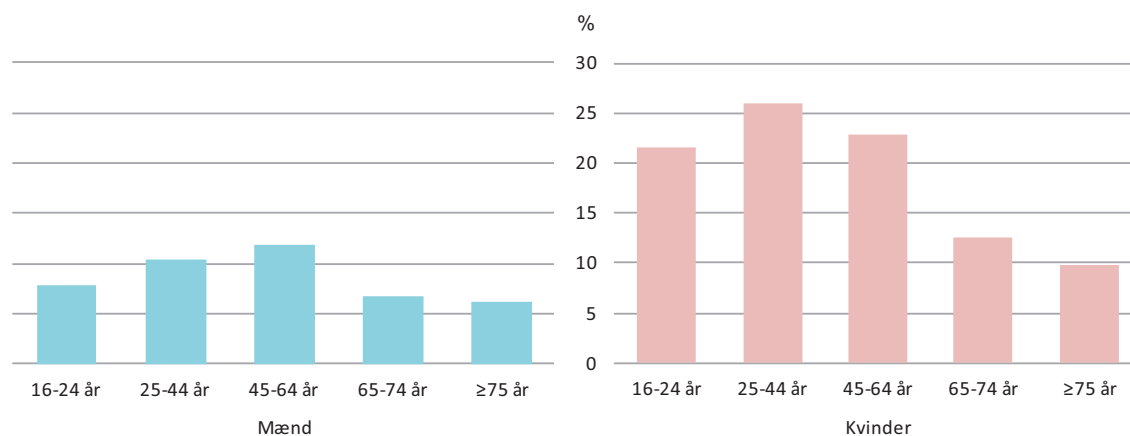
Samlivsstatus: I gruppen af enlige (separerede, skilte) ses den højeste forekomst af personer med migræne eller hyppig hovedpine.

Etnisk baggrund: Forekomsten af migræne eller hyppig hovedpine er markant højere blandt personer med ikke-vestlig baggrund (25,6 %) end blandt personer med dansk (15,1 %) eller anden vestlig (15,0 %) baggrund.

Region: I Region Sjælland ses en højere forekomst af personer med migræne eller hyppig hovedpine i forhold til landsgennemsnittet, mens forekomsten er lidt lavere i Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Udvikling: I 2010 er andelen med migræne eller hyppig hovedpine opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med migræne eller hyppig hovedpine. 2010. Procent



Andel med allergi

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	21,9			162.482
Mænd				
16-24 år	22,2	1,23	(1,14-1,33)	8.046
25-34 år	24,6	1,41	(1,31-1,52)	7.659
35-44 år	23,6	1,33	(1,25-1,42)	12.546
45-54 år	18,8	1		14.370
55-64 år	15,5	0,79	(0,74-0,85)	15.758
65-74 år	12,8	0,63	(0,59-0,68)	11.487
≥75 år	11,8	0,58	(0,52-0,64)	5.390
Alle mænd	19,5			75.256
Kvinder				
16-24 år	26,0	0,98	(0,92-1,04)	9.950
25-34 år	26,8	1,02	(0,96-1,09)	10.070
35-44 år	27,2	1,04	(0,99-1,10)	15.907
45-54 år	26,4	1		16.946
55-64 år	22,1	0,79	(0,75-0,84)	16.620
65-74 år	19,3	0,67	(0,63-0,71)	11.588
≥75 år	16,5	0,55	(0,51-0,60)	6.145
Alle kvinder	24,3			87.226
Uddannelse				
Under uddannelse	25,0			11.835
Grundskole	15,5	0,65	(0,62-0,70)	16.600
Kort uddannelse	20,0	0,80	(0,77-0,83)	56.158
Kort videregående uddannelse	23,7	0,91	(0,87-0,96)	17.521
Mellemlang videregående uddannelse	25,0	1		30.986
Lang videregående uddannelse	26,3	1,10	(1,05-1,16)	16.435
Anden uddannelse	19,5	0,81	(0,75-0,88)	7.076
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	22,7	1		89.261
Arbejdsløs, herunder i aktivering	24,8	1,10	(1,02-1,19)	5.747
Førtidspensionist	27,8	1,44	(1,34-1,55)	5.510
Efterlønsmodtager	16,5			6.214
Alderspensionist	15,4			31.901
Andet	24,4			4.156
Samlivsstatus				
Gift	20,8	1		96.021
Samlevende	24,5	1,08	(1,04-1,13)	18.631
Enlig (separeret, skilt)	23,0	1,13	(1,07-1,20)	9.940
Enlig (enkestand)	15,7	0,86	(0,80-0,93)	8.174
Enlig (ugift)	24,5	1,12	(1,07-1,17)	24.403
Etnisk baggrund				
Dansk	21,7	1		152.905
Anden vestlig	24,6	1,14	(1,05-1,23)	4.417
Ikke-vestlig	23,9	1,03	(0,95-1,10)	5.160
Region				
Hovedstaden	26,5	1,34	(1,31-1,37)	50.946
Sjælland	22,9	1,16	(1,13-1,20)	19.328
Syddanmark	18,6	0,87	(0,85-0,90)	36.108
Midtjylland	20,4	0,95	(0,92-0,98)	32.973
Nordjylland	17,0	0,78	(0,75-0,81)	23.127

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Allergi

Køn og alder: I alt 21,9 % af den voksne befolkning oplyser, at de har allergi – 19,5 % blandt mænd og 24,3 % blandt kvinder. I alle aldersgrupper er forekomsten højere blandt kvinder end blandt mænd. De laveste forekomster ses i de to ældste aldersgrupper for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der er en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med allergi. Den højeste forekomst ses blandt personer med en lang videregående uddannelse (26,3 %) og den laveste forekomst ses blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (15,5 %).

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer med allergi er højere blandt førtidspensionister sammenlignet med beskæftigede. Desuden er forekomsten relativ høj blandt arbejdsløse.

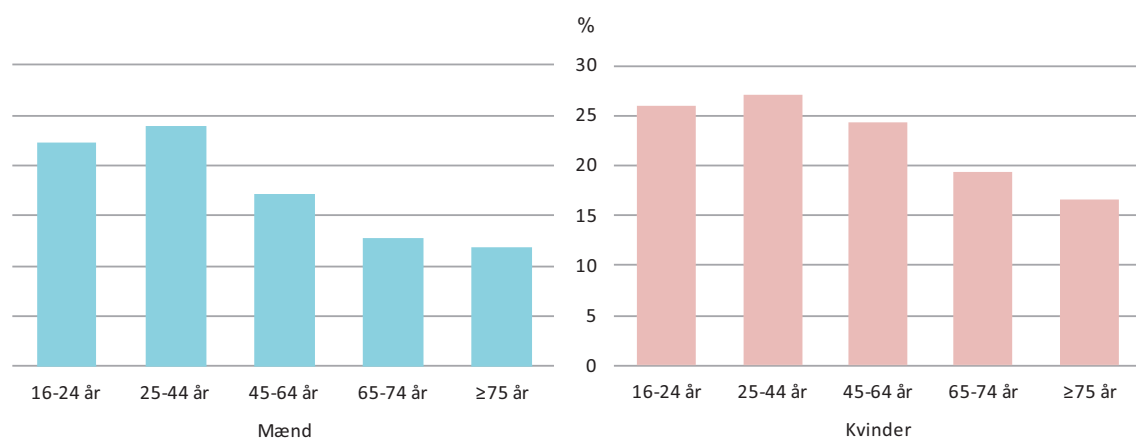
Samlivsstatus: Samlevende og enlige (separerede, skilte og ugifte) har en højere forekomst af allergi end gifte. Den laveste forekomst ses blandt enlige (enkestand).

Etnisk baggrund: Forekomsten af personer med allergi er lidt højere i gruppen med anden vestlig baggrund end i gruppen med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en større andel med allergi i Region Hovedstaden (26,5 %) og Region Sjælland (22,9 %) og en mindre andel i Region Nordjylland (17,0 %), Region Syddanmark (18,6 %) og Region Midtjylland (20,4 %).

Udvikling: I 2010 er andelen med allergi opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med allergi. 2010. Procent



Andel med kronisk lungesygdom

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	4,6			165.127
Mænd				
16-24 år	1,3	0,33	(0,26-0,42)	8.023
25-34 år	1,2	0,29	(0,22-0,38)	7.696
35-44 år	1,8	0,44	(0,36-0,53)	12.637
45-54 år	3,9	1		14.515
55-64 år	7,5	1,98	(1,74-2,24)	16.062
65-74 år	10,0	2,72	(2,40-3,08)	11.812
≥75 år	15,6	4,54	(3,98-5,18)	5.711
Alle mænd	4,7			76.456
Kvinder				
16-24 år	1,1	0,28	(0,22-0,36)	9.993
25-34 år	1,0	0,26	(0,20-0,34)	10.142
35-44 år	1,5	0,38	(0,31-0,45)	16.067
45-54 år	3,8	1		17.147
55-64 år	7,2	1,95	(1,73-2,21)	16.961
65-74 år	10,3	2,91	(2,58-3,28)	11.939
≥75 år	12,6	3,64	(3,20-4,14)	6.422
Alle kvinder	4,6			88.671
Uddannelse				
Under uddannelse	1,1			11.867
Grundskole	11,6	2,63	(2,38-2,90)	17.229
Kort uddannelse	4,7	1,59	(1,45-1,74)	56.931
Kort videregående uddannelse	3,8	1,37	(1,22-1,54)	17.798
Mellemlang videregående uddannelse	2,8	1		31.372
Lang videregående uddannelse	1,9	0,73	(0,63-0,85)	16.580
Anden uddannelse	6,2	1,75	(1,52-2,02)	7.211
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	1,9	1		90.175
Arbejdsløs, herunder i aktivering	5,4	3,55	(3,04-4,14)	5.808
Førtidspensionist	16,0	6,97	(6,26-7,77)	5.665
Efterlønsmodtager	6,8			6.354
Alderspensionist	11,8			33.054
Andet	6,5			4.219
Samlevsstatus				
Gift	4,2	1		97.632
Samlevende	2,2	1,23	(1,09-1,39)	18.808
Enlig (separeret, skilt)	8,5	1,96	(1,79-2,14)	10.138
Enlig (enkestand)	12,4	1,60	(1,46-1,76)	8.514
Enlig (ugift)	3,2	2,04	(1,84-2,26)	24.585
Etnisk baggrund				
Dansk	4,7	1		155.417
Anden vestlig	3,9	0,91	(0,77-1,08)	4.478
Ikke-vestlig	4,2	1,57	(1,33-1,84)	5.232
Region				
Hovedstaden	4,2	0,93	(0,89-0,98)	51.963
Sjælland	5,1	0,96	(0,90-1,03)	19.769
Syddanmark	5,0	1,05	(1,00-1,11)	36.598
Midtjylland	4,4	1,01	(0,96-1,07)	33.321
Nordjylland	4,9	1,04	(0,98-1,11)	23.476

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Kronisk lungesygdom

Køn og alder: I alt angiver 4,6 % af den voksne befolkning, at de har en kronisk lungesygdom (kronisk bronchitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)). Der ses ingen kønsforskel, idet det gælder for 4,7 % blandt mænd og 4,6 % blandt kvinder. Forekomsten er relativ lav i de yngste aldersgrupper, men fra 35-års alderen stiger andelen med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med kronisk lungesygdom. Forekomsten er højest blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (11,6 %) og lavest blandt personer med en lang videregående uddannelse (1,9 %).

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (16,0 %) er der en markant højere forekomst af personer med kronisk lungesygdom end blandt beskæftigede (1,9 %). Forekomsten er desuden høj blandt arbejdsløse (5,4 %).

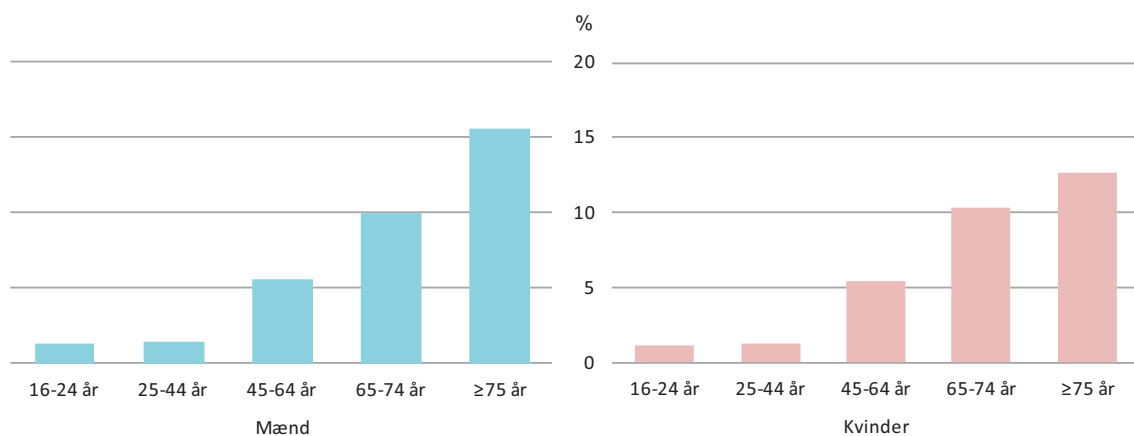
Samlivsstatus: Forekomsten af personer med kronisk lungesygdom er lavest i gruppen af gifte.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund er der en højere forekomst af personer med kronisk lungesygdom end i gruppen med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med kronisk lungesygdom lavere i Region Hovedstaden.

Udvikling: I 2010 er andelen med kronisk lungesygdom opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med kronisk lungesygdom. 2010. Procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel med diabetes

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	4,9			164.193
Mænd				
16-24 år	0,7	0,14	(0,10-0,19)	8.101
25-34 år	1,0	0,20	(0,15-0,26)	7.673
35-44 år	2,3	0,45	(0,38-0,53)	12.589
45-54 år	5,0	1		14.445
55-64 år	9,4	2,00	(1,79-2,23)	15.951
65-74 år	14,2	3,16	(2,83-3,52)	11.719
≥75 år	14,1	3,13	(2,77-3,55)	5.634
Alle mænd	5,5			76.112
Kvinder				
16-24 år	0,7	0,19	(0,15-0,26)	10.035
25-34 år	0,9	0,25	(0,19-0,33)	10.121
35-44 år	1,6	0,46	(0,39-0,55)	15.992
45-54 år	3,5	1		17.027
55-64 år	6,5	1,93	(1,70-2,18)	16.768
65-74 år	9,7	2,97	(2,63-3,36)	11.768
≥75 år	12,6	3,96	(3,48-4,52)	6.370
Alle kvinder	4,3			88.081
Uddannelse				
Under uddannelse	0,7			11.909
Grundskole	11,0	2,38	(2,16-2,61)	16.981
Kort uddannelse	5,0	1,60	(1,47-1,74)	56.661
Kort videregående uddannelse	3,8	1,39	(1,24-1,55)	17.685
Mellemlang videregående uddannelse	3,0	1		31.174
Lang videregående uddannelse	2,7	0,97	(0,85-1,10)	16.511
Anden uddannelse	8,0	2,29	(2,02-2,61)	7.142
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	2,5	1		89.758
Arbejdsløs, herunder i aktivering	4,5	2,30	(1,98-2,68)	5.788
Førtidspensionist	13,8	4,40	(3,96-4,88)	5.603
Efterlønsmodtager	7,9			6.281
Alderspensionist	12,3			32.657
Andet	5,9			4.207
Samlivsstatus				
Gift	5,2	1		96.866
Samlevende	2,2	1,01	(0,90-1,14)	18.762
Enlig (separeret, skilt)	6,7	1,23	(1,12-1,36)	10.082
Enlig (enkestand)	11,3	1,31	(1,19-1,44)	8.380
Enlig (ugift)	2,6	1,44	(1,29-1,60)	24.606
Etnisk baggrund				
Dansk	4,8	1		154.468
Anden vestlig	4,2	0,95	(0,81-1,12)	4.473
Ikke-vestlig	7,2	2,90	(2,56-3,27)	5.252
Region				
Hovedstaden	4,4	0,95	(0,91-0,99)	51.980
Sjælland	5,2	0,92	(0,86-0,97)	19.750
Syddanmark	5,4	1,08	(1,02-1,13)	36.260
Midtjylland	4,8	1,07	(1,02-1,13)	32.989
Nordjylland	5,0	0,99	(0,94-1,05)	23.214

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Diabetes

Køn og alder: I alt rapporterer 4,9 % af befolkningen, at de har diabetes (sukkersyge) – 5,5 % blandt mænd og 4,3 % blandt kvinder. For mænd gælder, at andelen med diabetes stiger med stigende alder til og med aldersgruppen 65-74 år, hvorefter den er konstant. For kvinder gælder, at andelen stiger med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en meget klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen med diabetes. Andelen er markant større blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (11,0 %) end blandt personer med en mellemlang (3,0 %) eller lang (2,7 %) videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen med diabetes er markant større blandt førtidspensionister (13,8 %) end blandt beskæftigede (2,5 %). Endvidere er andelen relativt stor blandt arbejdsløse (4,5 %).

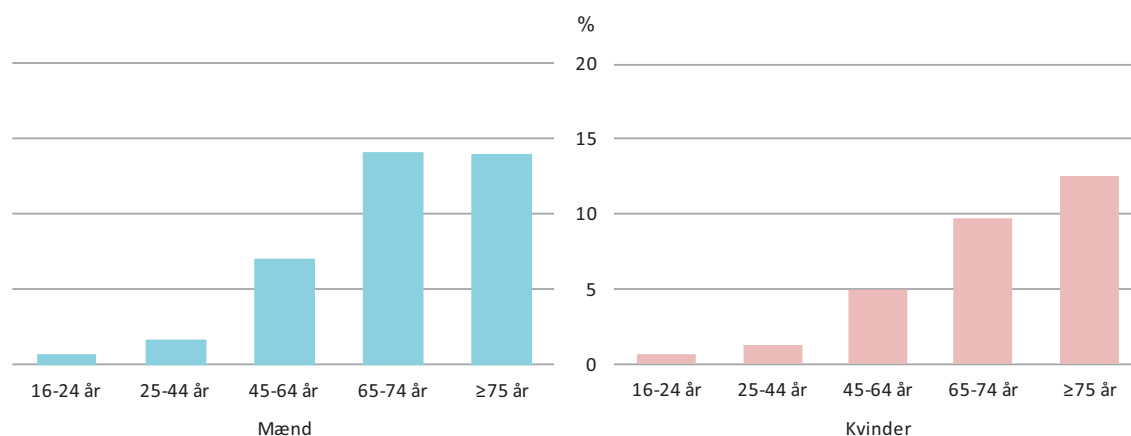
Samlivsstatus: Enlige har en højere forekomst af diabetes end gifte.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund (7,2 %) er der en højere forekomst af personer med diabetes end i gruppen med dansk baggrund (4,8 %). I gruppen med anden vestlig baggrund er forekomsten 4,2 %.

Region: Forekomsten af personer med diabetes ligger over landsgennemsnittet i Region Syddanmark og Region Midtjylland og under landsgennemsnittet i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Udvikling: I 2010 er andelen med diabetes opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med diabetes. 2010. Procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel med osteoporose (knogleskørhed)

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	3,2			164.960
Mænd				
16-24 år	0,2	0,26	(0,14-0,47)	8.100
25-34 år	0,3	0,32	(0,18-0,56)	7.691
35-44 år	0,4	0,44	(0,29-0,67)	12.617
45-54 år	0,9	1		14.473
55-64 år	1,4	1,49	(1,13-1,97)	16.008
65-74 år	2,3	2,59	(1,99-3,37)	11.746
≥75 år	4,2	4,69	(3,59-6,13)	5.649
Alle mænd	1,0			76.284
Kvinder				
16-24 år	0,2	0,10	(0,05-0,17)	10.050
25-34 år	0,4	0,14	(0,09-0,22)	10.142
35-44 år	0,5	0,22	(0,17-0,30)	16.068
45-54 år	2,4	1		17.119
55-64 år	6,9	2,99	(2,59-3,46)	16.893
65-74 år	14,0	6,59	(5,73-7,57)	11.929
≥75 år	25,4	13,72	(11,9-15,8)	6.475
Alle kvinder	5,4			88.676
Uddannelse				
Under uddannelse	0,2			11.925
Grundskole	8,3	1,29	(1,16-1,44)	17.127
Kort uddannelse	2,6	1,09	(0,99-1,21)	56.876
Kort videregående uddannelse	2,9	1,05	(0,93-1,19)	17.801
Mellemlang videregående uddannelse	2,7	1		31.361
Lang videregående uddannelse	1,2	0,82	(0,68-0,98)	16.569
Anden uddannelse	4,8	1,43	(1,21-1,69)	7.173
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	0,8	1		90.113
Arbejds­løs, herunder i aktivering	1,4	2,37	(1,79-3,14)	5.787
Førtidspensionist	8,5	6,00	(5,15-6,98)	5.611
Efterlønsmodtager	4,0			6.338
Alderspensionist	11,6			32.954
Andet	3,6			4.210
Sam­livs­status				
Gift	2,9	1		97.455
Samlevende	0,8	0,87	(0,73-1,04)	18.828
Enlig (separeret, skilt)	5,1	1,34	(1,19-1,51)	10.093
Enlig (enke­stand)	14,5	1,21	(1,10-1,33)	8.455
Enlig (ugift)	1,1	1,27	(1,08-1,49)	24.635
Etnisk bag­grund				
Dansk	3,2	1		155.294
Anden vestlig	3,6	1,23	(1,01-1,49)	4.468
Ikke-vestlig	3,3	2,74	(2,26-3,31)	5.198
Region				
Hovedstaden	3,0	0,95	(0,90-1,01)	51.849
Sjælland	3,0	0,79	(0,73-0,86)	19.729
Syddanmark	3,6	1,10	(1,03-1,17)	36.534
Midtjylland	3,3	1,21	(1,13-1,29)	33.400
Nordjylland	3,2	1,00	(0,93-1,07)	23.448

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Osteoporose (knogleskørhed)

Køn og alder: I alt 3,2 % af den voksne befolkning oplyser, at de har osteoporose (knogleskørhed). Forekomsten er markant højere blandt kvinder (5,4 %) end blandt mænd (1,0 %). Forekomsten stiger markant med stigende alder, og især hos kvinder er forekomsten høj i aldersgrupperne 65-75 år og 75 år eller derover.

Uddannelse: Forekomsten af personer med osteoporose er højest blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (8,3 %) og lavest blandt personer med en lang videregående uddannelse (1,2 %).

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer med osteoporose er markant højere blandt førtids-pensionister (8,5 %) sammenholdt med beskæftigede (0,8 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 1,4 %.

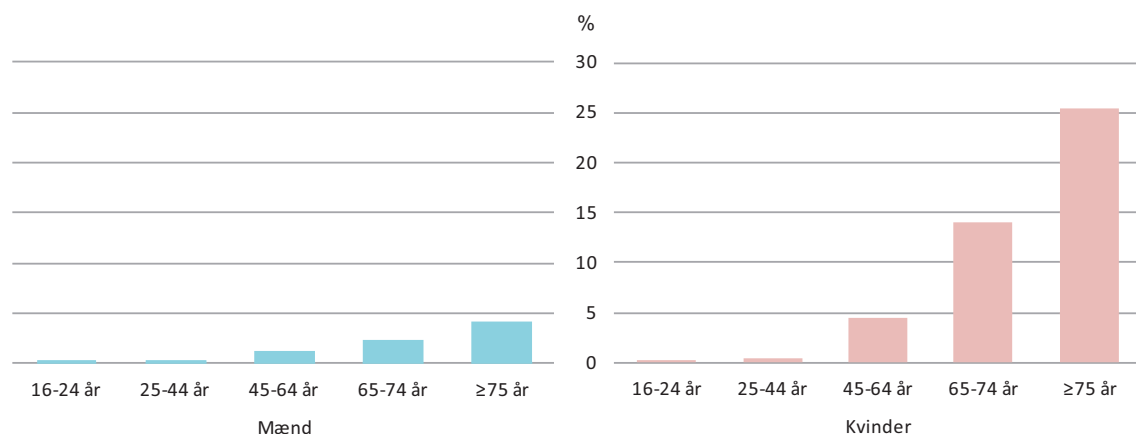
Samlivsstatus: Der ses en højere forekomst af personer med osteoporose blandt enlige sammenlignet med gifte.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund er der en markant højere forekomst af personer med osteoporose end i gruppen med dansk baggrund. Forekomsten er desuden relativt høj i gruppen med anden vestlig baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med osteoporose højere i Region Syddanmark og Region Midtjylland, mens den er lavere i Region Sjælland.

Udvikling: I 2010 er andelen med osteoporose opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med osteoporose (knogleskørhed). 2010. Procent



Andel med slidgigt

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	19,7			166.605
Mænd				
16-24 år	1,0	0,05	(0,04-0,06)	8.101
25-34 år	2,9	0,14	(0,12-0,17)	7.689
35-44 år	7,8	0,41	(0,37-0,44)	12.647
45-54 år	17,3	1		14.545
55-64 år	28,2	1,88	(1,77-2,00)	16.174
65-74 år	33,5	2,41	(2,26-2,57)	11.858
≥75 år	39,0	3,05	(2,82-3,29)	5.762
Alle mænd	15,8			76.776
Kvinder				
16-24 år	1,3	0,04	(0,04-0,06)	10.049
25-34 år	2,8	0,10	(0,08-0,11)	10.142
35-44 år	9,2	0,34	(0,32-0,37)	16.062
45-54 år	22,7	1		17.198
55-64 år	40,5	2,32	(2,19-2,44)	17.235
65-74 år	49,9	3,39	(3,20-3,59)	12.248
≥75 år	60,4	5,20	(4,86-5,57)	6.895
Alle kvinder	23,5			89.829
Uddannelse				
Under uddannelse	1,3			11.931
Grundskole	39,3	1,61	(1,53-1,69)	17.581
Kort uddannelse	20,3	1,25	(1,20-1,31)	57.270
Kort videregående uddannelse	20,1	1,17	(1,11-1,24)	17.911
Mellemlang videregående uddannelse	17,8	1		31.490
Lang videregående uddannelse	9,6	0,65	(0,61-0,70)	16.605
Anden uddannelse	23,8	1,23	(1,14-1,33)	7.289
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	11,8	1		90.352
Arbejdsløs, herunder i aktivering	15,5	1,90	(1,74-2,08)	5.824
Førtidspensionist	46,3	3,77	(3,53-4,03)	5.821
Efterlønsmodtager	36,5			6.434
Alderspensionist	46,1			33.803
Andet	26,8			4.253
Samlivsstatus				
Gift	21,9	1		98.295
Samlevende	9,0	1,01	(0,95-1,07)	18.866
Enlig (separeret, skilt)	30,0	1,26	(1,20-1,33)	10.223
Enlig (enkestand)	47,9	1,22	(1,15-1,29)	8.779
Enlig (ugift)	7,8	1,10	(1,03-1,17)	24.704
Etnisk baggrund				
Dansk	20,1	1		156.854
Anden vestlig	17,8	0,93	(0,85-1,02)	4.495
Ikke-vestlig	14,0	1,26	(1,15-1,38)	5.256
Region				
Hovedstaden	17,7	0,90	(0,88-0,93)	52.126
Sjælland	24,3	1,10	(1,06-1,14)	19.905
Syddanmark	20,4	1,00	(0,97-1,03)	36.882
Midtjylland	18,5	1,01	(0,98-1,04)	34.075
Nordjylland	20,0	0,99	(0,96-1,03)	23.617

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Slidgigt

Køn og alder: Hver femte person (19,7 %) i Danmark oplyser, at de har slidgigt. Andelen er større blandt kvinder (23,5 %) end blandt mænd (15,8 %). Andelen stiger markant med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med slidgigt. Forekomsten er højest i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau og lavest i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en højere forekomst af personer med slidgigt blandt førtidspensionister (46,3 %) sammenlignet med beskæftigede (11,8 %). Desuden ses en relativt høj forekomst i gruppen af arbejdsløse (15,5 %).

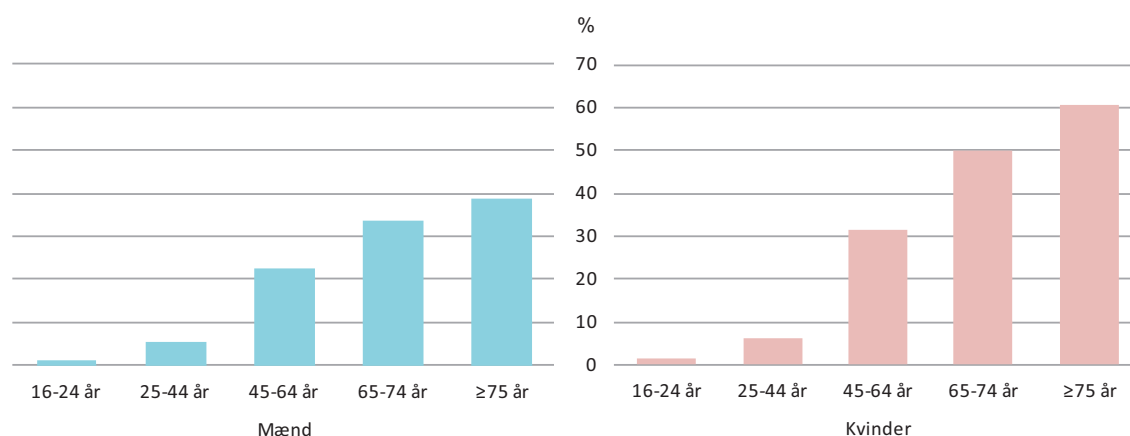
Samlivsstatus: Enlige har en højere forekomst af slidgigt sammenholdt med gifte.

Etnisk baggrund: Der ses en højere forekomst af personer med slidgigt i gruppen med ikke-vestlig baggrund sammenlignet med gruppen med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med slidgigt højere i Region Sjælland og lavere i Region Hovedstaden.

Udvikling: I 2010 er andelen med slidgigt opgjort anderledes end i de tidligere SUSY-undersøgelser, og udviklingen over tid belyses derfor ikke i denne rapport.

Andel med slidgigt, 2010. Procent



3.3 Smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage

Smerter eller ubehag er et andet mål for sygeligheden end specifikke sygdomme og lidelser og forekomsten af langvarige sygdom eller lidelser, som er beskrevet i de to tidligere afsnit. Flere undersøgelser viser, at mange mennesker er generet af forskellige former for smerter eller ubehag, men at disse ikke altid er kendt af den praktiserende læge eller sundhedsvæsenet i øvrigt (1). Smerter eller ubehag kan således være både kendt og ukendt i sundhedsvæsenet. Fx vil personer med smerter eller ubehag fra ryg og lænd være kendt af sundhedsvæsenet. Et eksempel på det modsatte er hovedpine, hvor man må antage, at det kun i få tilfælde kommer til sundhedsvæsenets kendskab, da de færreste går til læge alene for at få hjælp til at behandle hovedpine.

Ud fra nærværende undersøgelse vil sådanne smerter eller ubehag kunne belyses. Oplysninger om, hvorledes smerter eller ubehag præger befolkningens hverdagsliv, udgør således et vigtigt supplement til beskrivelsen af sundhedstilstanden i en befolkning. Det skal bemærkes, at smerter eller ubehag både dækker over langvarige sygdomme, enkeltstående sygdomsepisoder og ganske almindeligt besvær, der enten kan udvikle sig til sygdom eller helt forsvinde igen. Især enkeltstående sygdomsepisoder kan desuden være årstidsbestemte.

Smerter eller ubehag kan medføre et reduceret funktionsniveau og kan være årsag til periodevis nedsat arbejdsevne og sygefravær (jf. de øvrige afsnit i dette kapitel). Der er derfor store samfundsmæssige omkostninger forbundet med smerter eller ubehag. I denne undersøgelse er smerter eller ubehag belyst ved spørgsmålet: 'Har du inden

for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter eller ubehag?'

Svarmulighederne var: 'Ja, meget generet', 'Ja, lidt generet' eller 'Nej' på følgende otte former for smerter eller ubehag: 'Smerter eller ubehag i skulder eller nakke', 'Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led', 'Smerter eller ubehag i ryg eller lænd', 'Træthed', 'Hovedpine', 'Søvnbesvær, søvnproblemer', 'Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig' og 'Ængstelse, nervøsitet, uro og angst'.

Tabel 3.3.1 viser forekomsten af de otte former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, opdelt på hvorvidt man har været meget eller lidt generet. De hyppigst nævnte former for meget generende smerter eller ubehag er træthed (15,1 %), smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (14,9 %), smerter eller ubehag i ryg eller lænd (14,0 %), og smerter eller ubehag i skulder eller nakke (13,3 %).

Forekomsten er højere blandt kvinder end blandt mænd for alle former for smerter eller ubehag (tabel 3.3.2). Overordnet set stiger andelen med smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led samt i ryg eller lænd, med stigende alder. Blandt kvinder falder forekomsten af personer med hovedpine overordnet med stigende alder. Køn og alder har således betydning for forekomsten af de forskellige former for smerter eller ubehag.

I den følgende opslagstabel gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage.

Tabel 3.3.1 Andel med meget eller lidt generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Procent

	Meget generet	Lidt generet	I alt	Antal svarpersoner
Træthed	15,1	47,9	63,0	173.296
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	14,9	37,8	52,7	173.378
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	14,0	37,4	51,3	173.129
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	13,3	37,8	51,0	172.816
Søvnbesvær, søvnproblemer	10,2	28,6	38,9	173.577
Hovedpine	6,6	27,9	34,5	172.443
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	5,6	23,1	28,7	173.406
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	4,7	20,7	25,4	173.520

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tabel 3.3.2 Andel med meget eller lidt generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Træthed	62,4	60,7	59,3	57,8	53,0	47,7	60,9	57,4
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	34,2	36,2	44,5	55,0	60,6	62,3	68,1	49,8
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	40,1	41,4	46,3	51,5	53,3	51,3	55,3	47,9
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	36,3	40,0	43,5	48,4	48,4	43,8	45,7	43,8
Søvnbesvær, søvnproblemer	30,6	29,8	32,3	37,8	36,5	33,7	34,1	33,6
Hovedpine	28,0	30,7	32,7	31,2	23,9	16,9	15,0	27,1
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	24,1	25,9	25,6	27,3	23,3	18,8	23,5	24,4
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	16,9	18,4	19,7	24,2	22,8	18,4	23,7	20,5
Kvinder								
Træthed	78,4	77,1	73,2	68,8	58,9	51,8	67,3	68,4
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	36,8	35,7	45,9	61,2	69,0	70,3	78,0	55,4
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	50,1	51,6	50,8	53,7	56,7	58,6	66,2	54,6
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	56,2	56,6	59,7	63,9	59,3	53,0	54,0	58,1
Hovedpine	52,0	49,0	50,9	45,9	34,4	25,4	23,2	41,8
Søvnbesvær, søvnproblemer	35,8	34,4	38,2	47,8	53,1	50,1	51,6	44,0
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	38,3	34,1	33,2	34,1	29,9	27,3	32,2	32,9
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	26,0	25,5	27,0	33,1	33,0	31,6	36,7	30,1

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	29,3	0,71	(0,67-0,76)	4.752
1994	28,1	0,67	(0,63-0,72)	4.667
2000	29,2	0,71	(0,68-0,73)	16.688
2005	34,7	0,91	(0,88-0,95)	14.566
2010	36,7	1		176.250
Mænd				
16-24 år	30,0	0,89	(0,83-0,95)	8.241
25-34 år	26,2	0,74	(0,69-0,79)	7.867
35-44 år	28,2	0,81	(0,77-0,86)	12.971
45-54 år	32,6	1		15.097
55-64 år	32,7	1,01	(0,95-1,06)	17.030
65-74 år	29,5	0,87	(0,82-0,92)	12.927
≥75 år	36,3	1,18	(1,10-1,26)	6.773
Alle mænd	30,4			80.906
Kvinder				
16-24 år	46,4	1,12	(1,06-1,19)	10.220
25-34 år	40,2	0,87	(0,82-0,92)	10.352
35-44 år	40,7	0,89	(0,85-0,94)	16.435
45-54 år	43,6	1		17.838
55-64 år	41,8	0,93	(0,89-0,98)	18.342
65-74 år	39,0	0,83	(0,79-0,87)	13.701
≥75 år	51,1	1,35	(1,28-1,43)	8.456
Alle kvinder	42,9			95.344
Uddannelse				
Under uddannelse	37,4			12.139
Grundskole	48,0	2,05	(1,96-2,14)	19.964
Kort uddannelse	37,0	1,39	(1,34-1,44)	59.846
Kort videregående uddannelse	37,2	1,23	(1,17-1,28)	18.603
Mellemlang videregående uddannelse	32,2	1		32.450
Lang videregående uddannelse	24,7	0,77	(0,74-0,81)	16.968
Anden uddannelse	40,9	1,60	(1,50-1,71)	7.917
Erhvervmæssig stilling				
Beskæftiget	30,2	1		92.950
Arbejdsløs, herunder i aktivering	48,2	2,26	(2,11-2,41)	6.051
Førtidspensionist	77,1	8,01	(7,46-8,60)	6.394
Efterlønsmodtager	30,4			6.831
Alderspensionist	39,2			38.250
Andet	59,1			4.507
Samlevsstatus				
Gift	34,1	1		103.626
Samlevende	34,6	1,07	(1,03-1,11)	19.403
Enlig (separeret, skilt)	45,5	1,53	(1,46-1,60)	10.829
Enlig (enkestand)	45,2	1,30	(1,23-1,37)	9.912
Enlig (ugift)	37,4	1,20	(1,15-1,25)	25.473
Etnisk baggrund				
Dansk	35,6	1		165.782
Anden vestlig	39,1	1,16	(1,08-1,24)	4.742
Ikke-vestlig	53,2	2,16	(2,03-2,29)	5.726
Region				
Hovedstaden	37,5	1,05	(1,03-1,07)	53.942
Sjælland	39,3	1,12	(1,09-1,15)	20.758
Syddanmark	37,0	1,02	(1,00-1,04)	39.338
Midtjylland	35,3	0,96	(0,94-0,98)	37.389
Nordjylland	33,3	0,88	(0,85-0,90)	24.823

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage

Køn og alder: I alt angiver 36,7 % af befolkningen, at de har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (42,9 %) end blandt mænd (30,4 %). Andelen er størst i den ældste aldersgruppe blandt både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med meget generende smerter eller ubehag. Jo højere uddannelsesniveau, desto lavere forekomst.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt arbejdsløse (48,2 %) og førtidspensionister (77,1 %) er der en markant større andel med meget generende smerter eller ubehag end blandt beskæftigede (30,2 %).

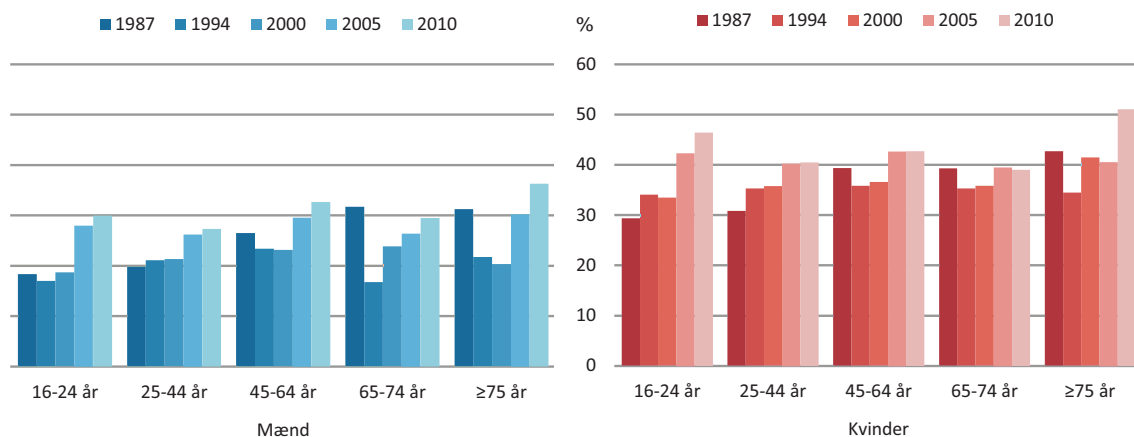
Samlivsstatus: Sammenlignet med gifte er der en højere forekomst af personer med meget generende smerter eller ubehag blandt enlige og samlevende.

Etnisk baggrund: I grupperne med anden vestlig (39,1 %) og ikke-vestlig (53,2 %) baggrund er der en større andel med meget generende smerter eller ubehag end i gruppen med dansk baggrund (35,6 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med meget generende smerter eller ubehag højere i Region Hovedstaden og Region Sjælland og lavere i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Udvikling: Forekomsten af personer med meget generende smerter eller ubehag er steget i perioden 1987 til 2010.

Andel med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

3.4 Sygefravær

Dette afsnit omhandler sygefravær. I regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet fremgår det, at sygefravær kan have store konsekvenser både for den enkelte og for arbejdspladsen (1). Langvarigt sygefravær kan medføre isolation fra arbejdspladsen og kolleger samt tab af selvværd og identitet. I samme handlingsplan fremgår det, at langvarigt sygefravær øger risikoen for helt at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. For personer, der er på arbejdsmarkedet, er kolleger en vigtig del af personernes sociale relationer, og mange af disse relationer falder sædvanligvis bort som følge af marginaliseringen. Marginalisering og udstødelse fra arbejdsmarkedet kan således være forbundet med forringelse af det personlige sociale netværk. Efter et års fravær kommer hver femte aldrig tilbage, uden at sygdommen nødvendigvis er alvorlig (1). Mange langvarigt syge har derfor ikke kun deres helbred at bekymre sig om. Sociale og økonomiske problemer opstår ofte i kølvandet på en længerevarende sygemelding.

I tilfælde af sygdom er den enkelte således meget sårbar, ikke blot fysisk, men også på det psykosociale plan. For arbejdspladsen kan sygefravær betyde planlægningsproblemer, udgifter til eventuel vikardækning og øget belastning af kolleger.

Der er således store omkostninger forbundet med sygefravær. Både for den enkelte, landets virksomheder og for samfundet. I Danmark er der hver dag ca. 150.000 mennesker sygemeldt (1). Det svarer til ca. fem procent af arbejdsstyrken. I Danmark er de samlede udgifter til sygedagpenge og løn under sygdom ca. 37 mia. kroner om året (1). Oven i skal lægges udgifter i sundhedssektoren og værdien af det arbejde, som ikke bliver udført, fordi medarbejderen var syg.

I nærværende undersøgelse er sygefravær belyst via følgende spørgsmål: 'Hvor mange dage har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller gener inden for de seneste 14 dage og inden for det seneste år?'. Det var muligt at angive fra 0 til 14 dage på det første spørgsmål og fra 0 til 365 dage på det andet spørgsmål. Det var også muligt at svare: 'Jeg har ikke arbejdet'.

Sygefravær inden for de seneste 14 dage er en indikator på en persons aktuelle sundhedstilstand, mens sygefravær inden for det seneste år er en indikator for en persons sundhedstilstand over en længere periode.

Det skal bemærkes, at analyserne kun er gennemført for den erhvervsaktive befolkning i aldersgruppen 16-64 år, da det ikke er relevant at inddrage fx førtidspensionister og alderspensionister i forhold til sygefravær.

Andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage udgør 15,3 %, mens andelen med langvarigt sygefravær (defineret som mere end 25 sygedage) inden for det seneste år er 4,6 %. Den relative høje forekomst af sygefravær inden for de seneste 14 dage kan med stor sandsynlighed tilskrives årstidsvariation. Dataindsamlingen i 2010 er gennemført i perioden februar til april, hvilket kan have betydningen for forekomsten af personer med sygefravær inden for de seneste 14 dage.

Tabel 3.4.1 viser andelen med sygefravær i forhold til socioøkonomisk status. Det fremgår, at andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage er størst blandt lønmodtagere på højeste niveau, mellemniveau og grundniveau samt blandt andre lønmodtagere. I forhold til langvarigt sygefravær inden for det seneste år er andelen størst blandt lønmodtagere på grundniveau samt blandt andre lønmodtagere.

Tabel 3.4.1 Andel med sygefravær i forhold til socioøkonomisk status. Procent

	Selvstændig med ansatte	Selvstændig uden ansatte	Topleder	Lønmodtager højeste niveau	Lønmodtager mellemniveau	Lønmodtager grundniveau	Anden lønmodtager	Andre/ uoplyst	Alle
Sygefravær inden for de seneste 14 dage	9,1	10,9	9,6	16,2	17,2	15,7	15,0	13,8	15,3
Langvarigt sygefravær inden for det seneste år	4,3	4,6	2,4	3,1	4,5	5,8	5,9	4,2	4,6

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Overordnet ses der ingen nævneværdige forskelle i forekomsten af sygefravær inden for de seneste 14 dage i forhold til sundhedsadfærd (tabel 3.4.2). Dog er andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage større blandt personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskgrænse i forbindelse med alkoholindtagelse (20,5 %), end blandt personer, der ikke overskrider denne grænse (15,0 %). Ligeledes er der en større andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage blandt dagligrygere (17,8 %) sammenlignet med personer, der ikke ryger dagligt (14,6 %). For de øvrige indikatorer for sundhedsadfærd ses ingen forskel.

I forhold til langvarigt sygefravær ses en tendens til, at forekomsten er højere, når man har uhensigtsmæssig sundhedsadfærd eller er svært overvægtig (tabel 3.4.2).

I de følgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage og andelen med langvarigt sygefravær inden for det seneste år (mere end 25 dage).

Tabel 3.4.2 Andel med sygefravær i forhold til sundhedsadfærd og svær overvægt. Køns- og aldersjusteret procent

	Sygefravær inden for de seneste 14 dage	Langvarigt sygefravær inden for det seneste år
Svær overvægt	15,5	7,8
Ikke svær overvægt	15,2	4,2
Overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse	20,5	6,9
Overskrider ikke højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse	15,0	4,5
Stillesiddende fritidsaktivitet	16,1	6,3
Ikke stillesiddende fritidsaktivitet	15,3	4,5
Dagligryger	17,8	6,0
Ryger ikke dagligt	14,6	4,4
Usundt kostmønster	15,8	8,2
Ikke usundt kostmønster	15,4	4,2

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

1. Samarbejdssekretariatet. Sygefravær - en fælles udfordring. Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet. København: Samarbejdssekretariatet, 2009.

Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	10,1	0,60	(0,53-0,68)	2.776
1994	9,2	0,55	(0,48-0,63)	2.550
2000	11,6	0,72	(0,67-0,77)	9.524
2005	10,1	0,63	(0,58-0,68)	7.969
2010	15,3	1		82.492
Mænd				
16-24 år	15,0	1,33	(1,14-1,55)	1.938
25-34 år	13,4	1,17	(1,05-1,29)	5.647
35-44 år	12,9	1,12	(1,02-1,22)	10.643
45-54 år	11,7	1		11.826
55-64 år	10,8	0,92	(0,83-1,01)	9.524
Alle mænd	12,5			39.578
Kvinder				
16-24 år	24,5	1,54	(1,35-1,75)	1.920
25-34 år	21,4	1,29	(1,19-1,40)	6.666
35-44 år	18,3	1,06	(0,99-1,14)	12.638
45-54 år	17,4	1		13.291
55-64 år	15,0	0,84	(0,77-0,91)	8.399
Alle kvinder	18,6			42.914
Uddannelse				
Grundskole	14,7	0,88	(0,78-1,00)	3.595
Kort uddannelse	14,4	0,83	(0,78-0,88)	30.880
Kort videregående uddannelse	16,1	0,87	(0,81-0,93)	11.122
Mellemlang videregående uddannelse	17,8	1		20.422
Lang videregående uddannelse	13,5	0,77	(0,72-0,83)	11.766
Anden uddannelse	12,9	0,75	(0,66-0,86)	2.975
Samlivsstatus				
Gift	14,3	1		54.696
Samlevende	16,5	1,08	(1,02-1,16)	11.660
Enlig (separeret, skilt)	18,0	1,28	(1,18-1,40)	4.960
Enlig (enkestand)	15,1	1,10	(0,89-1,36)	880
Enlig (ugift)	16,8	1,08	(1,01-1,17)	8.839
Etnisk baggrund				
Dansk	15,2	1		78.450
Anden vestlig	14,2	0,90	(0,78-1,03)	2.107
Ikke-vestlig	18,8	1,22	(1,07-1,39)	1.935
Region				
Hovedstaden	17,9	1,24	(1,20-1,29)	26.887
Sjælland	16,6	1,16	(1,10-1,22)	9.552
Syddanmark	14,4	0,98	(0,94-1,03)	17.312
Midtjylland	12,7	0,84	(0,80-0,88)	17.246
Nordjylland	12,7	0,85	(0,80-0,89)	11.495

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Sygefravær inden for de seneste 14 dage

Køn og alder: I alt angiver 15,3 % af den erhvervsaktive befolkning i alderen 16-64 år, at de har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage. I alle aldersgrupper er andelen mindre blandt mænd end blandt kvinder. Andelen falder med stigende alder.

Uddannelse: Forekomsten af personer med sygefravær inden for de seneste 14 dage er relativt høj i gruppen med en mellemlang videregående uddannelse.

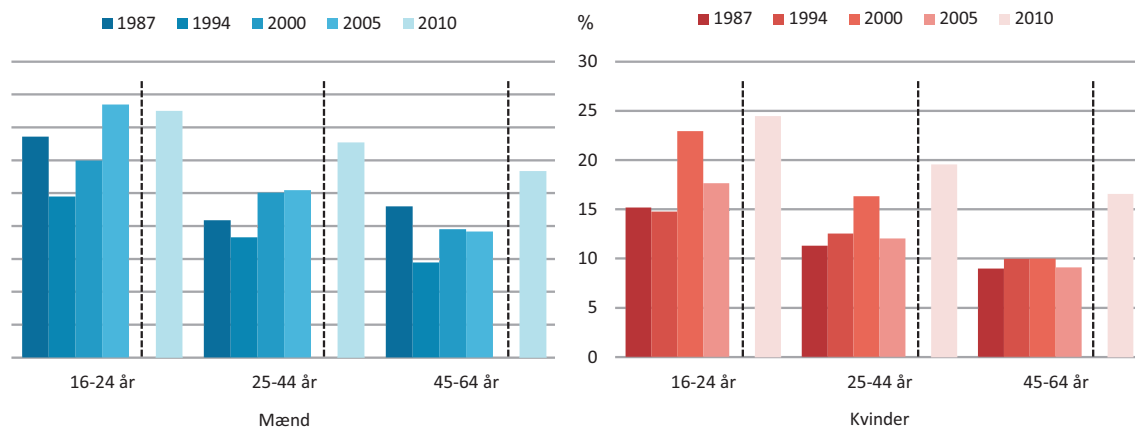
Samlivsstatus: Blandt samlevende og enlige (separerede, skilte og ugifte) ses der en højere forekomst af personer med sygefravær inden for de seneste 14 dage end blandt gifte.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund (18,8 %) er der en større andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage end i gruppen med dansk baggrund (15,2 %). I gruppen med anden vestlig baggrund er andelen 14,2 %.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med sygefravær inden for de seneste 14 dage højere i Region Hovedstaden og i Region Sjælland og lavere i Region Midtjylland og i Region Nordjylland.

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 er forekomsten af personer med sygefravær inden for de seneste 14 dage nogenlunde konstant. Fra 2005 til 2010 ses en markant stigning. Dette skyldes med stor sandsynlighed årstidsvariation. Dataindsamlingen i 2010 er gennemført i perioden februar til april. I de tidligere SUSY-undersøgelser er data indsamlet løbende gennem et helt år, hvilket har betydningen for forekomsten af personer med sygefravær inden for de seneste 14 dage. Således er det ikke muligt at sammenligne forekomsten i 2010 med resultaterne fra de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage. 1987-2010. Procent



Andel med langvarigt sygefravær inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	5,2	1,17	(0,98-1,39)	2.776
1994	5,1	1,13	(0,94-1,36)	2.550
2000	5,5	1,20	(1,08-1,32)	9.524
2005	4,6	0,99	(0,89-1,11)	7.969
2010	4,6	1		84.295
Mænd				
16-24 år	2,8	0,66	(0,48-0,89)	1.976
25-34 år	3,0	0,69	(0,57-0,83)	5.759
35-44 år	3,6	0,83	(0,71-0,96)	10.805
45-54 år	4,3	1		12.007
55-64 år	4,8	1,13	(0,98-1,31)	9.676
Alle mænd	3,8			40.223
Kvinder				
16-24 år	5,2	0,88	(0,69-1,12)	1.960
25-34 år	5,0	0,85	(0,74-0,99)	6.852
35-44 år	5,5	0,94	(0,83-1,05)	12.929
45-54 år	5,8	1		13.681
55-64 år	6,3	1,09	(0,96-1,24)	8.650
Alle kvinder	5,6			44.072
Uddannelse				
Grundskole	6,5	1,52	(1,28-1,81)	3.738
Kort uddannelse	4,9	1,15	(1,05-1,26)	31.682
Kort videregående uddannelse	5,1	1,07	(0,95-1,20)	11.459
Mellemlang videregående uddannelse	4,8	1		20.780
Lang videregående uddannelse	2,5	0,56	(0,49-0,65)	11.834
Anden uddannelse	5,2	1,15	(0,93-1,43)	3.042
Samlevsstatus				
Gift	4,6	1		55.782
Samlevende	4,0	0,98	(0,88-1,10)	11.931
Enlig (separeret, skilt)	6,6	1,39	(1,21-1,59)	5.115
Enlig (enkestand)	5,3	1,06	(0,76-1,47)	897
Enlig (ugift)	4,6	1,15	(1,01-1,31)	9.030
Etnisk baggrund				
Dansk	4,6	1		80.138
Anden vestlig	4,7	1,01	(0,82-1,25)	2.154
Ikke-vestlig	5,5	1,26	(1,01-1,56)	2.003
Region				
Hovedstaden	4,5	0,95	(0,89-1,01)	27.595
Sjælland	5,6	1,17	(1,07-1,27)	9.811
Syddanmark	4,7	1,00	(0,93-1,08)	17.743
Midtjylland	4,2	0,89	(0,83-0,96)	17.484
Nordjylland	4,7	1,02	(0,94-1,10)	11.662

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

Køn og alder: I alt angiver 4,6 % af den erhvervsaktive befolkning i alderen 16-64 år, at de har haft langvarigt sygefravær (defineret som mere end 25 sygedage) inden for det seneste år. I alle aldersgrupper er andelen mindre blandt mænd end blandt kvinder. Overordnet stiger andelen med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år. Jo højere uddannelsesniveau, desto lavere forekomst.

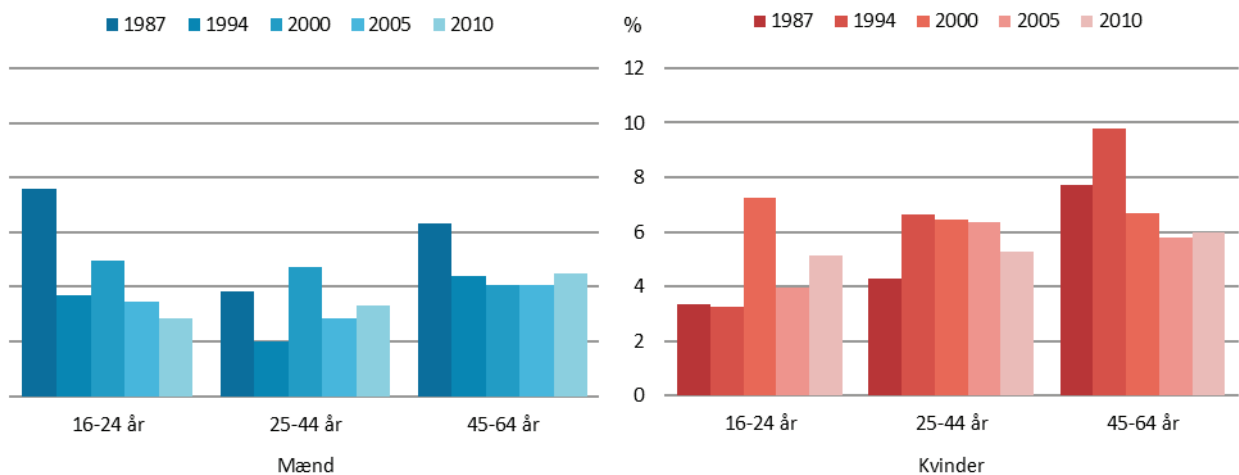
Samlivsstatus: Blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) ses der en højere forekomst af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år end blandt gifte.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund (5,5 %) er der en større andel med langvarigt sygefravær inden for det seneste år end i gruppen med dansk baggrund (4,6 %). I gruppen med anden vestlig baggrund er andelen 4,7 %.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år højere i Region Sjælland og lavere i Region Midtjylland.

Udvikling: I perioden 1987 til 2010 er forekomsten af personer med langvarigt sygefravær inden for det seneste år nogenlunde konstant.

Andel med langvarigt sygefravær inden for det seneste år. 1987-2010. Procent



3.5 Ulykker

Ulykker er et forholdsvis stort folkesundhedsproblem og eftervirkninger af ulykker har stor betydning for det enkelte menneskes livskvalitet, arbejdskapacitet og sygefravær. Ulykker er samlet set skyldt i ca. 2.000 dødsfald og ca. 46.000 mistede leveår hvert år. Det er næsten lige så mange, som skyldes fysisk inaktivitet eller overvægt (1,2). Ulykker er således fortsat en af de vigtigste årsager til tidlig død, handicap og sygehusbehandling.

En ulykke er defineret som en ufrivillig hændelse karakteriseret ved en hurtigt virkende kraft eller påvirkning, som kan ytre sig i form af skade på kroppen (3). Ulykkesbegrebet omfatter således også fx forgiftninger eller overbelastningsskader, men ikke skader forårsaget af langvarig nedslidning. Ulykker kan opdeles i følgende tre typer:

- Arbejdsulykker: Ulykker, der sker i forbindelse med erhvervsarbejde.
- Trafikulykker: Ulykker, der involverer mindst ét køretøj, fx cykel, bil eller bus, og som sker i et offentligt trafikområde.
- Hjemme- og fritidsulykker: Ulykker, der hverken er arbejds- eller trafikulykker. Disse udgør størstedelen af ulykkerne og omfatter bl.a. ældres faldulykker samt akutte idrætsskader.

Oplysninger om ulykkesforekomsten kan bl.a. fås fra Landspatientregisteret, Ulykkesregisteret og fra SUSY-undersøgelserne. Ulykkesregisteret er etableret ved SIF og er et skadestueregister baseret på indberetninger fra fire skadestuer (4). Registeret dækker alle de ovennævnte ulykkestyper. Indberetningen til Ulykkesregisteret ophørte med udgangen af 2010. For arbejdsulykker fås endvidere oplysninger fra Arbejdstilsynet og for trafikulykker fra Vejdirektoratet. Arbejdsulykker beskrives i kapitel 8.

Sammenlignet med andre risikofaktorer er det let at måle de umiddelbare konsekvenser af ulykker, da skaderne tidsmæssigt forekommer umiddelbart efter ulykken. Ulykker har dog ofte også langsigtede konsekvenser i form af nedsat førlighed, smerter eller kognitive forstyrrelser, og disse er betydeligt sværere at følge (1,5).

Tabel 3.5.1 viser antal tabte leveår forårsaget af ulykker i Danmark. Det fremgår, at flest tabte leveår stammer fra hjemme- og fritidsulykkerne. Endvidere er antallet af tabte leveår forårsaget af trafikulykker relativt højt blandt mænd. Overordnet taber mænd ca. dobbelt så mange leveår foranlediget af ulykker som kvinder.

Tabel 3.5.1 Antal tabte leveår forårsaget af ulykker blandt mænd og kvinder opgjort efter ulykkestype

	Mænd	Kvinder	Alle
Hjemme- og fritidsulykker	15.121	10.418	25.539
Trafikulykker	14.128	4.765	18.893
Arbejdsulykker	1.704	181	1.885
I alt	30.953	15.364	46.317

Kilde: Juel et al 2006

Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger relateret til hjemme- og fritidsulykker er 1.077 mio. 2005-kr. (2).

I 2010 blev der i Landspatientregisteret registreret knap 470.000 skadestuekontakter som følge af hjemme- og fritidsulykker og knap 32.000 indlæggelser. I dødsårsagsregisteret var der i 2010 registreret ca. 1.400 dødsfald. Hjemme- og fritidsulykker omfatter en lang række forskellige skademe-kanismer, hvor den hyppigste er faldulykker. Faldulykker udgør 40 % af alle skadestuekontakter i forbindelse med hjemme- og fritidsulykker og omkring 70 % af alle indlæggelser. Faldulykker forekommer hyppigst blandt ældre. Kontaktulykker, som skyldes, at man bliver ramt af eller støder ind i genstande, mennesker eller dyr, udgør 20 % af alle skadestuekontakterne i forbindelse med hjemme- og fritidsulykker, men kun 10 % af indlæggelserne. Kontaktulykker forekommer hyppigst blandt børn og unge (0-29 år) (1).

Antallet af hjemme- og fritidsulykker påvirkes især af ændringer i befolkningens demografi, særlig vil et øget antal ældre og færre børn og unge – alt andet lige – medføre en forskydning mod flere faldulykker. En intensiv forebyggelse kan dog dæmme op for denne udvikling. Ændringer i adfærdsmønstre, fx øget idrætsaktivitet og mere gør-det-selv-arbejde kan også øge forekomsten af ulykker (1).

I 2010 var der ifølge Landspatientregisteret godt 37.000 skadestuekontakter og godt 3.600 indlæggelser som følge af trafikulykker. Trafikulykkerne er årsag til omkring 7 % af skadestuebesøgene efter ulykker og omkring 18 % af dødsulykkerne. De fleste tilskadekomne er på cykel eller i bil (1).

I SUSY-undersøgelserne belyses forekomsten af ulykker gennem et spørgsmål om ulykker uden for arbejdstiden. Her skal det specificeres, hvilken type af ulykke man har været udsat for (trafikulykke, hjemmeulykke, ulykke ved idræt/sport eller andet).

Undersøgelsen giver mulighed for at få oplysninger om den del af ulykkerne, der ikke behandles på sygehusene og er dermed et vigtigt supplerende instrument til belysning af forekomsten af ulykker.

I alt har 12,5 % af befolkningen været udsat for mindst én ulykke eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år. Det svarer til omkring 555.000 personer.

I tabel 3.5.2 vises andelen, der har været udsat for mindst én af de forskellige ulykkestyper uden for arbejdstiden inden for det seneste år. Hvilken type ulykke, der er hyppigst forekommende, afhænger

klart af køn og alder. At have været udsat for mindst én ulykke ved idræt inden for det seneste år er hyppigst forekommende blandt 16-24 årige, og det er især markant for mænd, hvor 15,2 % oplyser, at de har været udsat for en ulykke. Andelen, der har været udsat for en eller flere trafikulykker er ligeledes relativ stor blandt de 16-24 årige. Hvad angår hjemmeulykkerne er billedet mere usystematisk.

I den efterfølgende opslagstabel ses andelen, der har været udsat for ulykker eller uheld inden for det seneste år (uden for arbejdspladsen).

Tabel 3.5.2 Andel af forskellige former for ulykker uden for arbejdstiden blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ulykke ved idræt/sport	15,2	9,6	5,6	4,2	1,3	1,8	0,8	5,9
Hjemmeulykke	1,2	1,5	2,1	2,6	1,9	3,4	4,7	2,2
Trafikulykke	3,7	1,9	1,6	1,7	1,5	1,8	3,3	2,1
Anden form for fritidsulykke	7,2	4,6	3,4	2,7	3,9	3,1	2,7	4,0
Kvinder								
Ulykke ved idræt/sport	9,8	3,5	3,3	2,5	1,3	1,0	1,5	3,3
Hjemmeulykke	3,8	2,2	2,9	2,9	4,5	4,4	8,9	3,9
Trafikulykke	3,0	1,7	1,5	1,6	1,7	1,9	2,6	1,9
Anden form for fritidsulykke	6,1	4,3	2,9	4,8	3,9	5,1	6,3	4,6

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Laursen B, Helweg-Larsen K. Ulykker og vold. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

3. NOMESCO. NOMESCO classification of external causes of injuries. Copenhagen: NOMESCO, 1997.

4. Laursen B, Møller H. The Danish Injury Register. Scand J Public Health. 2011; 39: 65-67.

5. Toft AM, Møller H, Laursen B. The years after an injury: long-term consequences of injury on self-rated health. J Trauma. 2010; 69: 26-30.

Andel, der har været udsat for ulykker eller uheld inden for det seneste år (uden for arbejdstiden)

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
År				
1987	9,3	0,66	(0,59-0,74)	4.752
1994	9,0	0,67	(0,60-0,76)	4.667
2000	10,7	0,84	(0,77-0,90)	16.688
2005	10,4	0,83	(0,77-0,90)	14.566
2010	12,5	1		14.531
Mænd				
16-24 år	25,2	2,89	(2,22-3,76)	713
25-34 år	16,3	1,67	(1,26-2,21)	731
35-44 år	12,2	1,19	(0,91-1,56)	1.096
45-54 år	10,4	1		1.261
55-64 år	8,1	0,75	(0,57-1,00)	1.389
65-74 år	8,4	0,78	(0,57-1,07)	1.031
≥75 år	10,1	0,96	(0,67-1,38)	514
Alle mænd	13,1			6.735
Kvinder				
16-24 år	18,9	1,99	(1,55-2,55)	913
25-34 år	10,7	1,03	(0,78-1,36)	938
35-44 år	10,2	0,97	(0,75-1,26)	1.343
45-54 år	10,5	1		1.439
55-64 år	9,8	0,93	(0,72-1,21)	1.474
65-74 år	10,9	1,04	(0,79-1,38)	1.062
≥75 år	14,9	1,49	(1,11-2,02)	627
Alle kvinder	11,9			7.796
Uddannelse				
Under uddannelse	20,7			1.152
Grundskole	12,7	1,13	(0,89-1,43)	1.541
Kort uddannelse	11,5	1,00	(0,84-1,19)	4.818
Kort videregående uddannelse	11,6	1,13	(0,91-1,39)	1.598
Mellemlang videregående uddannelse	10,5	1		2.725
Lang videregående uddannelse	11,7	1,09	(0,88-1,36)	1.562
Anden uddannelse	12,3	1,03	(0,77-1,38)	849
Erhvervsmæssig stilling				
Beskæftiget	11,3	1		7.927
Arbejdsløs, herunder i aktivering	17,3	1,33	(0,94-1,87)	432
Førtidspensionist	16,2	2,00	(1,51-2,64)	493
Efterlønsmodtager	8,9			520
Alderspensionist	10,5			2.947
Andet	11,5			388
Samlivsstatus				
Gift	9,9	1		8.465
Samlevende	13,0	0,99	(0,82-1,20)	1.694
Enlig (separeret, skilt)	13,6	1,50	(1,20-1,86)	937
Enlig (enkestand)	12,8	1,22	(0,93-1,60)	814
Enlig (ugift)	17,9	1,22	(1,02-1,45)	2.311
Etnisk baggrund				
Dansk	12,4	1		13.673
Anden vestlig	10,6	0,80	(0,56-1,16)	380
Ikke-vestlig	15,6	1,15	(0,87-1,52)	478
Region				
Hovedstaden	13,6	1,11	(1,01-1,22)	4.213
Sjælland	11,5	0,97	(0,85-1,10)	2.057
Syddanmark	12,3	1,02	(0,91-1,13)	3.288
Midtjylland	12,2	0,98	(0,88-1,09)	3.405
Nordjylland	11,8	0,94	(0,81-1,08)	1.568

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Ulykker eller uheld uden for arbejdstiden

Køn og alder: I alt har 12,5 % af befolkningen – 13,1 % blandt mænd og 11,9 % blandt kvinder – inden for det seneste år været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden, som gjorde det besværligt at udføre daglige gøremål. Andelen er størst i aldersgruppen 16-24 år for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses ikke nogen sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der oplyser, at de har været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister ses der en højere forekomst af personer, der har været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år, sammenlignet med beskæftigede.

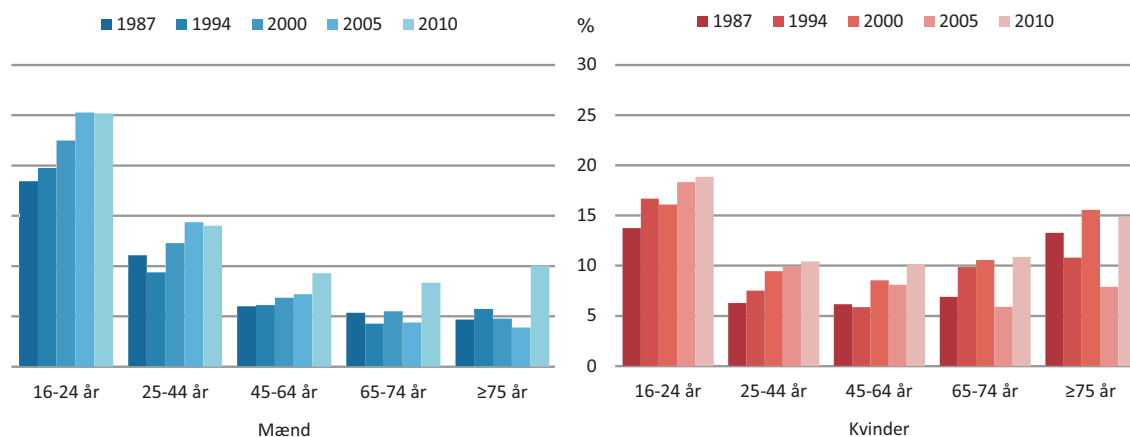
Samlivsstatus: Blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) er der en højere forekomst af personer, der oplyser, at de har været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år, end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og forekomsten af personer, der har været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år.

Region: Forekomsten af personer, der angiver, at de har været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år, er højere i Region Hovedstaden sammenlignet med landsgenomsnittet.

Udvikling: Fra 1987 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der oplyser, at de har været udsat for ulykker eller uheld uden for arbejdstiden inden for det seneste år.

Andel, der har været udsat for ulykker eller uheld inden for det seneste år (uden for arbejdstiden). 1987-2010. Procent

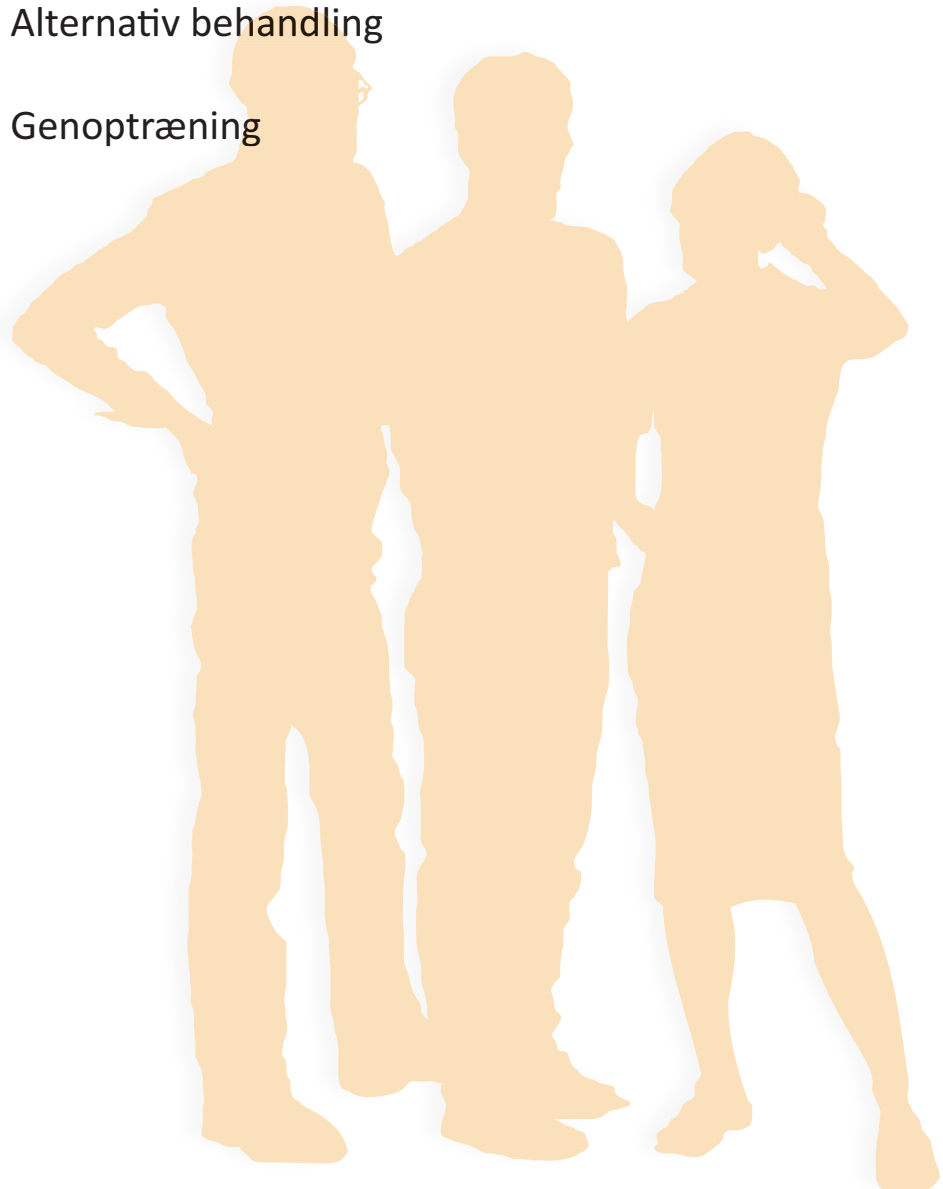




4

Sygdomsadfærd og brug af sundhedsvæsenet

- 4.1 Kontakt til praktiserende læge
- 4.2 Brug af medicin
- 4.3 Brug af forebyggende ordninger
- 4.4 Alternativ behandling
- 4.5 Genoptræning



4.1 Kontakt til praktiserende læge

Udviklingen i sygdomsmønstret i den danske befolkning betyder, at sundhedsvæsenet i dag ikke blot skal have fokus på behandlingen af sygdom, men også i højere grad end tidligere have fokus på den forebyggende indsats og behandling af kroniske sygdomme. I den forbindelse spiller den praktiserende læge en vigtig rolle. I det følgende afsnit beskrives befolkningens brug af praktiserende læger.

Viden om befolkningens brug af praktiserende læger og andre behandlere inden for de seneste 12 måneder kan dels fås fra Sygesikringsregisteret, dels fra befolkningsundersøgelser i form af selvrapporterede data.

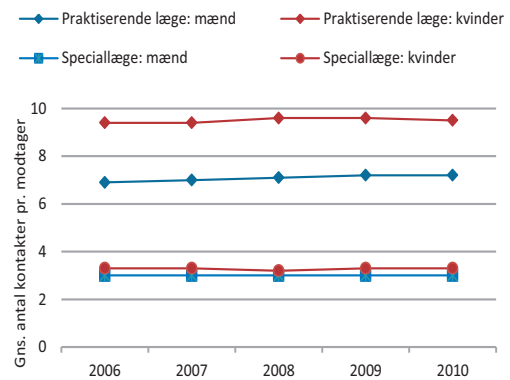
Sygesikringsregisteret

I Sygesikringsregisteret registreres befolkningens kontakter til en række behandlergrupper i den primære sundhedstjeneste (fx praktiserende læger, praktiserende speciallæger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter og psykologer). Registeret rummer alene oplysninger om antallet af kontakter og kontaktform (vaccination, konsultation, telefon mv.). Der er ikke knyttet en diagnose til ydelserne, og den sygdom, der ligger til grund for konsultationen, registreres derfor ikke. Endvidere er befolkningens brug af ydelser bl.a. påvirket af tilgængeligheden. Sygesikringsdata belyser således ikke nødvendigvis sygeligheden, men alene befolkningens adfærd i forhold til brug af ydelser i det primære sundhedsvæsen.

I perioden 2006 til 2010 har det gennemsnitlige antal kontakter pr. modtager til almen praksis og til speciallæge været nogenlunde konstant. Kvinder har flere kontakter end mænd til almen praksis, mens der ikke ses nogen forskel i forhold til speciallæge.

Ud fra sygesikringsdata er det beregnet, at 5,2 mio. personer modtog ydelser fra de praktiserende læger, tandlæger mv. i 2010. Det svarer til 94 % af befolkningen. I alt blev en læge, tandlæge mv. kontaktet 58,6 mio. gange.

Figur 4.1.1 Gennemsnitlige antal årlige kontakter pr. modtager til almen praksis og til speciallæge i perioden 2006 til 2010



Kilde: Danmarks Statistik 2011

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

I alt angiver 77,8 % af den voksne befolkning i Danmark, at de har været ved deres praktiserende læge inden for de seneste 12 måneder. Der ses en klar sammenhæng mellem kontakt til praktiserende læge og sygelighed (tabel 4.1.1). Andelen med kontakt til praktiserende læge er større blandt personer, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, sammenlignet med personer, der ikke har – også når der er taget højde for køns- og aldersmæssige forskelle i sygeligheden. Endvidere er andelen med kontakt til praktiserende læge større blandt personer med mindre godt eller dårligt selvvrurderet helbred sammenholdt med personer med fremragende, vældig godt eller godt selvvrurderet helbred. Sammenhængen mellem kontakt til praktiserende læge og langvarig sygdom er vist i figur 3.1.1 i afsnit 3.1. Meget tyder således på, at befolkningens brug af praktiserende læge først og fremmest er bestemt af behovet (sygeligheden).

Tabel 4.1.1 Andel med kontakt til praktiserende læge inden for de seneste 12 måneder i forhold til smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage og selv vurderet helbred. Køns- og aldersjusteret procent

	Procent	Antal svarpersoner
Meget generet af smerter eller ubehag	87,1	61.141
Ikke meget generet af smerter eller ubehag	72,8	112.161
Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred	75,6	147.702
Mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred	91,8	24.372

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Befolkningens kontakt til praktiserende læger giver, udover fx diagnosticering og receptudskrivning, den praktiserende læge mulighed for at rådgive deres patienter om sundhedsadfærd. Mange kroniske sygdomme kan forebygges ved, at man ændrer sundhedsadfærd. Det at have god sundhedsadfærd er således en vigtig del af såvel forebyggelse som behandling af kroniske sygdomme. Fx kan en person via god sundhedsadfærd påvirke sin risiko for at få type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, KOL og kræft.

Tabel 4.1.2 Andel, der har modtaget råd fra praktiserende læge, blandt mænd og kvinder, der har været ved praktiserende læge inden for de seneste 12 måneder og har uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, er svært overvægtig eller ofte nervøs eller stresset. Aldersjusteret procent

	Modtaget råd om	Procent	Antal svarpersoner
Mænd			
Dagligrygere	Rygestop	37,9	11.747
Overskrider højrisikogrænsen	Nedsætte alkoholforbrug	15,9	7.235
Usundt kostmønster	Ændre kostvaner	12,4	8.866
Stillesiddende fritidsaktivitet	Dyrke motion	29,5	8.086
Svær overvægt	Ændre kostvaner	31,0	8.354
Svær overvægt	Dyrke motion	37,3	8.395
Svær overvægt	Vægttab	46,7	8.593
Ofte nervøs eller stresset	Tage det med ro	36,1	5.001
Kvinder			
Dagligrygere	Rygestop	34,3	13.469
Overskrider højrisikogrænsen	Nedsætte alkoholforbrug	6,3	5.859
Usundt kostmønster	Ændre kostvaner	12,2	5.571
Stillesiddende fritidsaktivitet	Dyrke motion	25,5	10.332
Svær overvægt	Ændre kostvaner	30,6	9.680
Svær overvægt	Dyrke motion	35,7	9.695
Svær overvægt	Vægttab	41,6	10.018
Ofte nervøs eller stresset	Tage det med ro	39,8	10.383

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Jf. kapitel 5 omkring sundhedsadfærd er der i Danmark 20,9 %, der ryger dagligt, 10,6 %, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, 13,3 %, der har et usundt kostmønster, 13,4 %, der er svært overvægtige, og 15,9 %, der har stillesiddende fritidsaktivitet. Endvidere angiver 12,6 %, at de ofte er nervøse eller stressede (afsnit 2.2). I tabel 4.1.2 ses andelen, der har modtaget råd fra egen læge, blandt mænd og kvinder, der har været ved egen læge inden for de seneste 12 måneder og har uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, er svært overvægtige eller ofte er nervøse eller stressede. Den største forskel mellem mænd og kvinder ses i andelen, der har modtaget råd om at nedsætte deres alkoholforbrug. I gruppen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, er der således en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der har modtaget råd om at nedsætte deres alkoholforbrug. I gruppen, der ofte er nervøs eller stresset, er der derimod en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der har modtaget råd om at tage det med ro.

I den følgende opslagstabel gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har været ved egen læge inden for de seneste 12 måneder.

Andel, der har været ved praktiserende læge inden for de seneste 12 måneder

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	77,8	1		174.136
Mænd				
16-24 år	66,3	0,89	(0,83-0,94)	8.206
25-34 år	65,9	0,87	(0,82-0,93)	7.829
35-44 år	65,9	0,87	(0,82-0,92)	12.876
45-54 år	69,0	1		14.963
55-64 år	75,5	1,39	(1,31-1,47)	16.839
65-74 år	84,2	2,39	(2,24-2,56)	12.693
≥75 år	89,6	3,88	(3,52-4,28)	6.571
Alle mænd	71,7			79.977
Kvinder				
16-24 år	87,1	1,76	(1,63-1,91)	10.173
25-34 år	88,0	1,91	(1,77-2,07)	10.317
35-44 år	81,1	1,12	(1,05-1,19)	16.324
45-54 år	79,4	1		17.679
55-64 år	80,9	1,10	(1,04-1,17)	18.099
65-74 år	84,8	1,45	(1,36-1,55)	13.435
≥75 år	89,1	2,13	(1,94-2,33)	8.132
Alle kvinder	83,8			94.159
Uddannelse				
Under uddannelse	77,2			12.101
Grundskole	81,4	0,98	(0,93-1,04)	19.643
Kort uddannelse	76,6	0,95	(0,91-0,99)	59.264
Kort videregående uddannelse	78,1	0,92	(0,88-0,97)	18.436
Mellemlang videregående uddannelse	79,5	1		32.185
Lang videregående uddannelse	73,4	0,81	(0,77-0,86)	16.814
Anden uddannelse	78,2	0,94	(0,87-1,02)	7.817
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	73,3	1		92.302
Arbejdsløs, herunder i aktivering	78,5	1,41	(1,30-1,53)	6.009
Førtidspensionist	88,9	2,83	(2,57-3,12)	6.329
Efterlønsmodtager	79,3			6.746
Alderspensionist	86,9			37.426
Andet	85,5			4.460
Samlivsstatus				
Gift	77,6	1		102.647
Samlevende	77,1	1,05	(1,01-1,10)	19.275
Enlig (separeret, skilt)	80,9	1,16	(1,10-1,23)	10.700
Enlig (enkestand)	85,3	1,02	(0,94-1,10)	9.715
Enlig (ugift)	74,8	0,93	(0,88-0,97)	25.330
Etnisk baggrund				
Dansk	78,0	1		163.803
Anden vestlig	75,2	0,83	(0,77-0,90)	4.694
Ikke-vestlig	78,0	1,08	(1,00-1,16)	5.639
Region				
Hovedstaden	79,3	1,11	(1,08-1,14)	53.071
Sjælland	78,3	1,01	(0,98-1,05)	20.161
Syddanmark	78,9	1,08	(1,05-1,11)	39.019
Midtjylland	75,6	0,90	(0,88-0,93)	37.214
Nordjylland	75,8	0,91	(0,88-0,94)	24.671

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Kontakt til praktiserende læge

Køn og alder: I alt oplyser 77,8 % af den voksne befolkning, at de har været ved egen læge inden for de seneste 12 måneder. Andelen er markant større blandt kvinder (83,8 %) end blandt mænd (71,7 %). Blandt mænd er andelen konstant frem til 45-års alderen hvorefter den stiger, mens andelen blandt kvinder er relativ stor i de yngste og ældste aldersgrupper.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der har været ved egen læge. Således falder forekomsten fra 81,4 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau til 73,4 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der har været ved egen læge, er mindst blandt beskæftigede (73,3 %) og størst blandt førtidspensionister (88,9 %). Blandt arbejdsløse er andelen 78,5 %.

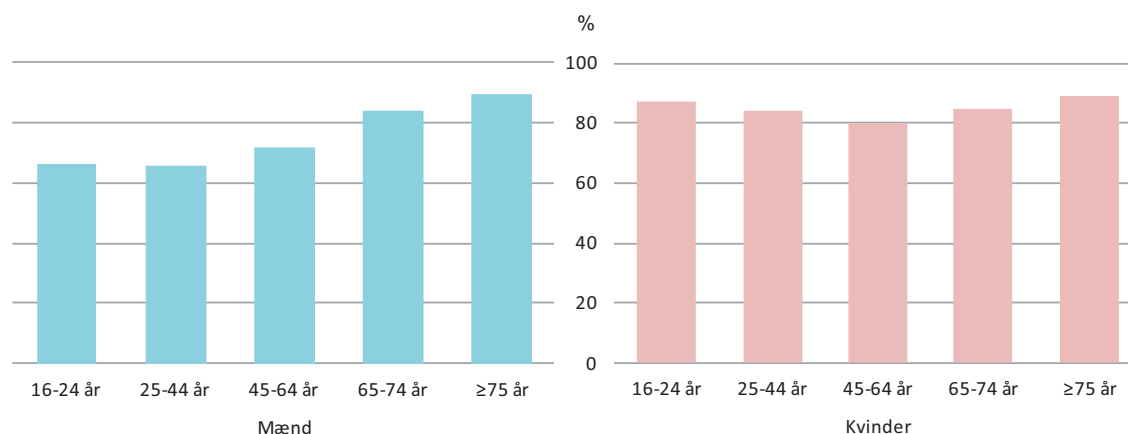
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der har været ved egen læge, er lavest blandt enlige (ugifte) og højest blandt enlige (separerede, skilte).

Etnisk baggrund: Blandt personer med anden vestlig baggrund (75,2 %) er der en mindre andel, der har været ved egen læge, sammenlignet med personer med dansk (78,0 %) eller ikke-vestlig (78,0 %) baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der har været ved egen læge, større i Region Hovedstaden (79,3 %) og i Region Syddanmark (78,9 %) og mindre i Region Nordjylland (75,8 %) og i Region Midtjylland (75,6 %).

Udvikling: I 2010 er spørgsmålsformuleringen blevet ændret i forhold til de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er derfor ikke muligt at beskrive udviklingen.

Andel, der har været ved praktiserende læge inden for de seneste 12 måneder. 2010. Procent



4.2 Brug af medicin

Befolkningens brug af medicin kan opgøres på forskellige måder. I Lægemiddelstyrelsens statistikker opgøres salget af de forskellige former for medicin fx både i døgndoser og i omsætning (1).

Omsætningen af medicin (både receptpligtig og håndkøbsmedicin) er steget i Danmark gennem de seneste år. Som det fremgår af figur 4.2.1, er der fra 1995 til 2010 sket en stigning i omsætningen af lægemidler i den primære sundhedssektor fra omkring 7 mia. kr. til mere end 13 mia. kr. (2). Omsætningen af medicin er således næsten fordoblet i perioden. De største relative stigninger ses for ATC-hovedgrupperne; hjerte og kredsløb, hudmidler samt hormoner til systemisk brug (ekskl. kønshormoner og insulin). ATC står for 'Anatomical Therapeutic Chemical Classification System', og er et system til klassifikation af lægemidler efter deres primære indholdsstof samt virkeområde. For en række lægemidler kan der ikke angives en ATC-kode. Det gælder især de magistrelle lægemidler, som er lægemidler, der fremstilles – oftest i relativt små mængder – på de enkelte apoteker. I den primære sundhedssektor er salget af magistrelle lægemidler af et ringe omfang, mens det i sygehussektoren har større betydning.

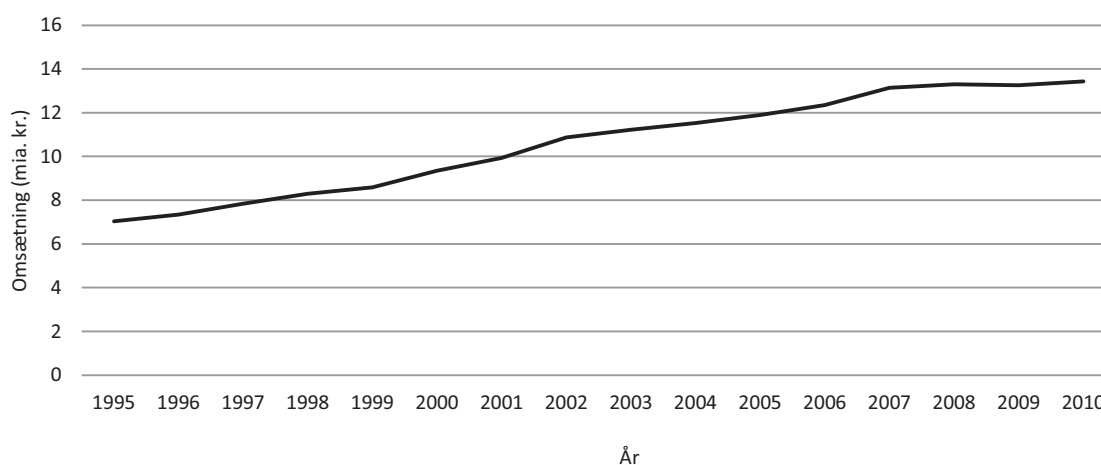
Opgørelserne for den primære sundhedssektor omfatter indberetninger fra apotekerne, dagligvarebutikker med salg af liberaliserede håndkøbsprodukter og Statens Serum Institut. Opgørelserne omfatter således salg af lægemidler til enkeltpersoner, lægers brug i egen praksis og leverancer til fælleslagre på plejehjem og lignende institutioner. Salg via recept til personer, som ikke er bosiddende i Danmark, indgår ikke i tabelgrundlaget, mens salget til asylansøgere indgår.

Lægemiddelstyrelsens registre giver mulighed for en total mængdemæssig såvel som værdimæssig statistik om lægemidler, men registerdata indeholder ikke oplysninger om, hvorvidt medicinen reelt bliver brugt. Flere undersøgelser har vist, at der kan være uoverensstemmelse mellem registerdata og reelt forbrug (1,3,4). Endvidere kan medicinen bruges af andre personer end den, der køber den. Selvrapporeret medicinbrug kan måske komme tættere på det reelle individuelle brug, men har den svaghed, at nogle personer ikke er i stand til at give en præcis beskrivelse af hvilken type medicin, de anvender, eller hvilken dosis, de indtager.

I SUSY-undersøgelserne er der spurgt til brug af forskellige former for receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin inden for en 14-dages periode.

Af tabel 4.2.1 fremgår det, at 67,9 % af den voksne befolkning angiver at have brugt en eller flere former for receptpligtig medicin og/eller håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, hvilket svarer til omkring 3 mio. personer. Dette er en markant stigning i forhold til 2000, hvor forekomsten var 53,8 %. Af tabellen ses, at smertestillende medicin mod besvær i muskler, knogler, sener eller led samt blodtrykssænkende medicin var de hyppigst rapporterede former for medicin i 2010. Det ses endvidere, at der er sket en stigning i brugen af nogle former for medicin. Andelen, der angiver, at de har brugt blodtrykssænkende medicin, hjertemedicin, astmamedicin, nervemedicin og beroligende medicin, er steget i perioden 1994 til 2010.

Figur 4.2.1 Omsætning af lægemidler med ATC-koder i den primære sundhedssektor. 1995-2010. Omsætning (mia. kr.)



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret 2012

SUSY-undersøgelsernes resultater vedrørende udviklingen i medicinforbrug stemmer således overens med udviklingen beskrevet på basis af Lægemiddelstatistikregisteret. I SUSY-2010 undersøgelsen er det muligt at angive, om man har brugt smertestillende medicin mod hovedpine. Dette var ikke muligt i de tidligere undersøgelser, hvor smertestillende medicin mod hovedpine højst sandsynligt er

angivet under andre former for smertestillende medicin. Det er således ikke muligt direkte at sammenligne forekomsten for brug af anden form for smertestillende medicin med de tidligere år.

I de følgende opslagstabeller beskrives brugen af receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage.

Tabel 4.2.1 Brug af forskellige former for receptpligtig og/eller håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. 1994-2010. Procent og antal i befolkningen

	1994	2000	2005	2010	Antal i befolkningen, der har brugt forskellige former for medicin inden for de seneste 14 dage i 2010 (i 1.000)
Smertestillende medicin mod besvær i muskler, knogler, sener eller led	15,4	18,2	20,7	18,8	835
Smertestillende medicin mod hovedpine	-	-	-	32,0	1.422
Anden form for smertestillende medicin	17,8	17,2	18,2	9,7	429
Blodtrykssænkende medicin	7,4	9,4	15,1	18,2	806
Hjertemedicin	5,4	6,7	7,9	8,5	376
Hudlægemidler	5,0	4,4	4,8	7,8	346
Nervemedicin, beroligende medicin	4,0	4,4	4,2	7,0	321
Astmamedicin	4,6	4,8	4,9	5,6	250
Hostemedicin	3,9	2,6	1,8	5,2	230
Sovemedicin	4,8	4,0	3,0	5,0	220
Penicillin eller anden form for antibiotikum	2,6	2,5	2,6	4,9	216
Afføringsmidler	2,5	2,3	1,8	4,4	195
Anden medicin	9,3	11,4	15,4	16,3	723
En eller flere former for receptpligtig og/eller håndkøbsmedicin	52,3	53,8	60,8	67,9	3.012
Antal svarpersoner	4.667	16.688	14.566	15.165	

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Kildemoes HW, Sørensen HT, Hallas J. The Danish National Prescription Registry. *Scand J Public Health.* 2011; 39: 38-41.
2. Lægemiddelstyrelsen. <http://www.medstat.dk>. 04-10-2010.
3. Nielsen MW, Søndergaard B, Kjølner M, Hansen EH. Agreement between self-reported data on medicine use and prescription records vary according to method of analysis and therapeutic group. *J Clin Epidemiol.* 2008; 61: 919-924.
4. Statistisk Sentralbureau. Helse i Norge. Helsetilstand og behandlingstilbud belyst ved befolkningsundersøkelser. Oslo-Kongsvinger: Statistisk Sentralbureau, 2001.

Andel, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994	33,7	0,52	(0,48-0,56)	4.667
2000	35,4	0,55	(0,52-0,58)	16.688
2005	42,6	0,75	(0,71-0,79)	14.566
2010	48,4	1		15.165
Mænd				
16-24 år	21,2	0,38	(0,31-0,48)	730
25-34 år	24,8	0,47	(0,38-0,58)	748
35-44 år	29,5	0,60	(0,50-0,71)	1.112
45-54 år	41,3	1		1.286
55-64 år	59,4	2,08	(1,77-2,44)	1.439
65-74 år	73,3	3,91	(3,26-4,70)	1.079
≥75 år	79,1	5,37	(4,21-6,85)	570
Alle mænd	43,1			6.964
Kvinder				
16-24 år	33,3	0,45	(0,38-0,54)	941
25-34 år	33,9	0,46	(0,39-0,55)	962
35-44 år	42,2	0,66	(0,56-0,77)	1.375
45-54 år	52,5	1		1.481
55-64 år	67,0	1,84	(1,58-2,15)	1.537
65-74 år	75,1	2,72	(2,28-3,24)	1.153
≥75 år	82,2	4,16	(3,33-5,20)	752
Alle kvinder	53,6			8.201
Uddannelse				
Under uddannelse	28,1			1.182
Grundskole	67,5	1,46	(1,25-1,71)	1.635
Kort uddannelse	50,5	1,23	(1,11-1,38)	4.959
Kort videregående uddannelse	48,5	1,09	(0,95-1,25)	1.663
Mellemlang videregående uddannelse	45,5	1		2.776
Lang videregående uddannelse	37,3	0,82	(0,71-0,95)	1.587
Anden uddannelse	55,5	1,21	(1,00-1,45)	899
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	37,6	1		8.110
Arbejdsløs, herunder i aktivering	48,8	1,94	(1,54-2,43)	444
Førtidspensionist	83,8	6,21	(4,76-8,11)	530
Efterlønsmodtager	67,9			537
Alderspensionist	79,6			3.150
Andet	66,7			396
Samlivsstatus				
Gift	51,5	1		8.737
Samlevende	37,0	1,06	(0,93-1,20)	1.740
Enlig (separeret, skilt)	57,0	1,06	(0,92-1,23)	973
Enlig (enkestand)	76,9	1,21	(0,99-1,50)	872
Enlig (ugift)	34,7	1,07	(0,94-1,22)	2.363
Etnisk baggrund				
Dansk	49,0	1		14.255
Anden vestlig	44,6	0,94	(0,75-1,17)	401
Ikke-vestlig	42,7	1,18	(0,98-1,44)	509
Region				
Hovedstaden	46,5	0,97	(0,91-1,04)	4.385
Sjælland	50,7	0,98	(0,90-1,06)	2.152
Syddanmark	50,9	1,07	(1,00-1,15)	3.415
Midtjylland	47,2	1,00	(0,93-1,08)	3.567
Nordjylland	48,2	0,99	(0,90-1,08)	1.646

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Receptpligtig medicin

Køn og alder: Omkring halvdelen (48,4 %) af den voksne befolkning angiver, at de har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage. Forekomsten er højere blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. Brug af receptpligtig medicin stiger markant med stigende alder.

Uddannelse: Andelen, der angiver at have brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, falder med stigende uddannelsesniveau. Således falder andelen fra 67,5 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau til 37,3 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 50,5 %.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der angiver at have brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, er markant højere i gruppen af førtidspensionister (83,8 %) end i grupperne af beskæftigede (37,6 %) og arbejdsløse (48,8 %).

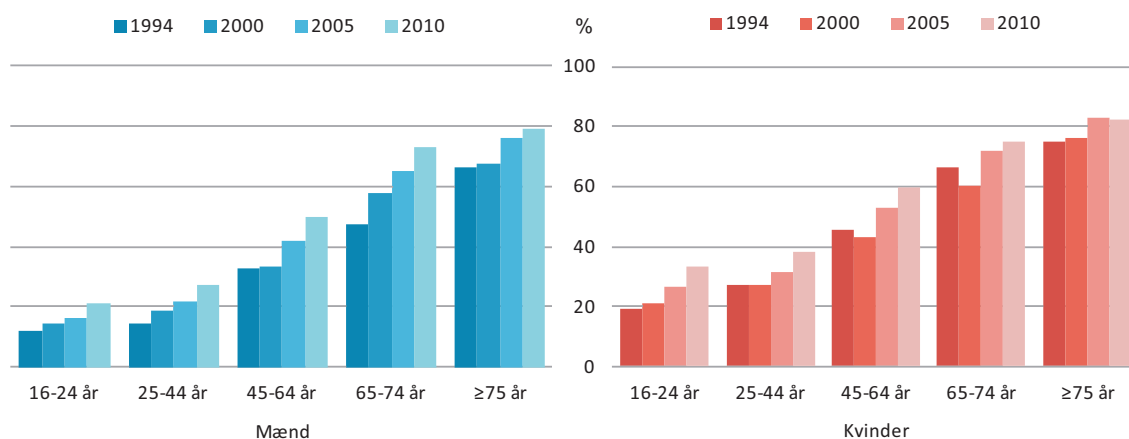
Samlivsstatus: Der ses ingen sammenhæng mellem samlivsstatus og andelen, der angiver at have brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage.

Etnisk baggrund: Der ses ingen forskel på andelen, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, mellem de forskellige etniske grupper.

Region: Forekomsten af personer, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage, i de fem regioner afviger ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden 1994 til 2010 er der sket en markant stigning i andelen, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper.

Andel, der har brugt receptpligtig medicin inden for de seneste 14 dage. 1994-2010. Procent



Andel, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994	31,6	0,71	(0,66-0,76)	4.667
2000	30,7	0,68	(0,64-0,71)	16.688
2005	33,7	0,78	(0,74-0,82)	14.566
2010	39,1	1		15.165
Mænd				
16-24 år	30,5	0,85	(0,69-1,04)	730
25-34 år	39,3	1,25	(1,03-1,52)	748
35-44 år	39,8	1,28	(1,08-1,52)	1.112
45-54 år	34,1	1		1.286
55-64 år	29,8	0,82	(0,69-0,97)	1.439
65-74 år	24,9	0,64	(0,53-0,77)	1.079
≥75 år	23,7	0,60	(0,48-0,76)	570
Alle mænd	33,0			6.964
Kvinder				
16-24 år	50,6	0,99	(0,83-1,18)	941
25-34 år	51,5	1,02	(0,86-1,21)	962
35-44 år	50,7	0,99	(0,85-1,16)	1.375
45-54 år	50,9	1		1.481
55-64 år	39,4	0,63	(0,54-0,73)	1.537
65-74 år	34,6	0,51	(0,43-0,60)	1.153
≥75 år	30,6	0,43	(0,35-0,52)	752
Alle kvinder	45,0			8.201
Uddannelse				
Under uddannelse	41,3			1.182
Grundskole	33,8	0,85	(0,74-0,99)	1.635
Kort uddannelse	37,4	0,88	(0,80-0,98)	4.959
Kort videregående uddannelse	43,4	0,97	(0,85-1,11)	1.663
Mellemlang videregående uddannelse	43,7	1		2.776
Lang videregående uddannelse	41,6	0,98	(0,86-1,13)	1.587
Anden uddannelse	38,2	0,97	(0,81-1,16)	899
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	41,6	1		8.110
Arbejdsløs, herunder i aktivering	44,6	1,07	(0,85-1,34)	444
Førtidspensionist	39,1	0,96	(0,79-1,18)	530
Efterlønsmodtager	34,6			537
Alderspensionist	30,4			3.150
Andet	48,2			396
Samlevsstatus				
Gift	39,2	1		8.737
Samlevende	43,3	1,01	(0,89-1,14)	1.740
Enlig (separeret, skilt)	38,5	0,98	(0,85-1,14)	973
Enlig (enkestand)	34,9	1,06	(0,89-1,27)	872
Enlig (ugift)	40,3	0,95	(0,84-1,08)	2.363
Etnisk baggrund				
Dansk	39,1	1		14.255
Anden vestlig	36,7	0,85	(0,68-1,07)	401
Ikke-vestlig	40,5	0,93	(0,76-1,13)	509
Region				
Hovedstaden	40,6	1,06	(0,99-1,12)	4.385
Sjælland	37,1	0,95	(0,88-1,04)	2.152
Syddanmark	38,8	1,01	(0,94-1,08)	3.415
Midtjylland	39,1	0,99	(0,92-1,06)	3.567
Nordjylland	38,2	0,99	(0,91-1,09)	1.646

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Håndkøbsmedicin

Køn og alder: I alt oplyser 39,1 % af den voksne befolkning, at de inden for de seneste 14 dage har brugt håndkøbsmedicin. Forekomsten er højere blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. Den højeste forekomst ses blandt kvinder i aldersgruppen 16-54 år.

Uddannelse: Der er ses ingen klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. Dog er andelen relativt lave blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (33,8 %) og blandt personer med en kort uddannelse (37,4 %).

Erhvervmæssig stilling: Der ses ingen sammenhæng mellem beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister og forekomsten af personer, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage.

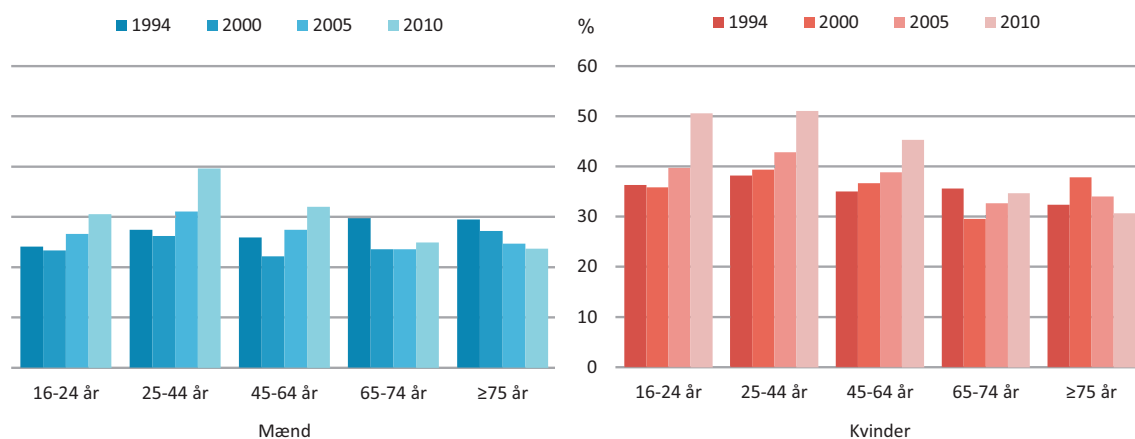
Samlivsstatus: Der ses ingen sammenhæng mellem samlivsstatus og andelen, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og forekomsten af personer, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage.

Region: Der ses ingen nævneværdig forskel på forekomsten af personer, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, i de fem regioner og Danmark som helhed.

Udvikling: I perioden 1994 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. Der ses en stigning i alle aldersgrupper med undtagelse af den ældste aldersgruppe.

Andel, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. 1994-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

4.3 Brug af forebyggende ordninger

Det offentlige sundhedsvæsen tilbyder en række forebyggende ordninger til befolkningen, eksempelvis i form af skoletandpleje, vaccinationer, undersøgelser i forbindelse med fødsel og graviditet og forebyggende helbredsamtaler i almen praksis. Hertil kommer screeningsprogrammer for fx livmoderhalskræft og brystkræft (1,2).

De forebyggende ordninger er frivillige. De gives ofte i forbindelse med besøg hos den praktiserende læge, enten på dennes opfordring, hvis han eller hun bliver opmærksom på forhold, der kan have negativ betydning for patientens helbred, eller efter ønske fra patienten selv (fx vaccinationer eller forebyggende helbredsamtaler). I nogle tilfælde indgår tilbuddene som rutine eller som en del af en egentlig behandling og ikke nødvendigvis med det formål at forebygge. Det gælder fx måling af blodtryk eller kolesteroltal. Det kan derfor være vanskeligt at sondre præcist mellem, om en given undersøgelse er foretaget som led i en udredning af en sygdomssituation eller med direkte forebyggende sigte.

Effekten af generelle helbredsoplysninger er undersøgt i flere undersøgelser (1,2). Et eksempel er Sundhedsprojekt Ebeltoft, som er et randomiseret studie, der havde til formål at undersøge effekten af generelle helbredsundersøgelser og helbredsamtaler i almen praksis. Her fandt man, at forebyggende helbredsundersøgelser og helbredsamtaler til 30-49 årige mænd og kvinder i almen praksis giver signifikante helbredseffekter i form af vundne leveår sammenlignet med kontrolgruppen. Dog vurderes effekten på vundne leveår at være overvurderet, idet den er beregnet på livslang effekt af interventionen. Ebeltoftprojektet har i særlig grad fokuseret på hjerte-kar-sygdom, og her fandt man, at

helbredsundersøgelser over en 5-årig periode generelt reducerede risikoscoren for udvikling af blodprop i hjertet (AMI) i interventionsgruppen, og at reduktionen var betydeligt større blandt personer med høj risikoscore ved baseline (2). De positive resultater understøttes af udenlandske erfaringer (3).

I nærværende undersøgelse er befolkningens brug af forebyggende ordninger belyst ved følgende spørgsmål: 'Hvornår har du sidst fået målt dit blodtryk?', 'Hvornår har du sidst fået undersøgt eller kontrolleret dit syn?', 'Hvornår har du sidst været til forebyggende helbredscheck/helbredsamtale hos en læge?' og 'Hvornår har du sidst fået målt dit kolesterol?'. Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 4.3.1.

Det fremgår, at inden for det seneste år har 53,8 % blandt mænd og 65,2 % blandt kvinder fået målt deres blodtryk. Totalt angiver 59,6 %, at de har fået målt deres blodtryk inden for det seneste år. Kun en ganske lille del af voksne danskere angiver aldrig at have fået målt blodtrykket. I alt har 33,5 % fået målt deres kolesterol inden for det seneste år – 33,6 % blandt mænd og 33,5 % blandt kvinder. Samtidigt angiver 35,0 %, at de aldrig har fået målt det. Det fremgår endvidere, at 36,3 % blandt mænd og 39,7 % blandt kvinder har fået kontrolleret deres syn inden for det seneste år. I alt har 38,1 % fået kontrolleret deres syn inden for det seneste år, og næsten alle voksne har på et eller andet tidspunkt fået kontrolleret deres syn. Omkring tre ud af ti voksne har været til forebyggende helbredscheck/helbredsamtale hos en læge inden for det seneste år, men samtidig angiver en tilsvarende andel, at de aldrig har været det.

Tabel 4.3.1 Brug af forebyggende ordninger blandt mænd og kvinder. Procent

	Inden for det seneste år	Inden for 1-3 år	For mere end 3 år siden	Aldrig	Ved ikke	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Målt blodtryk	53,8	20,7	12,5	8,0	5,1	100,0	6.852
Kontrolleret syn	36,3	28,0	24,1	7,8	3,8	100,0	6.780
Målt kolesterol	33,6	14,8	8,8	35,0	7,8	100,0	6.817
Forebyggende helbredscheck/helbredsamtale	31,1	17,6	13,4	31,8	6,1	100,0	6.766
Kvinder							
Målt blodtryk	65,2	19,9	8,0	3,3	3,7	100,0	8.031
Kontrolleret syn	39,7	31,0	20,5	5,0	3,8	100,0	7.932
Målt kolesterol	33,5	15,6	8,1	35,0	7,9	100,0	7.987
Forebyggende helbredscheck/helbredsamtale	30,5	18,2	10,9	32,4	7,9	100,0	7.877

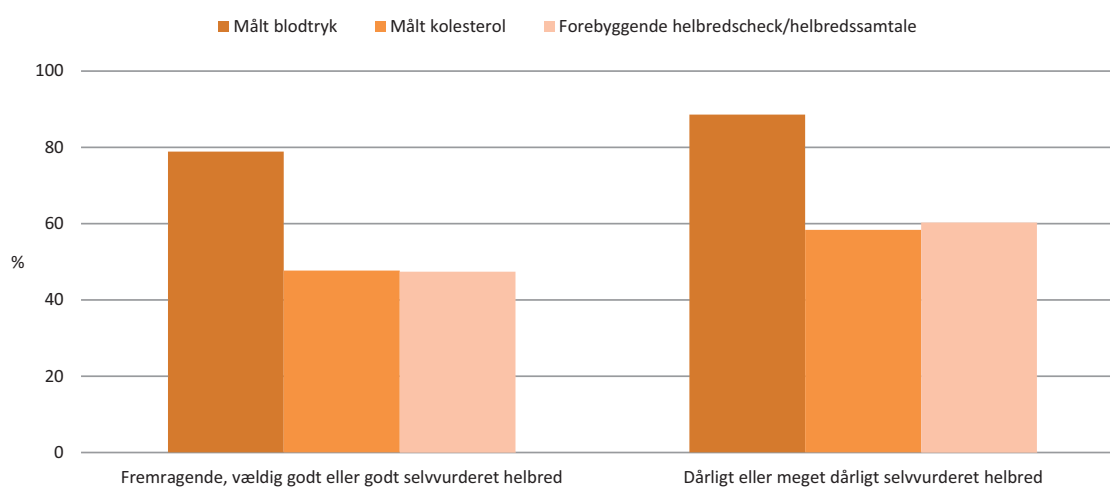
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 4.3.1 viser sammenhængen mellem brug af forebyggende ordninger og selvvurderet helbred. Det fremgår, at blandt personer med mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred er der en større andel, der har benyttet forebyggende ordninger inden for de seneste tre år, sammenlignet med personer med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred. Brug af forebyggende ordninger er dog ikke udelukkende bestemt af helbredet. Således er der en relativ stor andel blandt personer med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, der har brugt forebyggende ordninger inden for de seneste tre år. Det

samme mønster ses i forhold til langvarig sygdom (figur 4.3.2).

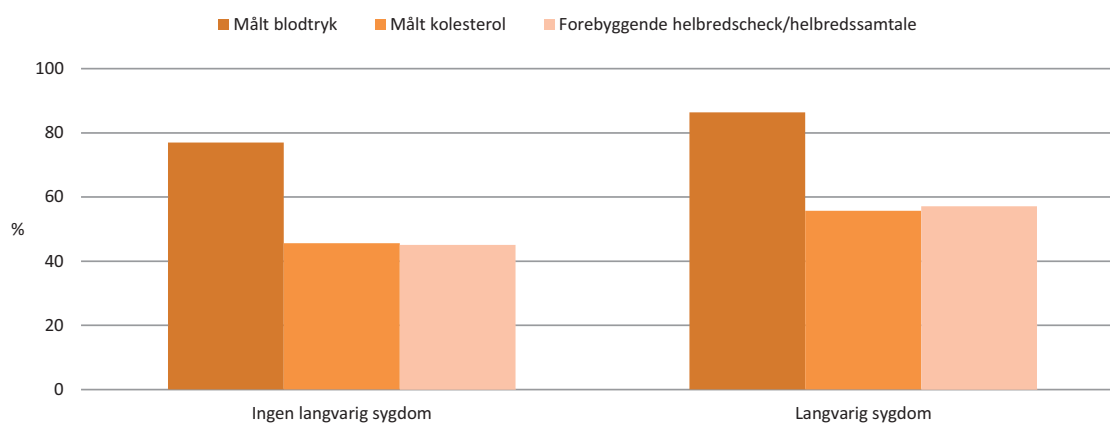
Således er der en større andel, der har benyttet forebyggende ordninger inden for de seneste tre år blandt personer med langvarig sygdom end blandt personer uden langvarig sygdom. Det fremgår dog også, at personer uden langvarig sygdom i næsten lige så høj grad benytter forebyggende ordninger, som personer med langvarig sygdom. Ordningerne benyttes således også med direkte forebyggende sigte.

Figur 4.3.1 Brug af forebyggende ordninger inden for de seneste tre år i forhold til selvvurderet helbred. Køns- og aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 4.3.2 Brug af forebyggende ordninger inden for de seneste tre år i forhold til langvarig sygdom. Køns- og aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

I SUSY-undersøgelserne er svarpersonerne endvidere blevet spurgt, hvorvidt de regelmæssigt (mindst 1 gang årligt) har været til tandlæge for eftersyn af tænderne i løbet af de seneste fem år. Spørgsmålet giver mulighed for at måle, i hvilket omfang befolkningen benytter sig af tandplejetilbuddet med henblik på sygdomsforebyggelse.

Svarmulighederne og svarfordelingen blandt mænd og kvinder fremgår af tabel 4.3.2. I alt har 73,2 % af befolkningen været regelmæssigt til tandlæge i løbet af de seneste fem år – 69,3 % blandt mænd og 77,2 % blandt kvinder. Det svarer til omkring 3,3 mio. voksne.

Tabel 4.3.2 Regelmæssigt (mindst 1 gang årligt) til tandlæge for eftersyn af tænderne inden for de seneste fem år. 1987-2010. Procent

	1987	1994	2000	2005	2010
Mænd					
Ja	70,3	74,2	75,1	74,6	69,3
Nej, men har været 3-4 gange til tandlæge i de seneste 5 år	6,9	7,0	6,8	7,5	12,7
Nej, men har været 1-2 gange til tandlæge i de seneste 5 år	7,5	6,1	8,1	8,7	9,5
Nej, jeg har ikke været til tandlæge i de seneste 5 år	15,3	12,6	9,7	8,7	8,6
Ved ikke / uoplyst	0,0	0,0	0,3	0,5	-
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	2.320	2.236	8.186	7.076	6.829
Kvinder					
Ja	71,0	76,6	80,2	80,6	77,2
Nej, men har været 3-4 gange til tandlæge i de seneste 5 år	5,6	5,8	5,1	5,1	10,5
Nej, men har været 1-2 gange til tandlæge i de seneste 5 år	7,1	3,2	4,8	5,1	6,6
Nej, jeg har ikke været til tandlæge i de seneste 5 år	16,2	14,3	9,6	8,7	5,7
Ved ikke / uoplyst	0,2	0,1	0,4	0,5	-
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	2.432	2.431	8.502	7.490	8.009

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, er steget i perioden 1987 til 2005, hvorefter den falder lidt. Dette gælder for både mænd og kvinder. Til gengæld er andelen, der har været til tandlæge 3-4 gange i løbet af de seneste fem år, steget for både mænd og kvinder. I 2010 angiver i alt 7,1 %, at de ikke har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år – 8,6 % blandt mænd og 5,7 % blandt kvinder. Det svarer til omkring 315.000 voksne. Det ses endvidere, at andelen, der ikke har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, er faldet i perioden 1987 til 2010 blandt både mænd og kvinder.

I figur 4.3.3 ses andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste 5 år, i forskellige uddannelsesgrupper i henholdsvis 1987, 1994, 2000, 2005 og 2010. Overordnet gælder det for alle år, at jo længere uddannelse, desto større er andelen. Dette er i overensstemmelse med tidligere

danske og internationale undersøgelser, hvor der endvidere er fundet en sammenhæng mellem tandlægebesøg og personlig indkomst (4,5). Det fremgår endvidere, at der i perioden 2005 til 2010 er sket et fald i andelen i alle uddannelsesgrupper med undtagelse af gruppen med mindre end 10 års uddannelse.

I de følgende opslagstabeller vil befolkningens brug af en række forskellige former for forebyggende ordninger blive belyst. Det drejer sig om andelen, der inden for de seneste tre år har været til forebyggende helbredscheck/helbredssamtale, fået målt kolesterol, fået målt blodtryk, fået kontrolleret sit syn, samt andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år.

Figur 4.3.3 Andel, der regelmæssigt (mindst 1 gang årligt) har været til tandlæge for eftersyn af tænderne i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 1987-2010. Køns- og aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Stauning, JA. Screening og helbredsundersøgelser. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, red. Forebyggende sundhedsarbejde. Baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder. København: Munksgaard, 2009.
2. Kjølner M, Lyng E, Madsen M, Tabor A. Screening. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
3. Boulware LE, Marinopoulos S, Phillips KA, Hwang CW, Maynor K, Merenstein D et al. Systematic review: the value of the periodic health evaluation. *Ann Intern Med.* 2007; 146: 289-300.
4. Petersen PE, Ekholm O, Jørgensen N. Overvågning af befolkningens tandstatus og tandlægebølg i Danmark. Situationen i 2005 og udviklingen siden 1987. *Tandlægebladet.* 2010; 114: 480-491.
5. Petersen PE. Inequalities in oral health: the social context for oral health. In: Pine C, Harris R, eds. *Community Oral Health.* 2nd ed. London: Quintessence, 2007.

Andel, der har været til forebyggende helbredscheck/helbredssamtale inden for de seneste tre år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	19,7	0,26	(0,24-0,28)	4.752
1994	25,7	0,36	(0,33-0,39)	4.667
2000	25,5	0,35	(0,33-0,37)	16.688
2005	36,2	0,58	(0,55-0,61)	14.566
2010	48,7	1		14.643
Mænd				
16-24 år	30,0	0,40	(0,32-0,49)	722
25-34 år	27,3	0,35	(0,28-0,43)	738
35-44 år	39,5	0,61	(0,51-0,72)	1.104
45-54 år	51,9	1		1.267
55-64 år	64,5	1,69	(1,44-1,98)	1.416
65-74 år	75,2	2,82	(2,34-3,41)	1.016
≥75 år	73,4	2,57	(2,03-3,25)	503
Alle mænd	48,7			6.766
Kvinder				
16-24 år	29,4	0,38	(0,31-0,45)	934
25-34 år	28,0	0,35	(0,29-0,42)	951
35-44 år	41,4	0,64	(0,55-0,75)	1.361
45-54 år	52,5	1		1.460
55-64 år	63,6	1,58	(1,35-1,85)	1.470
65-74 år	65,6	1,73	(1,45-2,05)	1.070
≥75 år	71,9	2,32	(1,87-2,87)	631
Alle kvinder	48,8			7.877
Uddannelse				
Under uddannelse	28,5			1.171
Grundskole	60,6	1,18	(1,02-1,37)	1.538
Kort uddannelse	52,0	1,21	(1,09-1,35)	4.860
Kort videregående uddannelse	51,2	1,23	(1,07-1,41)	1.630
Mellemlang videregående uddannelse	45,6	1		2.743
Lang videregående uddannelse	38,7	0,81	(0,70-0,94)	1.564
Anden uddannelse	56,2	1,24	(1,03-1,49)	860
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	43,2	1		8.007
Arbejdsløs, herunder i aktivering	41,4	1,16	(0,92-1,47)	442
Førtidspensionist	65,6	1,74	(1,41-2,16)	510
Efterlønsmodtager	63,3			520
Alderspensionist	71,2			2.926
Andet	59,8			391
Samlevsstatus				
Gift	53,8	1		8.518
Samlevende	36,9	0,89	(0,78-1,01)	1.714
Enlig (separeret, skilt)	55,4	0,92	(0,80-1,07)	951
Enlig (enkestand)	66,3	0,98	(0,82-1,17)	819
Enlig (ugift)	34,7	0,83	(0,73-0,94)	2.325
Etnisk baggrund				
Dansk	49,0	1		13.755
Anden vestlig	46,1	1,01	(0,79-1,27)	391
Ikke-vestlig	46,2	1,29	(1,06-1,58)	497
Region				
Hovedstaden	45,6	0,92	(0,86-0,98)	4.256
Sjælland	51,6	1,00	(0,92-1,09)	2.081
Syddanmark	52,0	1,09	(1,02-1,17)	3.279
Midtjylland	48,0	1,01	(0,95-1,09)	3.448
Nordjylland	48,8	0,98	(0,90-1,08)	1.579

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Forebyggende helbredssamtale

Køn og alder: I alt angiver 48,7 % af befolkningen, at de har været til forebyggende helbredscheck/helbredssamtale inden for de seneste tre år. Andelen stiger overordnet med stigende alder.

Uddannelse: Andelen, der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år, er størst i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (60,6 %) og mindst i gruppen med en lang videregående uddannelse (38,7 %).

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år, er markant højere i gruppen af førtidspensionister (65,6 %) end i grupperne af beskæftigede (43,2 %) og arbejdsløse (41,4 %).

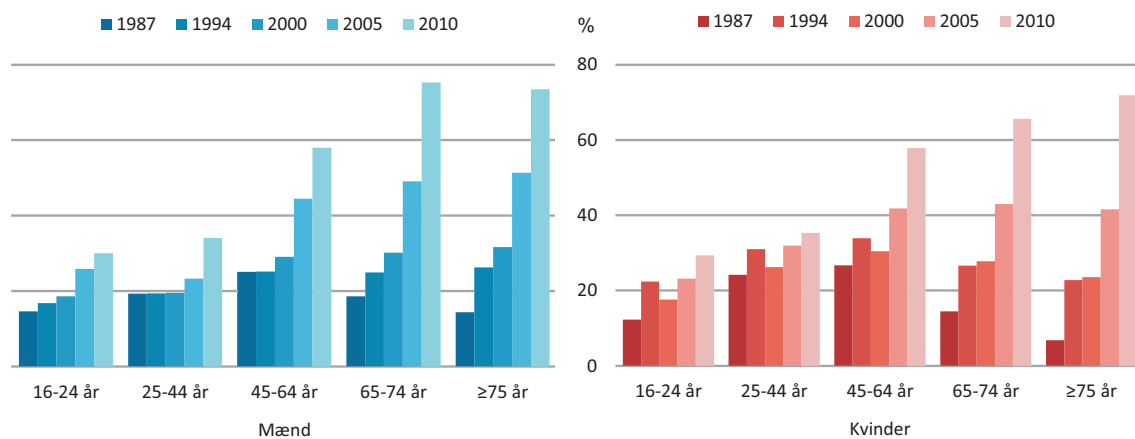
Samlivsstatus: Der ses en relativ lav forekomst af personer, der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år, i gruppen af enlige (ugifte).

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund er der en højere forekomst af personer, der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år, end blandt personer med dansk baggrund.

Region: I Region Hovedstaden er der en mindre andel, der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år, i forhold til landsgennemsnittet. I Region Syddanmark er andelen større.

Udvikling: I perioden 1987 til 2010 er der sket en markant stigning i andelen, der har været til forebyggende helbredssamtale inden for de seneste tre år. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper, men er mest markant i de ældste aldersgrupper.

Andel, der har været til forebyggende helbredscheck/helbredssamtale inden for de seneste tre år. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	70,0	0,61	(0,56-0,66)	4.752
1994	69,8	0,58	(0,53-0,63)	4.667
2000	69,5	0,56	(0,53-0,59)	16.688
2005	75,9	0,77	(0,72-0,82)	14.566
2010	79,9	1		14.883
Mænd				
16-24 år	49,1	0,26	(0,21-0,32)	723
25-34 år	59,9	0,40	(0,32-0,49)	741
35-44 år	71,2	0,66	(0,54-0,80)	1.105
45-54 år	78,9	1		1.270
55-64 år	88,6	2,09	(1,66-2,62)	1.427
65-74 år	92,6	3,33	(2,50-4,44)	1.048
≥75 år	93,9	4,15	(2,77-6,22)	538
Alle mænd	74,5			6.852
Kvinder				
16-24 år	73,7	0,43	(0,35-0,54)	938
25-34 år	81,2	0,66	(0,53-0,84)	953
35-44 år	79,9	0,61	(0,50-0,75)	1.366
45-54 år	86,6	1		1.465
55-64 år	90,4	1,45	(1,14-1,83)	1.503
65-74 år	93,3	2,16	(1,61-2,90)	1.118
≥75 år	94,8	2,79	(1,83-4,26)	688
Alle kvinder	85,1			8.031
Uddannelse				
Under uddannelse	61,4			1.176
Grundskole	86,0	0,82	(0,66-1,03)	1.597
Kort uddannelse	80,3	0,86	(0,74-1,00)	4.918
Kort videregående uddannelse	84,2	1,01	(0,83-1,23)	1.646
Mellemlang videregående uddannelse	83,4	1		2.759
Lang videregående uddannelse	75,7	0,71	(0,59-0,84)	1.574
Anden uddannelse	82,6	0,78	(0,60-1,02)	873
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	77,6	1		8.046
Arbejdsløs, herunder i aktivering	71,2	0,87	(0,66-1,13)	442
Førtidspensionist	91,0	1,92	(1,36-2,70)	524
Efterlønsmodtager	89,1			530
Alderspensionist	93,9			3.063
Andet	86,4			395
Samlevsstatus				
Gift	84,3	1		8.635
Samlevende	74,5	0,93	(0,80-1,09)	1.727
Enlig (separeret, skilt)	85,5	0,94	(0,76-1,15)	965
Enlig (enkestand)	90,9	0,86	(0,64-1,15)	859
Enlig (ugift)	66,2	0,71	(0,62-0,83)	2.343
Etnisk baggrund				
Dansk	80,9	1		13.985
Anden vestlig	76,5	0,83	(0,63-1,10)	394
Ikke-vestlig	66,6	0,62	(0,50-0,77)	504
Region				
Hovedstaden	78,3	0,93	(0,86-1,01)	4.320
Sjælland	82,4	1,06	(0,95-1,19)	2.111
Syddanmark	82,1	1,11	(1,01-1,22)	3.343
Midtjylland	78,7	0,96	(0,88-1,05)	3.503
Nordjylland	78,8	0,94	(0,84-1,06)	1.606

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Målt blodtryk

Køn og alder: I alt 79,9 % af befolkningen har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år. Der er en større andel blandt kvinder (85,1 %) end blandt mænd (74,5 %), der har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år. Andelen stiger med stigende alder.

Uddannelse: Der ses ingen klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år. Dog er andelen relativ lav blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (91,0 %) ses der en markant højere forekomst af personer, der har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år, end blandt beskæftigede (77,6 %) og arbejdsløse (71,2 %).

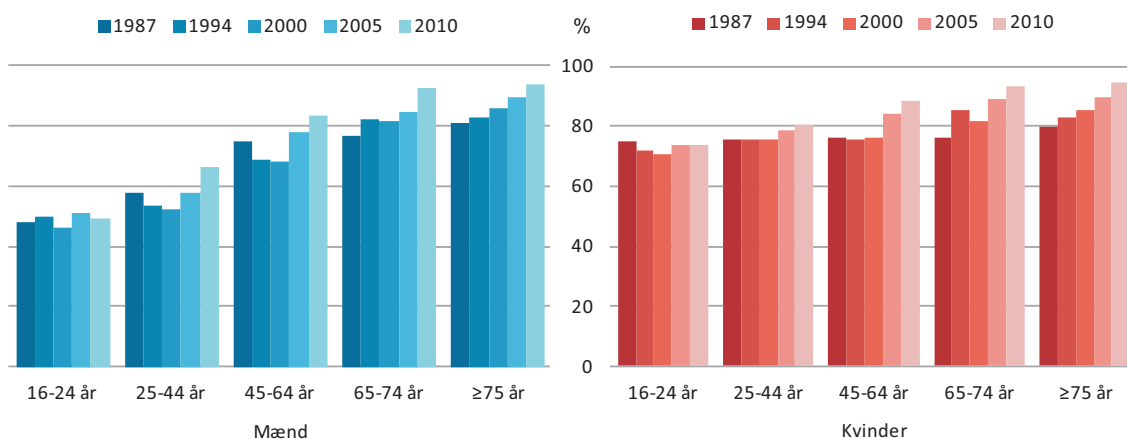
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år, er relativ lav blandt enlige (ugifte) (66,2 %).

Etnisk baggrund: Andelen, der har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år, er mindre blandt personer med ikke-vestlig baggrund (66,6 %) end blandt personer med dansk (80,9 %) eller anden vestlig (76,5 %) baggrund.

Region: I Region Syddanmark er der en højere forekomst af personer, der har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år, i forhold til landsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden 1987 til 2010 er der totalt set sket en stigning i andelen, der har fået målt deres blodtryk inden for de seneste tre år. Der er hovedsageligt sket en stigning i de ældste aldersgrupper.

Andel, der har fået målt blodtryk inden for de seneste tre år. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994	15,3	0,16	(0,15-0,18)	4.667
2000	21,1	0,24	(0,22-0,25)	16.688
2005	35,3	0,50	(0,48-0,53)	14.566
2010	48,7	1		14.804
Mænd				
16-24 år	11,2	0,10	(0,07-0,13)	722
25-34 år	25,0	0,26	(0,21-0,32)	738
35-44 år	40,1	0,52	(0,44-0,61)	1.104
45-54 år	56,4	1		1.269
55-64 år	69,5	1,77	(1,50-2,09)	1.422
65-74 år	82,0	3,53	(2,88-4,33)	1.041
≥75 år	74,3	2,24	(1,76-2,85)	521
Alle mænd	48,3			6.817
Kvinder				
16-24 år	12,9	0,11	(0,09-0,14)	936
25-34 år	21,7	0,20	(0,17-0,25)	952
35-44 år	40,0	0,49	(0,42-0,58)	1.362
45-54 år	57,5	1		1.461
55-64 år	71,0	1,81	(1,54-2,12)	1.498
65-74 år	77,1	2,50	(2,08-3,00)	1.116
≥75 år	72,4	1,95	(1,57-2,41)	662
Alle kvinder	49,0			7.987
Uddannelse				
Under uddannelse	12,5			1.172
Grundskole	62,1	0,88	(0,76-1,03)	1.579
Kort uddannelse	51,9	0,98	(0,88-1,10)	4.901
Kort videregående uddannelse	51,5	1,01	(0,88-1,17)	1.642
Mellemlang videregående uddannelse	50,5	1		2.757
Lang videregående uddannelse	42,4	0,82	(0,71-0,95)	1.568
Anden uddannelse	57,8	1,06	(0,87-1,29)	869
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	44,2	1		8.030
Arbejdsløs, herunder i aktivering	36,2	0,97	(0,76-1,22)	442
Førtidspensionist	67,7	1,53	(1,24-1,90)	518
Efterlønsmodtager	72,6			530
Alderspensionist	77,4			3.029
Andet	52,5			393
Samlivsstatus				
Gift	57,2	1		8.607
Samlevende	33,0	0,87	(0,76-0,99)	1.721
Enlig (separeret, skilt)	61,3	0,96	(0,82-1,12)	961
Enlig (enkestand)	67,6	0,78	(0,64-0,94)	841
Enlig (ugift)	26,2	0,77	(0,67-0,89)	2.337
Etnisk baggrund				
Dansk	49,7	1		13.915
Anden vestlig	41,1	0,81	(0,63-1,04)	390
Ikke-vestlig	38,3	1,06	(0,85-1,33)	499
Region				
Hovedstaden	47,7	1,04	(0,97-1,12)	4.291
Sjælland	53,2	1,05	(0,96-1,15)	2.103
Syddanmark	51,3	1,05	(0,98-1,13)	3.319
Midtjylland	44,5	0,87	(0,81-0,94)	3.489
Nordjylland	48,9	1,00	(0,91-1,11)	1.602

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Målt kolesterol

Køn og alder: Næsten halvdelen (48,7 %) af den voksne befolkning i Danmark angiver, at de har fået målt deres kolesterol inden for de seneste tre år. Andelen stiger med stigende alder op til 75 års alderen, hvorefter den falder.

Uddannelse: Andelen, der har fået målt deres kolesterol inden for de seneste tre år, er mindre blandt personer med en lang videregående uddannelse end blandt personer med en mellemlang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der har fået målt deres kolesterol inden for de seneste tre år, er højere blandt førtidspensionister (67,7 %) end blandt beskæftigede (44,2 %) og arbejdsløse (36,2 %).

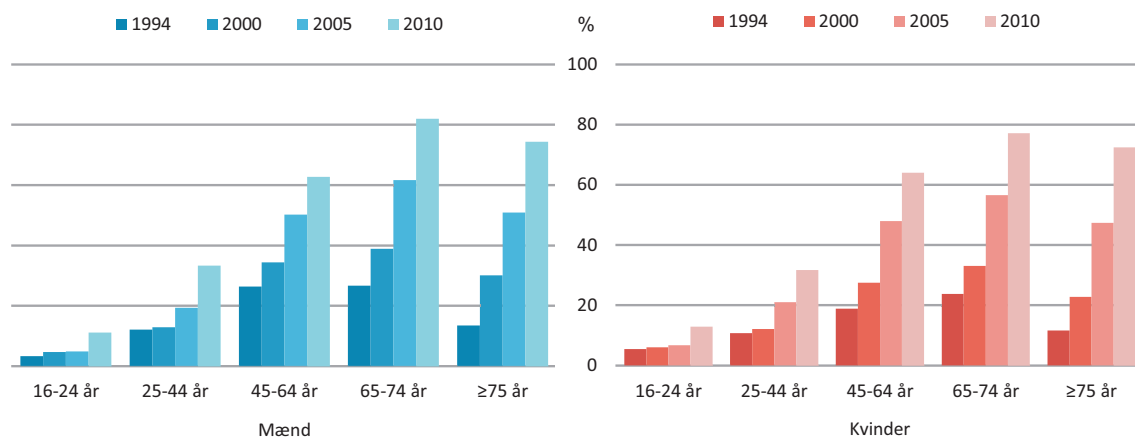
Samlivsstatus: Der er en lavere forekomst af personer, der har fået målt deres kolesterol inden for de seneste tre år, blandt samlevende og enlige (enkestand og ugifte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og andelen, der har fået målt deres kolesterol inden for de seneste tre år.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet er andelen, der har fået målt deres kolesterol inden for de seneste tre år, mindre i Region Midtjylland.

Udvikling: Andelen, der har fået målt deres kolesterol inden for de seneste tre år, er steget markant i perioden 1994 til 2010. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper.

Andel, der har fået målt kolesterol inden for de seneste tre år. 1994-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	61,9	0,79	(0,74-0,85)	4.752
1994	63,3	0,84	(0,78-0,90)	4.667
2000	63,2	0,83	(0,79-0,87)	16.688
2005	65,5	0,91	(0,87-0,96)	14.566
2010	67,6	1		14.712
Mænd				
16-24 år	65,6	0,99	(0,80-1,21)	723
25-34 år	50,4	0,53	(0,43-0,64)	738
35-44 år	53,9	0,60	(0,51-0,72)	1.103
45-54 år	65,9	1		1.266
55-64 år	68,4	1,12	(0,94-1,32)	1.411
65-74 år	76,6	1,69	(1,39-2,05)	1.024
≥75 år	89,3	4,32	(3,13-5,96)	515
Alle mænd	64,3			6.780
Kvinder				
16-24 år	67,6	0,56	(0,46-0,69)	935
25-34 år	56,4	0,35	(0,29-0,42)	952
35-44 år	58,4	0,38	(0,32-0,45)	1.362
45-54 år	78,8	1		1.454
55-64 år	79,2	1,02	(0,85-1,24)	1.478
65-74 år	81,4	1,18	(0,95-1,46)	1.099
≥75 år	79,3	1,03	(0,80-1,31)	652
Alle kvinder	70,7			7.932
Uddannelse				
Under uddannelse	65,9			1.174
Grundskole	68,2	0,61	(0,52-0,72)	1.559
Kort uddannelse	67,5	0,85	(0,76-0,96)	4.870
Kort videregående uddannelse	67,1	0,84	(0,72-0,97)	1.633
Mellemlang videregående uddannelse	69,3	1		2.754
Lang videregående uddannelse	65,4	0,97	(0,84-1,13)	1.567
Anden uddannelse	67,5	0,72	(0,59-0,88)	863
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	64,1	1		7.999
Arbejdsløs, herunder i aktivering	58,0	0,80	(0,64-1,00)	442
Førtidspensionist	68,8	0,85	(0,68-1,06)	507
Efterlønsmodtager	71,7			524
Alderspensionist	81,4			2.995
Andet	67,3			392
Samlivsstatus				
Gift	69,0	1		8.545
Samlevende	62,5	1,00	(0,88-1,14)	1.719
Enlig (separeret, skilt)	67,8	0,82	(0,70-0,96)	955
Enlig (enkestand)	80,8	1,06	(0,86-1,32)	837
Enlig (ugift)	63,4	0,91	(0,80-1,04)	2.334
Etnisk baggrund				
Dansk	68,6	1		13.828
Anden vestlig	63,2	0,84	(0,66-1,07)	389
Ikke-vestlig	55,2	0,66	(0,54-0,80)	495
Region				
Hovedstaden	65,7	0,95	(0,89-1,02)	4.276
Sjælland	69,1	1,01	(0,92-1,10)	2.085
Syddanmark	69,4	1,07	(0,99-1,15)	3.297
Midtjylland	67,7	1,03	(0,96-1,11)	3.467
Nordjylland	66,7	0,95	(0,86-1,04)	1.587

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Kontrolleret syn

Køn og alder: Mere end to tredjedele (67,6 %) af den voksne befolkning har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år. Andelen er større blandt kvinder (70,7 %) end blandt mænd (64,3 %). Både blandt mænd og blandt kvinder ses de største andele i den yngste og de ældste aldersgrupper.

Uddannelse: Forekomsten af personer, der har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år, er relativt lav i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ingen sammenhæng mellem beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister, og andelen, der har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år.

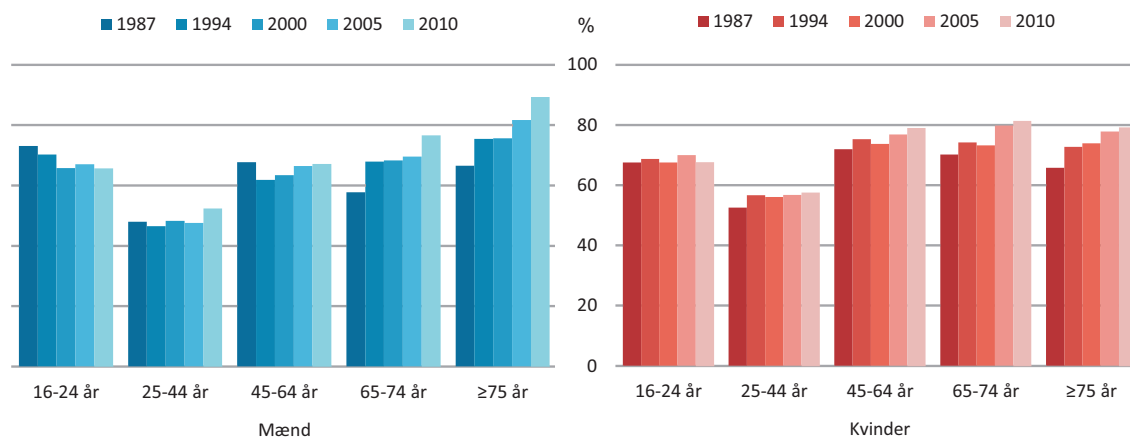
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år, er lavere blandt enlige (separerede, skilte) sammenlignet med gifte.

Etnisk baggrund: Andelen, der har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år, er mindre blandt personer med ikke-vestlig baggrund (55,2 %) end blandt personer med dansk baggrund (68,6 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 63,2 %.

Region: Der ses ingen forskel i andelen, der har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år, mellem de fem regioner.

Udvikling: I perioden 1987 til 2010 er der overordnet sket en stigning i andelen, der har fået kontrolleret deres syn inden for de seneste tre år. Der ses et fald blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år og en stigning i de ældste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder.

Andel, der har fået kontrolleret syn inden for de seneste tre år. 1987-2010. Procent



Andel, der regelmæssigt (mindst 1 gang årligt) har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	70,6	0,90	(0,83-0,97)	4.752
1994	75,4	1,15	(1,06-1,24)	4.667
2000	77,7	1,31	(1,23-1,39)	16.688
2005	77,7	1,31	(1,23-1,40)	14.566
2010	73,2	1		14.838
Mænd				
16-24 år	64,6	0,64	(0,52-0,80)	724
25-34 år	51,7	0,38	(0,31-0,46)	741
35-44 år	65,2	0,66	(0,55-0,80)	1.109
45-54 år	73,8	1		1.274
55-64 år	80,4	1,45	(1,19-1,77)	1.423
65-74 år	80,7	1,48	(1,19-1,85)	1.031
≥75 år	65,2	0,66	(0,52-0,84)	527
Alle mænd	68,8			6.829
Kvinder				
16-24 år	73,6	0,51	(0,40-0,64)	938
25-34 år	65,5	0,35	(0,28-0,43)	953
35-44 år	76,4	0,59	(0,48-0,73)	1.369
45-54 år	84,6	1		1.470
55-64 år	87,6	1,29	(1,02-1,63)	1.510
65-74 år	84,3	0,98	(0,77-1,25)	1.100
≥75 år	64,9	0,34	(0,27-0,42)	669
Alle kvinder	77,5			8.009
Uddannelse				
Under uddannelse	70,6			1.178
Grundskole	63,6	0,40	(0,34-0,47)	1.576
Kort uddannelse	75,5	0,92	(0,80-1,05)	4.908
Kort videregående uddannelse	77,9	0,96	(0,81-1,15)	1.646
Mellemlang videregående uddannelse	77,9	1		2.764
Lang videregående uddannelse	71,6	0,92	(0,78-1,09)	1.578
Anden uddannelse	68,0	0,58	(0,47-0,71)	873
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	74,9	1		8.059
Arbejdsløs, herunder i aktivering	50,8	0,37	(0,29-0,46)	442
Førtidspensionist	70,3	0,47	(0,37-0,59)	524
Efterlønsmodtager	87,9			530
Alderspensionist	75,6			3.016
Andet	67,1			393
Samlivsstatus				
Gift	79,0	1		8.617
Samlevende	63,2	0,62	(0,54-0,71)	1.730
Enlig (separeret, skilt)	70,2	0,51	(0,43-0,60)	961
Enlig (enkestand)	69,7	0,60	(0,49-0,73)	844
Enlig (ugift)	68,5	0,74	(0,64-0,86)	2.347
Etnisk baggrund				
Dansk	75,1	1		13.938
Anden vestlig	60,2	0,52	(0,41-0,67)	395
Ikke-vestlig	53,6	0,41	(0,33-0,50)	505
Region				
Hovedstaden	70,0	0,85	(0,79-0,92)	4.327
Sjælland	77,9	1,17	(1,06-1,30)	2.106
Syddanmark	74,1	1,00	(0,92-1,09)	3.310
Midtjylland	72,9	0,96	(0,89-1,04)	3.490
Nordjylland	74,7	1,04	(0,93-1,16)	1.605

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Regelmæssigt brug af tandlæge

Køn og alder: Knap tre ud af fire voksne har været regelmæssigt (mindst 1 gang årligt) til tandlæge i løbet af de seneste fem år. Forekomsten er højere blandt kvinder (77,5 %) end blandt mænd (68,8 %). Både blandt mænd og kvinder ses en relativ lav forekomst i aldersgruppen 25-34 år. Blandt kvinder ses endvidere en relativ lav forekomst i aldersgruppen 75 år eller derover.

Uddannelse: Andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, er mindst i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (70,3 %) og arbejdsløse (50,8 %) er der en lavere forekomst af personer, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, sammenlignet med beskæftigede (74,9 %).

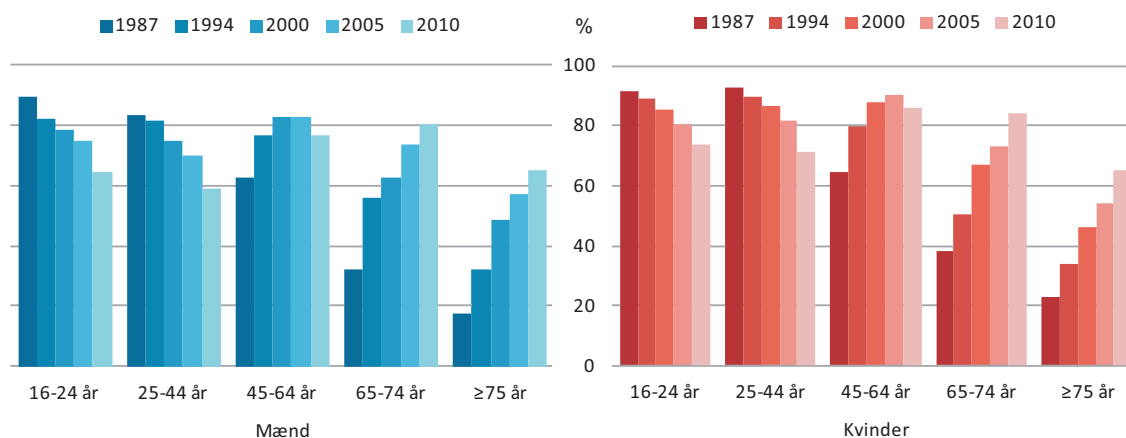
Samlivsstatus: Andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, er størst i gruppen af gifte.

Etnisk baggrund: Andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, er mindre blandt personer med ikke-vestlig (53,6 %) og anden vestlig (60,2 %) baggrund end blandt personer med dansk baggrund (75,1 %).

Region: I Region Hovedstaden (70,0 %) er der en lavere forekomst af personer, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år, i forhold til landsgennemsnittet. I Region Sjælland er der en højere forekomst (77,9 %).

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 er der overordnet sket en stigning i andelen, der regelmæssigt har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år. Fra 2005 til 2010 er der overordnet sket et fald. Udviklingen er forskellig i de forskellige aldersgrupper. I de to yngste aldersgrupper har der været et markant fald i andelen, mens der i de to ældste aldersgrupper har været en markant stigning.

Andel, der regelmæssigt (mindst 1 gang årligt) har været til tandlæge i løbet af de seneste fem år. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

4.4 Alternativ behandling

Afgrænsningen af, hvad der er alternativ behandling, og hvad der ikke er, ændrer sig over tid, og grænsen mellem alternativ og konventionel behandling er ikke altid let at drage. Eksempelvis har enkelte af de nuværende alternative behandlingsformer og -tilbud i løbet af de seneste årtier vundet indpas i det konventionelle behandlingssystem, fx zoneterapi og akupunktur. Endvidere blev kiropraktik tidligere betragtet som en alternativ behandlingsform, men er i dag en behandling, som den offentlige sygesikring yder tilskud til. I nærværende undersøgelse defineres alternativ behandling som brug af behandlere uden for det almindelige sundhedsvæsen og uden offentligt tilskud.

En tidligere undersøgelse har vist, at de primære årsager til brug af alternativ behandling i Danmark er behandling af milde symptomer/lidelser og forebyggelse af sygdom/øget velvære (1). Den samme undersøgelse viser endvidere, at alternativ behandling bruges som et af flere behandlingstilbud i tilfælde af sygdomme, og dermed som supplement til de behandlingstilbud, der gives fra det offentlige sundhedsvæsen.

Brugen af alternativ behandling i SUSY-undersøgelserne er belyst ved, at en liste med en række alternative behandlingsformer blev præsenteret for svarpersonerne. Svarpersonerne blev bedt om at

angive, om de nogensinde havde brugt den pågældende behandlingsform, og i givet fald om det var inden for det seneste år.

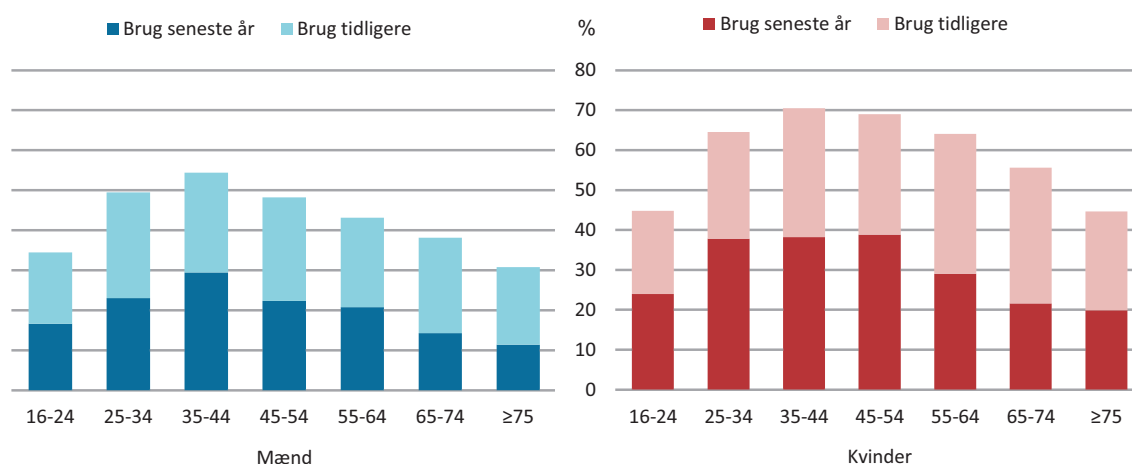
Det fremgår af tabel 4.4.1, at 52,8 % af den voksne befolkning har brugt alternativ behandling på et eller andet tidspunkt, og 26,3 % har gjort det inden for det seneste år. Dette svarer til, at knap 1,2 mio. personer i Danmark har brugt en eller flere former for alternativ behandling inden for det seneste år. De klart hyppigst anvendte alternative behandlingsformer er massage, osteopati eller andre manipulative terapier, akupunktur og zoneterapi. Akupunktur er nu en mere benyttet behandling end zoneterapi, mens det tidligere har været omvendt (2). Det fremgår af figur 4.4.1, at andelen, der nogensinde har brugt en eller flere former for alternativ behandling, er større blandt kvinder end blandt mænd. De største andele ses blandt de 35-44 og 45-54 årige kvinder. Kvinder har gennemgående prøvet flere forskellige former for alternative behandlingstilbud end mænd. Blandt dem, der nogensinde har brugt alternativ behandling, er der således 61,9 % af kvinder og 46,6 % af mænd, der har brugt mindst to forskellige alternative behandlingsformer.

Tabel 4.4.1 Brug af alternativ behandling nogensinde og inden for det seneste år, i 2005 og 2010. Procent og antal i befolkningen

	2005		2010		Antal i befolkningen, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år (i 1.000)
	Brug nogensinde	Brug seneste år	Brug nogensinde	Brug seneste år	
Massage, osteopati og andre manipulative terapier	21,4	13,0	34,3	18,8	834
Akupunktur	16,0	5,2	24,0	7,1	315
Zoneterapi	20,7	5,9	23,8	5,6	246
Kraniosakral terapi	3,1	1,5	6,1	2,1	93
Healing og/eller clairvoyance	6,0	2,3	8,2	2,1	92
Ernæringsterapi	2,4	1,0	6,8	2,1	91
Homøpati	3,5	1,1	5,5	1,3	57
Kinesiologi	3,5	0,7	4,2	0,7	31
Phytoterapi	-	-	2,0	0,6	28
Biopati, naturopati	1,0	0,3	1,7	0,3	13
Andet	2,2	0,9	3,2	1,1	47
Har brugt en eller flere former for alternativ behandling	44,4	22,0	52,8	26,3	1.165

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 4.4.1 Andel, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år eller tidligere, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

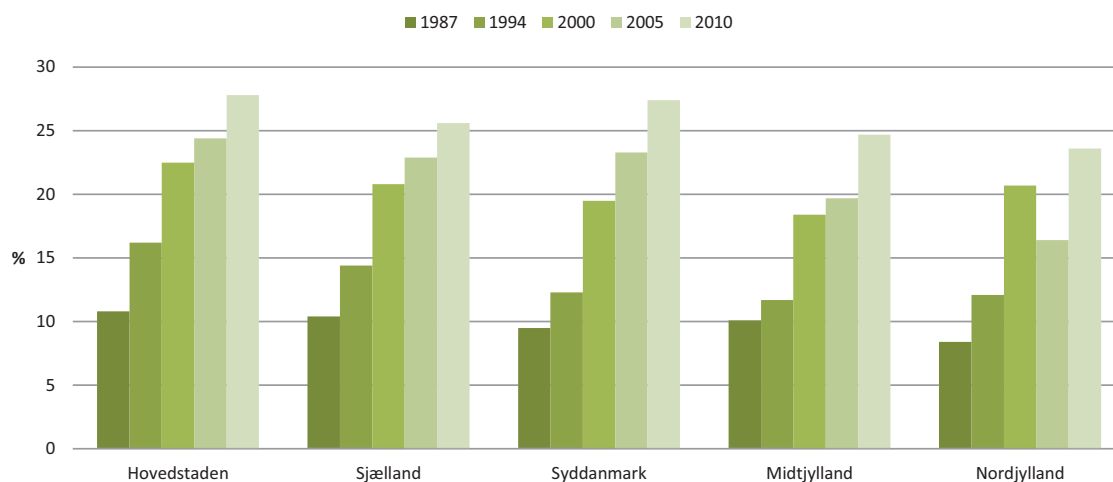


Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 4.4.2 viser, at der i perioden 1987 til 2010 er sket en stigning i alle regioner i andelen, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år. Den relative stigning er stort set ens i alle regionerne.

Der henvises endvidere til de efterfølgende opslags-tabeller vedrørende brug af alternativ behandling, brug af zoneterapi, brug af akupunktur og brug af massage, osteopati eller andre manipulative terapier.

Figur 4.4.2 Andel, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, i de fem regioner. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Lønroth HL, Ekholm O. Alternativ behandling i Danmark – brug, brugere og årsager til brug. Ugeskr Læger. 2006; 168: 682-686.
 2. Ekholm O, Kjølner M. Brugen af alternativ behandling i Danmark. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund. 2007; 6: 15-24.

Andel, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	10,0	0,30	(0,27-0,34)	4.752
1994	13,5	0,42	(0,38-0,46)	4.667
2000	20,5	0,71	(0,67-0,75)	16.688
2005	22,0	0,78	(0,74-0,83)	14.566
2010	26,3	1		14.819
Mænd				
16-24 år	16,7	0,69	(0,54-0,89)	725
25-34 år	23,1	1,04	(0,84-1,30)	741
35-44 år	29,4	1,45	(1,20-1,75)	1.108
45-54 år	22,3	1		1.273
55-64 år	20,8	0,91	(0,76-1,10)	1.420
65-74 år	14,3	0,58	(0,46-0,73)	1.040
≥75 år	11,4	0,45	(0,33-0,61)	525
Alle mænd	21,1			6.832
Kvinder				
16-24 år	24,0	0,50	(0,41-0,60)	934
25-34 år	37,8	0,96	(0,80-1,14)	954
35-44 år	38,2	0,97	(0,83-1,14)	1.368
45-54 år	38,9	1		1.463
55-64 år	29,1	0,64	(0,55-0,76)	1.509
65-74 år	21,6	0,43	(0,36-0,52)	1.103
≥75 år	19,9	0,39	(0,31-0,49)	656
Alle kvinder	31,3			7.987
Uddannelse				
Under uddannelse	20,6			1.176
Grundskole	18,5	0,66	(0,56-0,78)	1.582
Kort uddannelse	26,7	0,99	(0,88-1,11)	4.916
Kort videregående uddannelse	32,8	1,06	(0,92-1,22)	1.643
Mellemlang videregående uddannelse	31,6	1		2.763
Lang videregående uddannelse	26,5	0,86	(0,74-1,00)	1.574
Anden uddannelse	22,0	0,75	(0,62-0,92)	864
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	30,4	1		8.047
Arbejds­løs, herunder i aktivering	24,9	0,78	(0,60-1,00)	442
Førtidspensionist	27,5	0,88	(0,71-1,09)	524
Efterløns­modtager	23,2			531
Alderspensionist	17,2			3.018
Andet	30,2			392
Sam­livs­status				
Gift	27,7	1		8.607
Samlevende	29,7	1,05	(0,92-1,19)	1.728
Enlig (separeret, skilt)	25,8	0,91	(0,77-1,06)	962
Enlig (enke­stand)	21,7	1,06	(0,86-1,31)	849
Enlig (ugift)	22,0	0,79	(0,69-0,91)	2.341
Etnisk bag­grund				
Dansk	27,0	1		13.923
Anden vestlig	23,9	0,83	(0,64-1,07)	396
Ikke-vestlig	16,4	0,47	(0,37-0,61)	500
Region				
Hoved­staden	27,8	1,10	(1,02-1,18)	4.307
Sjælland	25,6	1,00	(0,92-1,10)	2.100
Syddanmark	27,4	1,09	(1,01-1,18)	3.313
Midtjylland	24,7	0,92	(0,85-0,99)	3.498
Nordjylland	23,6	0,90	(0,81-1,00)	1.601

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Alternativ behandling

Køn og alder: I alt har 26,3 % af befolkningen brugt alternativ behandling inden for det seneste år. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. De største andele ses blandt de 25-54 årige kvinder, hvor næsten fire ud af ti har brugt alternativ behandling inden for det seneste år. De mindste andele ses blandt mænd i de to ældste aldersgrupper samt blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år.

Uddannelse: Andelen, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, er mindst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ikke store forskelle i forekomsten af personer, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, mellem grupperne af beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister.

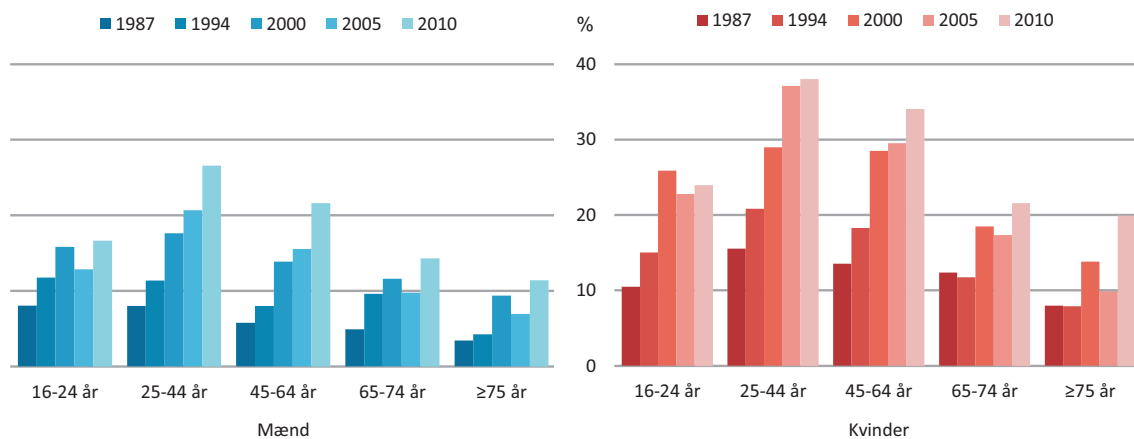
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, er lavest blandt enlige (ugifte).

Etnisk baggrund: Der er en mindre andel, der oplyser, at de har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, blandt personer med ikke-vestlig baggrund (16,4 %) end blandt personer med dansk baggrund (27,0 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 23,9 %.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet ses der en højere forekomst af personer, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år, i Region Hovedstaden og i Region Syddanmark. Forekomsten er lavere i Region Midtjylland.

Udvikling: Fra 1987 til 2010 er der sket en markant stigning i andelen, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år. Stigningen ses blandt mænd og kvinder i alle aldersgrupper.

Andel, der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år. 1987-2010. Procent



Andel der har brugt zoneterapi inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005	5,9	1,04	(0,94-1,16)	14.566
2010	5,6	1		14.546
Mænd				
16-24 år	2,4	0,47	(0,27-0,83)	724
25-34 år	3,8	0,77	(0,48-1,23)	738
35-44 år	4,1	0,84	(0,56-1,24)	1.103
45-54 år	4,9	1		1.252
55-64 år	3,8	0,76	(0,52-1,12)	1.392
65-74 år	3,4	0,68	(0,44-1,07)	1.020
≥75 år	1,9	0,39	(0,18-0,82)	507
Alle mænd	3,7			6.736
Kvinder				
16-24 år	3,6	0,37	(0,25-0,55)	934
25-34 år	8,4	0,91	(0,68-1,23)	949
35-44 år	9,1	1,00	(0,77-1,29)	1.353
45-54 år	9,1	1		1.440
55-64 år	8,4	0,91	(0,70-1,19)	1.471
65-74 år	6,5	0,70	(0,51-0,96)	1.049
≥75 år	4,6	0,48	(0,32-0,74)	614
Alle kvinder	7,4			7.810
Uddannelse				
Under uddannelse	3,1			1.174
Grundskole	4,3	0,94	(0,69-1,28)	1.526
Kort uddannelse	6,4	1,39	(1,13-1,70)	4.823
Kort videregående uddannelse	7,2	1,18	(0,92-1,52)	1.614
Mellemlang videregående uddannelse	6,2	1		2.730
Lang videregående uddannelse	3,8	0,70	(0,51-0,96)	1.556
Anden uddannelse	5,4	1,03	(0,71-1,49)	844
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	6,3	1		7.958
Arbejds­løs, herunder i aktivering	3,5	0,55	(0,31-0,95)	440
Førtidspensionist	6,6	0,93	(0,63-1,35)	509
Efterløns­modtager	5,7			516
Alderspensionist	4,3			2.902
Andet	8,0			380
Sam­livs­status				
Gift	6,1	1		8.441
Samlevende	6,9	1,24	(0,98-1,57)	1.714
Enlig (separeret, skilt)	5,8	0,88	(0,66-1,18)	944
Enlig (enke­stand)	5,7	1,14	(0,79-1,65)	816
Enlig (ugift)	3,4	0,70	(0,53-0,92)	2.328
Etnisk bag­grund				
Dansk	5,8	1		13.678
Anden vestlig	3,1	0,52	(0,28-0,94)	386
Ikke-vestlig	3,1	0,51	(0,29-0,90)	482
Region				
Hoved­staden	4,7	0,82	(0,71-0,94)	4.241
Sjælland	5,9	1,02	(0,87-1,21)	2.055
Syddan­mark	6,6	1,18	(1,03-1,35)	3.249
Midt­jylland	5,2	0,90	(0,78-1,04)	3.436
Nord­jylland	6,2	1,13	(0,94-1,36)	1.565

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Zoneterapi

Køn og alder: I alt angiver 5,6 % af den voksne befolkning, at de har brugt zoneterapi inden for det seneste år. En større andel blandt kvinder (7,4 %) end blandt mænd (3,7 %) har brugt zoneterapi inden for det seneste år. De største andele ses blandt kvinder i alderen 25-64 år, og de mindste ses blandt mænd i den yngste og den ældste aldersgruppe.

Uddannelse: Der ses ingen systematiske forskelle mellem uddannelsesniveauerne i forhold til forekomsten af personer, der har brugt zoneterapi inden for det seneste år. Dog er forekomsten relativt høj blandt personer med en kort uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der har brugt zoneterapi inden for det seneste år, er relativt lav blandt arbejdsløse (3,5 %). Blandt beskæftigede og førtidspensionister er forekomsterne henholdsvis 6,3 % og 6,6 %.

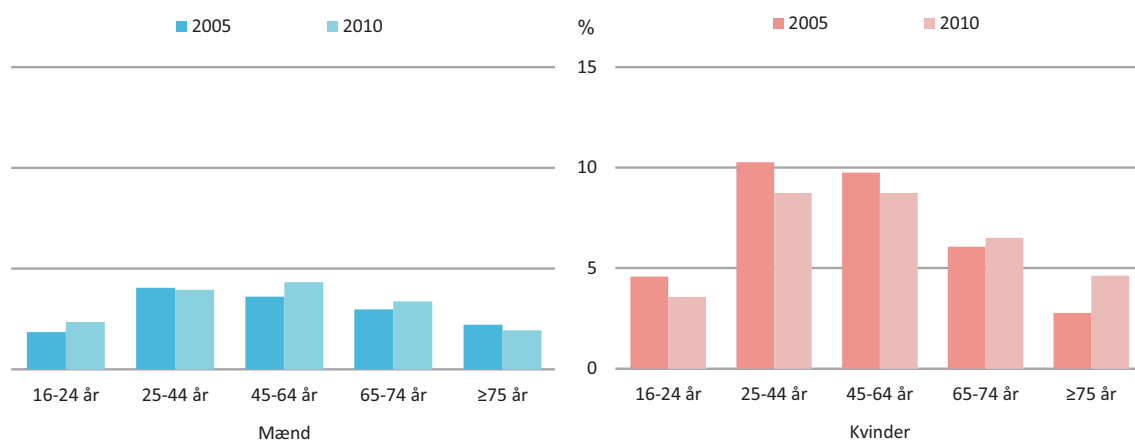
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der har brugt zoneterapi inden for det seneste år, er lavere blandt enlige (ugifte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: En større andel blandt personer med dansk baggrund (5,8 %) end blandt personer med anden vestlig (3,1 %) og ikke-vestlig (3,1 %) baggrund har brugt zoneterapi inden for det seneste år.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der har brugt zoneterapi inden for det seneste år, større i Region Syddanmark (6,6 %) og mindre i Region Hovedstaden (4,7 %).

Udvikling: Fra 2005 til 2010 er andelen, der har brugt zoneterapi inden for det seneste år, uændret.

Andel der har brugt zoneterapi inden for det seneste år. 2005-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der har brugt akupunktur inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005	5,2	0,71	(0,64-0,78)	14.566
2010	7,1	1		14.518
Mænd				
16-24 år	2,6	0,43	(0,26-0,71)	725
25-34 år	7,0	1,21	(0,83-1,77)	741
35-44 år	6,3	1,09	(0,78-1,53)	1.102
45-54 år	5,9	1		1.253
55-64 år	5,8	0,99	(0,72-1,38)	1.384
65-74 år	4,8	0,82	(0,56-1,19)	1.013
≥75 år	5,4	0,91	(0,57-1,46)	505
Alle mænd	5,5			6.723
Kvinder				
16-24 år	5,1	0,38	(0,27-0,54)	933
25-34 år	8,1	0,62	(0,47-0,84)	949
35-44 år	9,8	0,77	(0,60-0,98)	1.354
45-54 år	12,4	1		1.436
55-64 år	9,9	0,78	(0,62-0,99)	1.468
65-74 år	6,3	0,48	(0,35-0,65)	1.046
≥75 år	6,3	0,47	(0,33-0,69)	609
Alle kvinder	8,7			7.795
Uddannelse				
Under uddannelse	4,7			1.174
Grundskole	5,4	0,80	(0,60-1,06)	1.517
Kort uddannelse	7,6	1,14	(0,95-1,37)	4.826
Kort videregående uddannelse	9,6	1,22	(0,97-1,53)	1.612
Mellemlang videregående uddannelse	8,1	1		2.722
Lang videregående uddannelse	5,7	0,77	(0,59-1,01)	1.556
Anden uddannelse	6,2	0,86	(0,61-1,22)	842
Erhvervsmæssig stilling				
Beskæftiget	7,7	1		7.944
Arbejdsløs, herunder i aktivering	7,4	1,09	(0,73-1,63)	439
Førtidspensionist	10,1	1,14	(0,83-1,57)	509
Efterlønsmodtager	5,9			516
Alderspensionist	5,6			2.888
Andet	10,1			380
Samlivsstatus				
Gift	8,1	1		8.418
Samlevende	7,0	0,92	(0,74-1,16)	1.712
Enlig (separeret, skilt)	6,4	0,74	(0,55-0,98)	942
Enlig (enkestand)	5,9	0,84	(0,58-1,21)	812
Enlig (ugift)	5,2	0,81	(0,63-1,03)	2.325
Etnisk baggrund				
Dansk	7,4	1		13.648
Anden vestlig	4,8	0,63	(0,39-1,04)	382
Ikke-vestlig	3,9	0,52	(0,32-0,84)	488
Region				
Hovedstaden	6,9	0,98	(0,87-1,11)	4.238
Sjælland	7,3	1,03	(0,89-1,20)	2.056
Syddanmark	7,6	1,07	(0,94-1,22)	3.236
Midtjylland	7,0	0,98	(0,86-1,11)	3.434
Nordjylland	6,6	0,94	(0,79-1,12)	1.554

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Akupunktur

Køn og alder: I alt 7,1 % af den voksne befolkning har brugt akupunktur inden for det seneste år – 5,5 % blandt mænd og 8,7 % blandt kvinder. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. Den største andel ses blandt kvinder i aldersgruppen 45-54 år (12,4 %).

Uddannelse: Der ses ingen klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har brugt akupunktur inden for det seneste år.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ingen forskel på andelen, der har brugt akupunktur inden for det seneste år, mellem beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister.

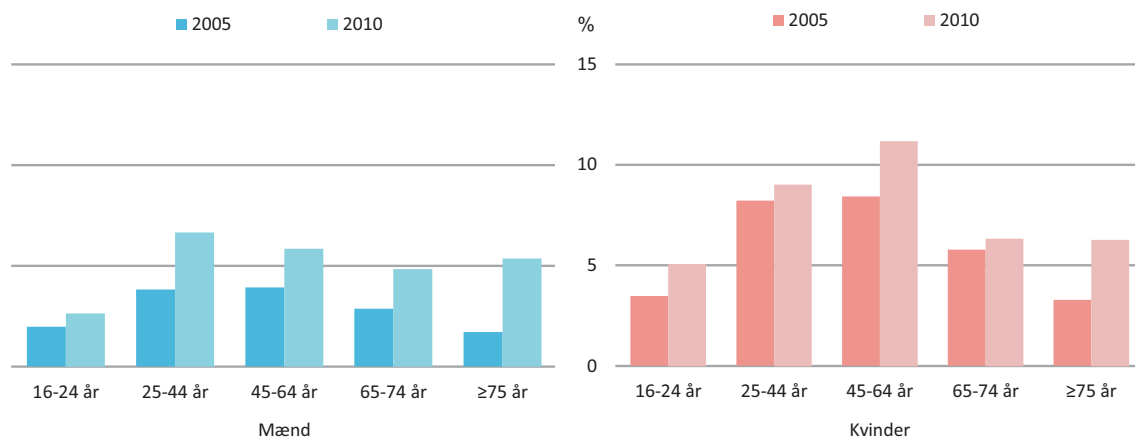
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der har brugt akupunktur inden for det seneste år, er lavere blandt enlige (separerede, skilte) i forhold til gifte.

Etnisk baggrund: Blandt personer med ikke-vestlig baggrund (3,9 %) er der en mindre andel, der har brugt akupunktur inden for det seneste år, sammenlignet med personer med dansk baggrund (7,4 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 4,8 %.

Region: Der ses ikke forskel i andelen, der har brugt akupunktur inden for det seneste år, mellem regionerne.

Udvikling: Der er sket en stigning i andelen, der har brugt akupunktur inden for det seneste år, fra 2005 til 2010 på 1,9 procentpoint. Stigningen er sket blandt mænd og kvinder i alle aldersgrupper.

Andel, der har brugt akupunktur inden for det seneste år. 2005-2010. Procent



Andel, der har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005	13,0	0,64	(0,60-0,68)	14.566
2010	18,8	1		14.541
Mænd				
16-24 år	13,2	0,80	(0,61-1,05)	725
25-34 år	17,5	1,11	(0,87-1,41)	738
35-44 år	24,1	1,66	(1,35-2,04)	1.105
45-54 år	16,0	1		1.256
55-64 år	14,2	0,87	(0,70-1,08)	1.395
65-74 år	7,8	0,44	(0,33-0,59)	1.012
≥75 år	6,2	0,35	(0,23-0,52)	506
Alle mænd	15,5			6.737
Kvinder				
16-24 år	16,5	0,54	(0,43-0,67)	933
25-34 år	29,7	1,15	(0,96-1,39)	950
35-44 år	27,7	1,04	(0,88-1,24)	1.357
45-54 år	26,8	1		1.445
55-64 år	18,9	0,63	(0,53-0,76)	1.466
65-74 år	13,8	0,44	(0,35-0,54)	1.043
≥75 år	12,3	0,38	(0,29-0,51)	610
Alle kvinder	22,0			7.804
Uddannelse				
Under uddannelse	14,8			1.173
Grundskole	11,3	0,59	(0,48-0,72)	1.529
Kort uddannelse	19,1	0,98	(0,86-1,11)	4.824
Kort videregående uddannelse	23,6	1,05	(0,90-1,23)	1.620
Mellemlang videregående uddannelse	22,8	1		2.730
Lang videregående uddannelse	20,9	0,95	(0,80-1,12)	1.564
Anden uddannelse	14,6	0,72	(0,57-0,91)	838
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	23,3	1		7.970
Arbejdsløs, herunder i aktivering	14,3	0,56	(0,41-0,76)	439
Førtidspensionist	15,5	0,66	(0,50-0,86)	505
Efterlønsmodtager	15,5			519
Alderspensionist	10,3			2.888
Andet	19,0			385
Samlevsstatus				
Gift	19,9	1		8.447
Samlevende	21,9	1,00	(0,86-1,15)	1.714
Enlig (separeret, skilt)	18,0	0,91	(0,76-1,09)	946
Enlig (enkestand)	13,9	1,04	(0,81-1,34)	810
Enlig (ugift)	15,8	0,75	(0,64-0,88)	2.323
Etnisk baggrund				
Dansk	19,4	1		13.666
Anden vestlig	16,4	0,78	(0,58-1,05)	385
Ikke-vestlig	10,9	0,44	(0,33-0,60)	490
Region				
Hovedstaden	20,7	1,17	(1,08-1,27)	4.242
Sjælland	17,9	1,01	(0,91-1,12)	2.059
Syddanmark	19,8	1,13	(1,04-1,23)	3.246
Midtjylland	17,6	0,94	(0,86-1,03)	3.432
Nordjylland	14,7	0,79	(0,70-0,90)	1.562

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Massage, osteopati eller andre manipulative terapier

Køn og alder: I alt har 18,8 % af den voksne befolkning brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år. Forekomsten er højere blandt kvinder end blandt mænd i alle aldersgrupper. For både mænd og kvinder ses de højeste forekomster i aldersgrupperne 25-34 år, 35-44 år og 45-54 år.

Uddannelse: Andelen, der har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år, er mindst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (11,3 %).

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en lavere forekomst af personer, der har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år, blandt arbejdsløse (14,3 %) og førtidspensionister (15,5 %) sammenholdt med beskæftigede (23,3 %).

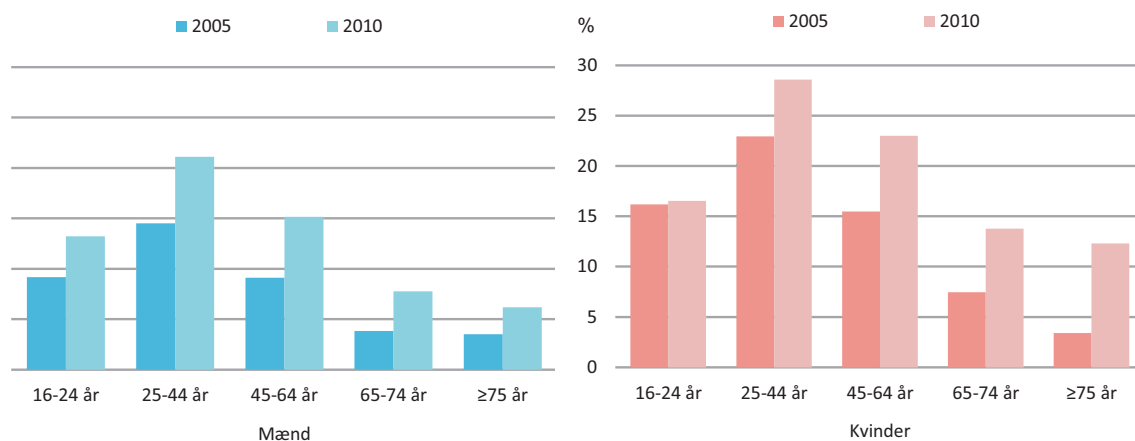
Samlivsstatus: Blandt enlige (ugifte) er der en lavere forekomst af personer, der oplyser, at de har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år, end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Den laveste forekomst af personer, der har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år, ses blandt personer med ikke-vestlig baggrund (10,9 %). Blandt personer med dansk baggrund er forekomsten 19,4 %, og blandt personer med anden vestlig baggrund er forekomsten 16,4 %.

Region: Andelen, der har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år, er større end landsgennemsnittet i Region Hovedstaden (20,7 %) og i Region Syddanmark (19,8 %) og mindre i Region Nordjylland (14,7 %).

Udvikling: Fra 2005 til 2010 er der sket en kraftig stigning i andelen, der oplyser, at de har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år. Stigningen ses hos begge køn og i alle aldersgrupper med undtagelse af kvinder i den yngste aldersgruppe, hvor andelen er uændret i perioden.

Andel, der har brugt massage, osteopati eller andre manipulative terapier inden for det seneste år. 2005-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

4.5 Genoptræning

Der er mange forskellige slags skader eller sygdomme, som kræver genoptræning. Genoptræning kan således variere fra genoptræning af muskulaturen i benet efter en knæskade til genoptræning af hukommelse og koncentration (1,2).

Genoptræning efter sundhedsloven og serviceloven defineres som en målrettet og tidsafgrænset samarbejdsproces mellem en patient/borger, eventuelt pårørende og personale. Formålet med genoptræning er, at patienten/borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulig funktionsevne; bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt (1).

Genoptræningen skal rettes imod patientens funktionsnedsættelse(r), dvs. problemer i kroppens funktioner eller anatomi, samt aktivitets- og deltagesbegrænsninger. Genoptræningsindsatsen kan omfatte såvel somatiske patienter som psykiatriske patienter med et somatisk genoptræningsbehov (1).

Frem til kommunalreformen varetog kommunen vedligeholdelsestræning samt genoptræning af funktionsnedsættelse, som ikke var direkte følge af sygdom behandlet på sygehus. Amterne har indtil 2007 været ansvarlige for den genoptræning, som følger direkte efter et sygehusophold. Efter at patienten var trænet op til et vist niveau, varetog kommunen den efterfølgende vedligeholdelsestræning. Med strukturreformen og den nye sundhedslov, der trådte i kraft d. 1. januar 2007, blev der indført en ny ansvarsfordeling mellem kommunerne og regionerne på genoptræningsområdet. Genoptræning under sygehusindlæggelse er fortsat sygehusets ansvar, men ansvaret for genoptræning efter udskrivning er som udgangspunkt samlet hos kommunen (1). Kun hvis der er behov for en specialiseret genoptræning, hvor det er nødvendigt, at genoptræningen sker på sygehuset, vil genoptræningen fortsat være sygehusets ansvar. Det er sygehusets læge, der afgør, om patienten har behov for genoptræning efter udskrivning – og om genoptræningen skal ske på sygehus eller i kommunalt regi.

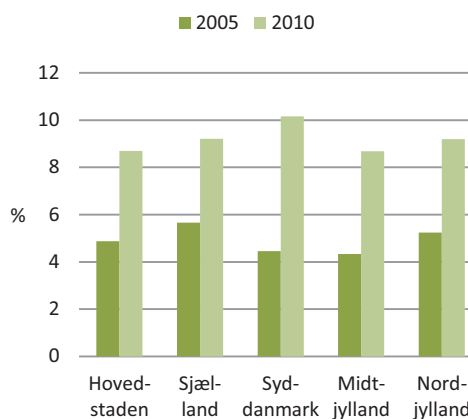
Genoptræning i kommunalt regi kan fx ske ved kommunens egne institutioner (fx sundhedscenter eller træningscenter), i eget hjem, ved privat praktiserende fysioterapeuter eller ergoterapeuter eller ved aftale med sygehuse. Sygehusene er fortsat forpligtiget til at udarbejde en genoptræningsplan for patienter, der har et lægelig begrundet behov for genoptræning ved udskrivning fra sygehus (1,2).

I nærværende afsnit beskrives befolkningens brug af genoptræning, samt i hvilket regi genoptræningen er gennemført.

Tabel 4.5.1 viser andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år. I alt har 9,1 % af den voksne befolkning været til en eller flere former for genoptræning inden for det seneste år. Det svarer til omkring 400.000 voksne, hvilket er en markant stigning siden 2005. Den største andel har været til genoptræning som følge af midlertidigt nedsat fysisk funktion eller sygdom (5,2 %) eller i forbindelse med operation på hospital (4,8 %).

I perioden 2005 til 2010 er andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år, steget i alle regioner (figur 4.5.1). Den mest markante stigning ses i Region Syddanmark.

Figur 4.5.1 Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år i de fem regioner. 2005-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

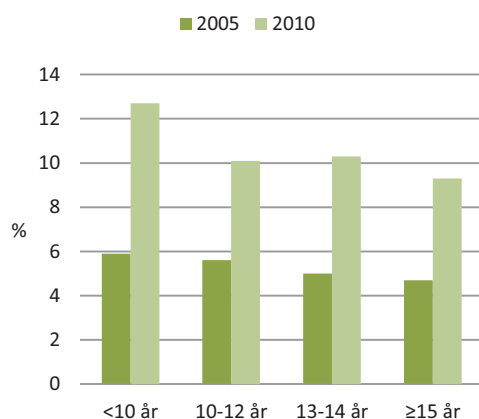
Tabel 4.5.1 Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år. Procent

	2005	2010
I forbindelse med operation på hospital	2,6	4,8
I forbindelse med anden hospitalsindlæggelse	0,6	1,0
Som følge af midlertidig nedsat fysisk funktion eller sygdom	2,6	5,2
Som følge af varig nedsat fysisk funktion efter sygdom eller svækkelse	1,3	2,3
Har været til en eller flere former for genoptræning	4,8	9,1

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Figur 4.5.2 viser andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år, i forskellige uddannelsesgrupper i henholdsvis 2005 og 2010. For begge år gælder, at jo længere uddannelse, desto mindre er andelen. Der er i perioden sket en stigning i andelen i alle uddannelsesgrupper.

Figur 4.5.2 Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år, i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). 2005-2010. Køns- og aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Det fremgår af tabel 4.5.2, at blandt de personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, har den største andel været til genoptræning hos en privatpraktiserende fysioterapeut/ergoterapeut (40,2 %) eller på et hospital (33,6 %).

Det fremgår endvidere, at der er regionale variationer i lokaliseringen af genoptræningen. Blandt personer, der har været til genoptræning, varierer andelen, der har været til genoptræning på hospitalet fra 24,7 % i Region Sjælland til 39,3 % i Region Nordjylland. Blandt personer, der har været til genoptræning, varierer andelen, der har været til genoptræning hos en privatpraktiserende fysioterapeut/ergoterapeut fra 30,8 % i Region Sjælland til 47,8 % i Region Nordjylland.

I den følgende opslagstabel gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år.

Tabel 4.5.2 Lokalisering af genoptræning blandt personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, i de fem regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Danmark
Hos privatpraktiserende fysioterapeut/ergoterapeut	43,4	30,8	37,9	41,1	47,8	40,2
På hospitalet	31,5	24,7	36,7	36,1	39,3	33,6
I eget hjem	19,6	19,4	27,7	33,0	30,7	25,6
I det lokale sundhedscenter	23,8	30,3	25,5	15,5	19,4	22,9
På dagcenter/plejehjem	12,8	14,4	15,2	10,9	4,2	12,3
Andet	11,6	10,5	13,1	7,6	11,3	10,9
Antal svarpersoner	373	186	320	283	143	1305

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven. Lov nr. 546. 24. juni 2005. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2005.

2. Sundhedsstyrelsen. Borgerrettet forebyggelse i kommunen - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.

Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005	4,8	0,49	(0,44-0,54)	14.566
2010	9,1	1		14.893
Mænd				
16-24 år	4,3	0,54	(0,35-0,85)	725
25-34 år	6,2	0,81	(0,56-1,18)	746
35-44 år	6,6	0,87	(0,62-1,20)	1.109
45-54 år	7,5	1		1.280
55-64 år	10,1	1,38	(1,03-1,84)	1.420
65-74 år	13,5	1,92	(1,43-2,57)	1.056
≥75 år	19,5	2,98	(2,17-4,09)	531
Alle mænd	8,6			6.867
Kvinder				
16-24 år	5,7	0,62	(0,44-0,89)	939
25-34 år	5,0	0,55	(0,38-0,79)	955
35-44 år	7,1	0,79	(0,58-1,07)	1.364
45-54 år	8,8	1		1.470
55-64 år	10,6	1,23	(0,95-1,61)	1.514
65-74 år	14,1	1,70	(1,29-2,23)	1.105
≥75 år	22,2	2,96	(2,24-3,92)	679
Alle kvinder	9,7			8.026
Uddannelse				
Under uddannelse	5,2			1.178
Grundskole	13,5	1,14	(0,91-1,44)	1.602
Kort uddannelse	8,9	1,03	(0,86-1,24)	4.923
Kort videregående uddannelse	9,5	1,18	(0,94-1,49)	1.654
Mellemlang videregående uddannelse	8,2	1		2.762
Lang videregående uddannelse	6,6	0,82	(0,63-1,06)	1.582
Anden uddannelse	11,8	1,17	(0,88-1,54)	877
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	6,2	1		8.076
Arbejdsløs, herunder i aktivering	8,6	1,54	(1,03-2,29)	444
Førtidspensionist	21,6	3,58	(2,78-4,60)	521
Efterlønsmodtager	6,6			532
Alderspensionist	17,1			3.052
Andet	18,0			390
Samlevsstatus				
Gift	8,7	1		8.648
Samlevende	6,5	1,10	(0,87-1,37)	1.734
Enlig (separeret, skilt)	11,9	1,33	(1,06-1,66)	965
Enlig (enkestand)	17,2	1,22	(0,96-1,56)	848
Enlig (ugift)	7,7	1,45	(1,17-1,81)	2.354
Etnisk baggrund				
Dansk	9,2	1		13.997
Anden vestlig	8,5	0,97	(0,67-1,42)	397
Ikke-vestlig	8,8	1,30	(0,92-1,82)	499
Region				
Hovedstaden	8,7	0,97	(0,87-1,08)	4.330
Sjælland	9,2	0,95	(0,82-1,09)	2.115
Syddanmark	10,2	1,10	(0,98-1,23)	3.345
Midtjylland	8,7	0,98	(0,87-1,10)	3.496
Nordjylland	9,2	1,01	(0,86-1,18)	1.607

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Genoptræning inden for det seneste år

Køn og alder: I alt har 9,1 % af den voksne befolkning været til genoptræning inden for det seneste år. Andelen er lidt større blandt kvinder (9,7 %) end blandt mænd (8,6 %). Andelen stiger generelt med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses ingen sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år.

Erhvervsmæssig stilling: I gruppen af førtidspensionister (21,6 %) er der en markant højere forekomst af personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, end i grupperne af arbejdsløse (8,6 %) og beskæftigede (6,2 %).

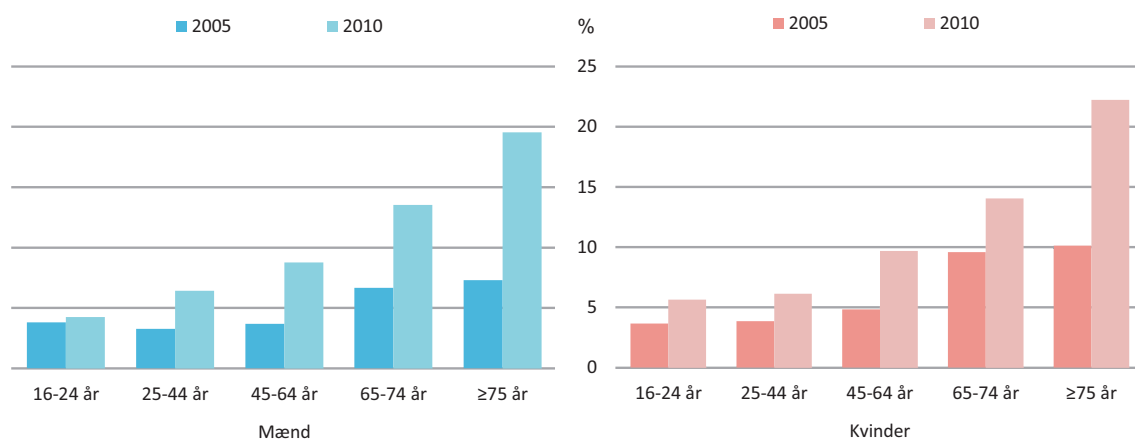
Samlivsstatus: Blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) er der en højere forekomst af personer, der har været til genoptræning inden for det seneste år, end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år.

Region: Andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år, i de fem regioner afviger ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden 2005 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der har været til genoptræning inden for det seneste år. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper, men er mest markant i den ældste aldersgruppe.

Andel, der har været til genoptræning inden for det seneste år. 2005-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010



5

Sundhedsadfærd

- 5.1 Indsats for at bevare eller forbedre helbredet
- 5.2 Rygning
- 5.3 Alkoholforbrug
- 5.4 Kost
- 5.5 Fysisk aktivitet
- 5.6 Overvægt og undervægt
- 5.7 Illegale stoffer



5.1 Indsats for at bevare eller forbedre helbredet

I dette kapitel belyses forskellige perspektiver af befolkningens sundhedsadfærd. Sundhedsadfærd forstås som den del af en persons livsstil, der har indvirkning på eller betydning for den enkelte persons sundhed. Der kan være tale om målrettede og bevidste handlinger, der udføres for at opnå sundhed eller for at undgå sygdom. Der kan endvidere være tale om mere vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige konsekvenser. Dette afsnit belyser det socialpsykologiske perspektiv af sundhedsadfærd, dvs. hvilket motiv og hvilke begrundelser, der ligger til grund for adfærden. De følgende afsnit vedrørende rygning, fysisk aktivitet, alkoholforbrug, kost, over- og undervægt samt brug af illegale stoffer belyser sundhedsadfærden som en epidemiologisk risikofaktor, dvs. i hvilken udstrækning den enkelte person udfører sundhedsfremmende eller skadelig adfærd.

Troen på, at egen indsats har en betydning for sundheden, er en vigtig forudsætning for, at sundhedsformidlere, sundhedspædagoger og andre kan motivere befolkningen til selv at ændre på deres sundhedsadfærd.

Det fremgår af tabel 5.1.1, at syv ud af ti tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare et godt helbred, mens 1,0 % tror, at egen indsats ikke har nogen betydning. Det ses endvidere, at der i perioden 2000 til 2010 er sket en stigning i andelen, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare helbredet. I alle år er andelen, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare helbredet, større blandt kvinder end blandt mænd.

For at få et billede af, hvad befolkningen gør for at bevare eller forbedre helbredet, er der i SUSY-undersøgelserne blevet spurgt til, om man gør noget for at bevare eller forbedre sit helbred, og hvad der i givet fald gøres for at bevare eller forbedre helbredet. Spørgsmålene giver et billede af befolkningens opmærksomhed på og tilskyndelse til at leve sundt. Opmærksomhed på at leve sundt er dog ikke nødvendigvis det samme som at gøre det. Fx kan en person, der er opmærksom på at spise sund kost, reelt spise mere usundt end en person, der ikke er opmærksom på sin kost.

I alt angiver 87,0 %, at de gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred. Tabel 5.1.2 viser, at andelen, der gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred, er steget i perioden 1994 til 2010 blandt både mænd og kvinder. Blandt mænd er andelen steget fra 74,8 % til 84,5 % og for kvinder fra 84,1 % til 89,4 %.

De personer, der angiver, at de gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred, er desuden blevet spurgt, hvad de gør. Der er fokus på de traditionelle sundhedsvaner (motion, kost, rygning og alkohol), når befolkningen svarer på, hvad der gøres for at fremme helbredet. Blandt mænd angiver de største andele, at de dyrker motion, samt at de sørger for at holde kontakt til familie og venner for at bevare eller forbedre deres helbred (tabel 5.1.2). Blandt kvinder er der ligeledes en stor andel, der angiver, at de sørger for at holde kontakt til familie og venner. Endvidere angiver en stor andel blandt kvinder, at de sørger for at spise sund kost. Andre områder synes dog ligeledes vigtige.

Tabel 5.1.1 Vurdering af betydning af egen indsats for helbredet blandt mænd og kvinder. 2000-2010. Procent

	2000		2005		2010	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Andel der tror at egen indsats:						
- er særdeles vigtig	61,5	65,1	68,4	71,2	69,2	71,1
- er vigtig	29,4	27,6	24,7	23,1	24,6	22,7
- er af nogen betydning	6,5	5,0	5,0	3,7	5,2	5,2
- er uden betydning	2,1	1,7	0,7	0,7	0,9	1,1
Ved ikke/uoplyst	0,5	0,7	1,2	1,2	-	-
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.186	8.502	7.076	7.490	6.847	8.004

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Generelt viser tabel 5.1.2 en stigning for samtlige indikatorer fra 1987/1994 til 2010. I de tidligere SUSY-undersøgelser skulle svarpersonerne spontant svare på, hvad de gør for at bevare eller forbedre helbredet. I SUSY-2000 undersøgelsen blev en del af svarpersonerne præsenteret for de enkelte svarmuligheder, frem for at svare spontant, hvilket kan være en forklaring på de høje forekomster for nogle af indikatorerne i dette år. I 2010 er dataindsamlingsmetoden ændret til selvadministreret spørgeskema, og alle svarpersoner er dermed blevet præsenteret for samtlige svarmuligheder. Dette er

formentlig forklaringen på den markante stigning i forekomsten for næsten samtlige indikatorer i perioden 2005 til 2010. Et metodestudie viser endvidere, at dataindsamlingsmetoden har en selvstændig betydning for forekomsten (1). Det er således ikke muligt direkte at sammenligne forekomsterne i 2010 med de tidligere år.

I den følgende opslagstabel beskrives andelen, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare helbredet.

Tabel 5.1.2 Andel, der aktivt gør noget for at bevare eller forbedre helbredet. 1987-2010. Procent

	1987	1994	2000	2005	2010
Mænd	-				
Gør noget for at bevare helbredet	-	74,8	78,2	81,3	84,5
Dyrker motion/er fysisk aktiv	52,3	58,6	63,3	68,0	64,7
Holder kontakt til familie og venner	-	13,1	26,6	17,8	63,4
Ryger ikke	-	25,4	30,5	24,3	59,9
Spiser sund kost	39,1	42,3	48,2	49,7	59,2
Sørger for at få tilstrækkeligt med søvn	11,8	11,9	20,5	15,3	49,4
Begrænser alkoholforbruget	7,5	7,9	16,5	12,1	37,4
Sørger for at leve mindre stresset	-	7,0	14,1	12,3	34,9
Spiser mindre	3,9	2,7	5,7	5,5	27,7
Forsøger at holde op med at ryge	8,4	4,1	4,8	3,6	11,2
Drikker ikke alkohol	-	2,5	3,1	2,1	11,2
Andet	11,1	10,5	8,8	7,8	8,4
Kvinder					
Gør noget for at bevare helbredet	-	84,1	86,5	87,8	89,4
Dyrker motion/er fysisk aktiv	52,2	60,7	67,0	72,2	64,7
Holder kontakt til familie og venner	-	22,2	33,0	24,1	76,9
Ryger ikke	-	28,5	34,4	26,5	64,0
Spiser sund kost	58,5	62,9	67,3	67,2	73,9
Sørger for at få tilstrækkeligt med søvn	17,1	18,5	27,1	19,2	58,3
Begrænser alkoholforbruget	5,3	7,5	17,1	13,0	37,3
Sørger for at leve mindre stresset	-	10,2	18,2	16,4	37,5
Spiser mindre	6,5	4,9	7,8	6,2	36,3
Forsøger at holde op med at ryge	7,0	4,0	5,6	3,9	11,0
Drikker ikke alkohol	-	4,1	4,8	4,1	21,4
Andet	11,6	14,9	12,9	12,0	12,5

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Juel K. Befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed baseret på henholdsvis personligt interview og selvadministreret spørgeskema. En sammenligning af forekomsten af udvalgte indikatorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.

Andel, der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare helbredet

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000	63,3	0,72	(0,68-0,76)	16.688
2005	69,8	0,99	(0,94-1,04)	14.566
2010	70,2	1		14.851
Mænd				
16-24 år	81,5	1,95	(1,54-2,48)	721
25-34 år	80,3	1,80	(1,43-2,27)	743
35-44 år	75,3	1,36	(1,12-1,64)	1.102
45-54 år	69,3	1		1.275
55-64 år	62,5	0,74	(0,63-0,88)	1.419
65-74 år	59,1	0,64	(0,54-0,77)	1.054
≥75 år	43,0	0,33	(0,27-0,42)	533
Alle mænd	69,8			6.847
Kvinder				
16-24 år	77,3	1,55	(1,26-1,89)	928
25-34 år	81,1	1,95	(1,58-2,40)	945
35-44 år	78,1	1,62	(1,35-1,94)	1.357
45-54 år	68,7	1		1.469
55-64 år	68,1	0,97	(0,82-1,15)	1.505
65-74 år	61,0	0,71	(0,60-0,85)	1.118
≥75 år	51,5	0,48	(0,40-0,59)	682
Alle kvinder	70,6			8.004
Uddannelse				
Under uddannelse	80,2			1.173
Grundskole	51,3	0,37	(0,32-0,43)	1.597
Kort uddannelse	67,9	0,61	(0,54-0,68)	4.908
Kort videregående uddannelse	73,7	0,75	(0,65-0,88)	1.651
Mellemlang videregående uddannelse	78,8	1		2.756
Lang videregående uddannelse	79,2	1,01	(0,86-1,19)	1.571
Anden uddannelse	62,8	0,53	(0,44-0,64)	869
Erhvervsmæssig stilling				
Beskæftiget	75,6	1		8.036
Arbejdsløs, herunder i aktivering	67,5	0,59	(0,47-0,75)	439
Førtidspensionist	54,7	0,47	(0,38-0,57)	522
Efterlønsmodtager	67,3			529
Alderspensionist	54,5			3.069
Andet	61,9			388
Samlivsstatus				
Gift	69,7	1		8.620
Samlevende	77,3	1,01	(0,87-1,16)	1.728
Enlig (separeret, skilt)	67,6	0,96	(0,82-1,12)	959
Enlig (enkestand)	53,6	0,74	(0,62-0,88)	855
Enlig (ugift)	74,6	0,81	(0,71-0,93)	2.339
Etnisk baggrund				
Dansk	70,9	1		13.970
Anden vestlig	71,2	0,94	(0,73-1,20)	393
Ikke-vestlig	58,2	0,42	(0,34-0,51)	488
Region				
Hovedstaden	73,3	1,14	(1,06-1,23)	4.305
Sjælland	69,9	1,06	(0,97-1,16)	2.100
Syddanmark	67,6	0,92	(0,86-0,99)	3.337
Midtjylland	69,7	0,95	(0,88-1,02)	3.492
Nordjylland	68,6	0,94	(0,85-1,04)	1.617

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Tillægger egen indsats for helbredet særdeles vigtig betydning

Køn og alder: Omkring syv ud af ti (70,2 %) af den voksne befolkning tror, at egen indsats for at bevare helbred er særdeles vigtig. Der ses ingen nævneværdig forskel på andelen blandt mænd og blandt kvinder. Med undtagelse af kvinder i aldersgruppen 16-24 år falder andelen med stigende alder.

Uddannelse: Andelen, der tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig, stiger med stigende uddannelsesniveau. Således tror 51,3 % i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, at egen indsats er særdeles vigtig, mens det gælder for 79,2 % i gruppen med en lang videregående uddannelse. I gruppen med en kort uddannelse er andelen 67,9 %.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig, er markant højere i gruppen af beskæftigede (75,6 %) end i gruppen af førtidspensionister (54,7 %). I gruppen af arbejdsløse er forekomsten 67,5 %.

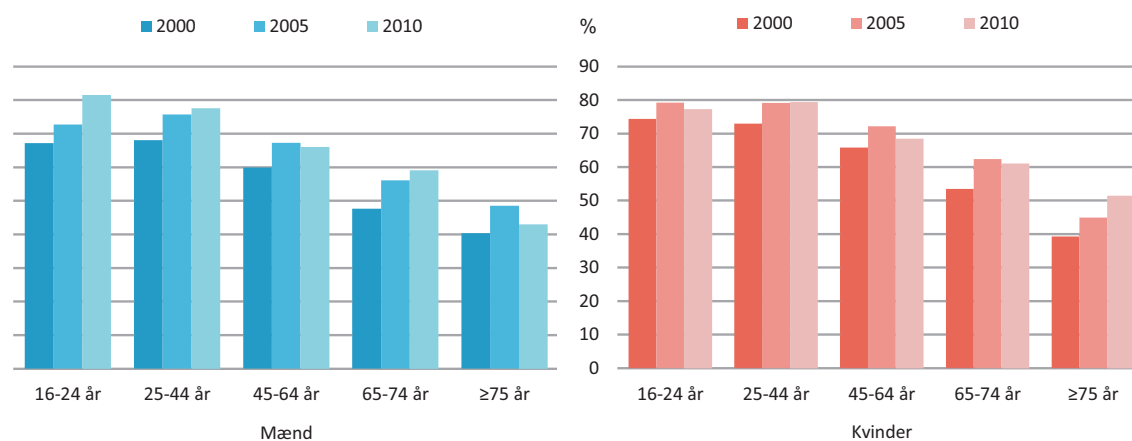
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der mener, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig, er lavere blandt enlige (enkestand og ugifte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Blandt personer med ikke-vestlig baggrund (58,2 %) er der en mindre andel, der tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig, end blandt personer med dansk (70,9 %) eller anden vestlig (71,2 %) baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en større andel, der tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig, i Region Hovedstaden (73,3 %) og en mindre andel i Region Syddanmark (67,6 %).

Udvikling: I perioden 2000 til 2010 er der sket en stigning i andelen, der tror, at egen indsats for at bevare helbredet er særdeles vigtig. Blandt mænd ses stigningen hovedsageligt i den yngste aldersgruppe, og blandt kvinder hovedsageligt i den ældste aldersgruppe.

Andel der tror, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare helbredet. 2000-2010. Procent



5.2 Rygning

Rygning er en af de forebyggelige risikofaktorer, der betyder mest for dødeligheden i Danmark. Således er rygning en medvirkende årsag til knap 14.000 dødsfald om året, hvilket svarer til hvert fjerde dødsfald (1). Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme – først og fremmest lungekræft, hjerte-kar-sygdomme samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Risikoen for en rygerelateret sygdom øges med rygemængde, inhalering samt antallet af år, der er blevet røget.

Storrygere dør ca. 8-10 år for tidligt sammenlignet med aldrigrygere, og smårygere dør i gennemsnit fem år for tidligt i forhold til aldrigrygere (tabel 5.2.1). Storrygere er defineret som personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen, og smårygere er defineret som personer, der ryger 1-14 cigaretter om dagen. Desuden kan rygere forvente flere tabte gode leveår end aldrigrygere (1).

Tabel 5.2.1 Middellevetid og tab i middellevetid blandt mænd og kvinder opdelt på rygevaner. Antal år

	Middellevetid		Tab i middellevetid i forhold til aldrigrygere	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Aldrigrygere	77,6	81,8	0,0	0,0
Eksrygere	75,3	80,3	2,3	1,5
Smårygere	72,6	76,6	5,0	5,2
Storrygere	69,1	71,4	8,5	10,4

Kilde: Juel et al 2006

Der er en klar sammenhæng mellem rygning og selv vurderet helbred. Forekomsten af personer, der har et fremragende, vældigt godt eller godt selv vurderet helbred, er markant højere i gruppen af aldrigrygere (89,2 %) end i gruppen af dagligrygere (77,8 %). I gruppen af eksrygere er forekomsten 83,3 %. Disse forekomster ændrer sig ikke nævneværdigt, når der tages højde for forskelle i køns- og aldersfordelingen mellem grupperne.

I alt 20,9 % af befolkningen oplyser, at de ryger dagligt og 4,4 % angiver, at de ryger indimellem. Således ryger i alt 25,4 % af befolkningen – svarende til ca. 1,1 mio. voksne i Danmark. Tabel 5.2.2 viser, at der er en større andel blandt mænd (22,7 %) end blandt kvinder, der ryger dagligt (19,3 %). Endvidere er der en lidt større andel blandt mænd (5,0 %) end blandt kvinder (3,9 %), der er lejlighedsrygere. Andelen af dagligrygere er størst i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år for både mænd og kvinder. Dog er andelen af lejlighedsrygere størst i de to yngste aldersgrupper. Dette gælder både for mænd og kvinder.

Andelen af dagligrygere blandt voksne i Danmark har været faldene gennem en årrække. Figur 5.2.1 viser, at der ikke er sket et tilsvarende fald i cigaret-salget. Dog er der sket et markant fald i salget af cigarer og røgtobak (2).

Tabel 5.2.2 Rygevaner blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

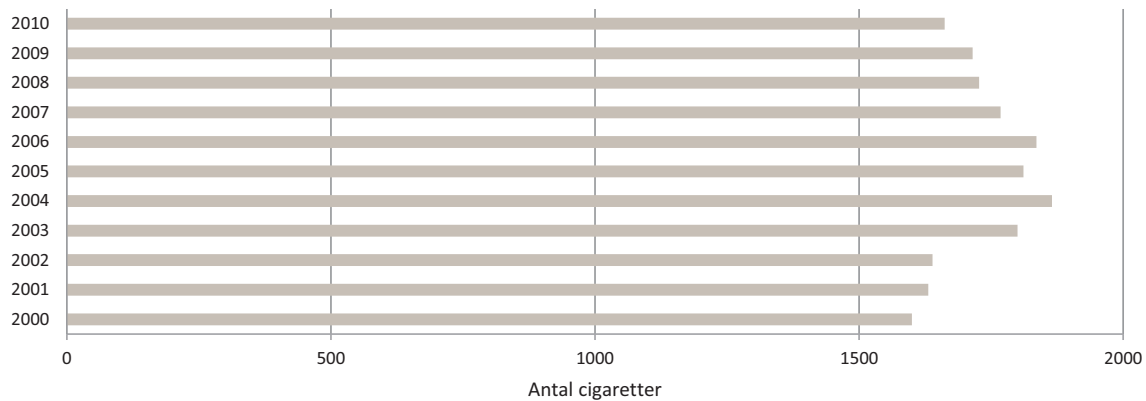
	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Aldrigrygere	62,1	53,6	50,1	41,3	29,8	27,5	23,9	43,1
Eksrygere	8,7	17,2	22,4	29,4	40,5	48,8	58,0	29,3
Lejlighedsrygere	9,8	9,6	4,8	2,8	2,5	2,1	1,3	5,0
Dagligrygere	19,4	19,7	22,7	26,5	27,2	21,5	16,8	22,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.130	7.770	12.829	14.917	16.812	12.728	6.531	79.717
Kvinder								
Aldrigrygere	65,7	57,3	50,6	42,0	41,0	47,3	48,0	49,9
Eksrygere	8,8	20,6	26,0	30,8	33,7	32,6	38,0	26,9
Lejlighedsrygere	10,0	6,4	3,4	2,4	2,1	1,6	1,0	3,9
Dagligrygere	15,6	15,7	20,0	24,7	23,3	18,5	13,0	19,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.066	10.280	16.259	17.603	18.054	13.329	7.935	93.526

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

I samtlige nordiske lande er andelen af dagligrygere faldet blandt både mænd og kvinder i perioden 1994 til 2009 (figur 5.2.2). Andelen af mænd, der ryger dagligt, er på nogenlunde samme niveau i Danmark, Finland og Norge i 2009. Sverige har den

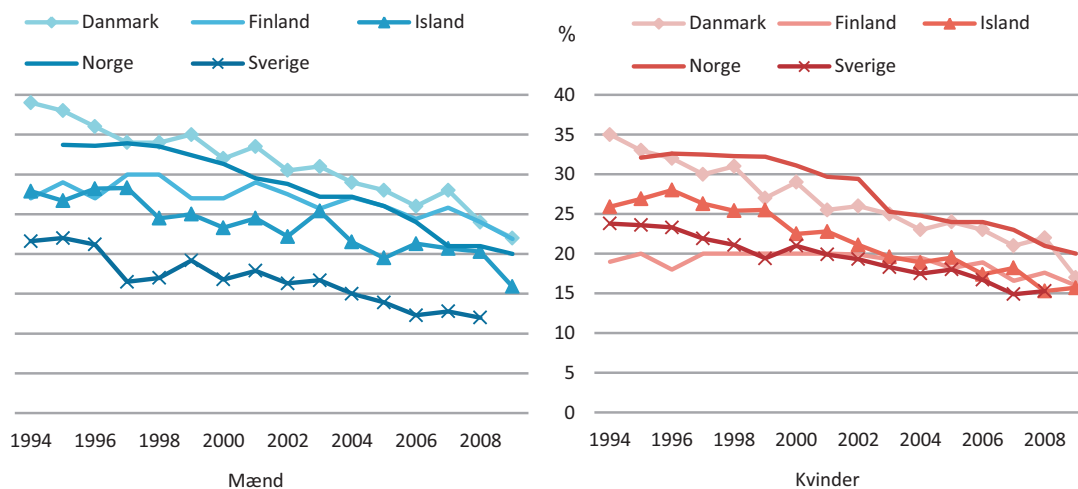
klart mindste andel af mænd, der ryger dagligt. Andelen af kvinder, der ryger dagligt, er på ca. samme niveau i de nordiske lande i 2009 med undtagelse af Norge, hvor andelen er lidt større.

Figur 5.2.1 Salg af cigaretter i Danmark. 2000-2010. Gennemsnitligt antal cigaretter pr. indbygger over 14 år



Kilde: Danmarks Statistik 2011

Figur 5.2.2 Andel af dagligrygere blandt mænd og kvinder (15 år eller derover) i de nordiske lande. 1994-2009. Procent



Kilde: WHO-Health for all database 2011

Man taler om passiv rygning, når man ved vejtrækningen indånder røgen fra tobaksrygning (3). En ryger er også passiv ryger, når han eller hun trækker vejret i røgen. Passiv rygning er kræftfremkaldende og øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme og luftvejslidelser (4). Hvert år dør knap 2.000 danskere på grund af passiv rygning – svarende til godt 3 % af alle dødsfald (1).

I SUSY-undersøgelsen er svarpersonerne blevet spurgt om, hvor mange timer de opholder sig dagligt i lokaler, hvor der ryges, eller hvor røg fra andre dele af bygningen har blandet sig med luften. I alt 16,4 % af ikke-dagligrygere – svarende til ca.

580.000 danskere – udsættes mindst ½ time om dagen for passiv rygning. Tabel 5.2.3 viser, hvor mange timer om dagen ikke-dagligrygere er udsat for passiv rygning. Andelen af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, er lidt større blandt mænd (18,2 %) end blandt kvinder (14,7 %). Både blandt mænd og kvinder er andelen størst blandt de 16-24 årige.

Af tabel 5.2.4 fremgår det, at andelen af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, er lidt større i Region Nordjylland end i de øvrige regioner.

Tabel 5.2.3 Antal timer pr. dag ikke-dagligrygere er udsat for passiv rygning, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
0 timer	50,5	66,5	68,0	63,7	62,3	63,9	74,9	63,6
Mindre end en ½ time	25,0	21,0	17,3	18,1	16,7	15,0	8,8	18,2
½ time-mindre end 1 time	10,6	4,4	4,2	5,5	4,7	4,3	3,7	5,5
1-3 timer	6,7	3,1	4,6	5,7	7,2	5,0	4,9	5,3
4-7 timer	3,9	1,9	3,4	3,9	5,0	6,9	3,7	4,0
8-15 timer	3,1	1,8	2,3	2,7	2,4	2,5	2,9	2,5
16-24 timer	0,2	1,4	0,1	0,4	1,6	2,4	1,1	0,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	593	584	897	970	1.051	800	419	5.314
Kvinder								
0 timer	53,5	73,9	77,4	71,0	69,0	73,5	79,1	70,9
Mindre end en ½ time	25,0	15,0	13,1	14,0	13,1	9,3	9,1	14,4
½ time-mindre end 1 time	7,5	4,2	2,1	3,9	3,8	3,9	3,5	4,1
1-3 timer	5,0	2,9	3,5	4,1	4,1	4,0	2,0	3,7
4-7 timer	4,9	2,2	2,5	3,2	5,3	4,8	1,4	3,5
8-15 timer	2,9	1,1	1,1	2,6	3,0	2,9	3,2	2,3
16-24 timer	1,3	0,7	0,3	1,3	1,7	1,6	1,7	1,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	793	812	1.124	1.110	1.167	884	512	6.402

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Tabel 5.2.4 Antal timer pr. dag ikke-dagligrygere er udsat for passiv rygning, blandt mænd og kvinder i de fem regioner. Procent

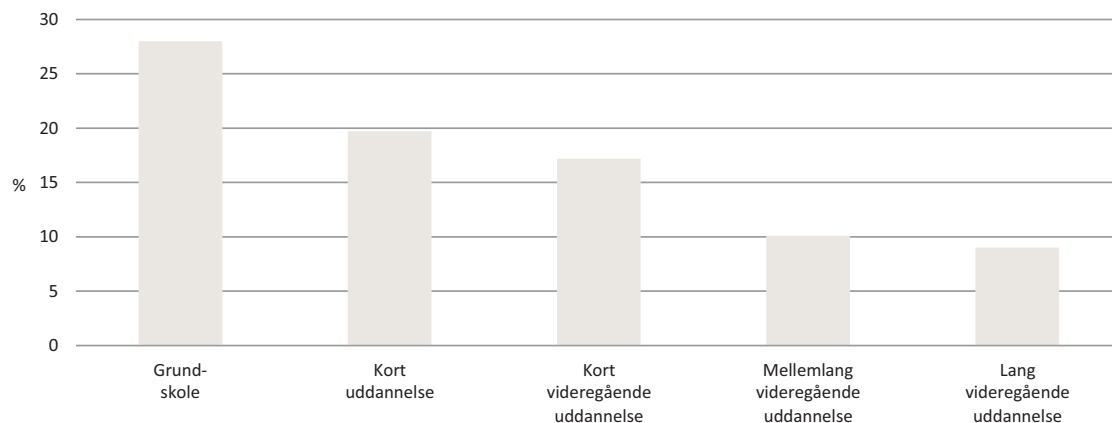
	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
0 timer	68,8	67,2	66,9	67,7	63,3	67,4
Mindre end en ½ time	15,5	15,7	17,3	16,2	17,2	16,3
½ time-mindre end 1 time	5,1	3,9	4,3	5,1	4,8	4,7
1-3 timer	4,0	5,3	4,4	4,2	5,7	4,5
4-7 timer	3,6	4,5	4,1	3,0	4,0	3,7
8-15 timer	2,1	2,2	1,8	2,7	3,9	2,4
16-24 timer	0,9	1,1	1,2	1,1	1,1	1,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	3.470	1.606	2.606	2.780	1.254	11.716

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Der ses en klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen (figur 5.2.3). I gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er der 28,0 %, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, mens det kun gælder for 9,0 % i gruppen med en lang videregående uddannelse.

I de følgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der ryger dagligt, andelen, der er storrygere, andelen, der aldrig har røget, samt andelen, der gerne vil holde op med at ryge blandt dagligrygere.

Figur 5.2.3 Andel af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst en ½ time om dagen, opdelt på uddannelsesniveau. Køns- og aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

2. Danmarks Statistik. Statistikbanken. <http://www.statistikbanken.dk>. 30-12-2012.

3. Clemmensen IH, Bentzen J, Brink AL, Goldstein H, Juel K, Sonne T et al., red. Passiv rygning. Hvidbog. København: Netværket "Nej til passiv rygning", 2005.

Andel, der ryger dagligt

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	44,4	3,17	(2,98-3,36)	4.752
1994	39,8	2,55	(2,40-2,72)	4.667
2000	34,7	2,03	(1,96-2,11)	16.688
2005	30,5	1,66	(1,59-1,73)	14.566
2010	20,9	1		173.243
Mænd				
16-24 år	19,4	0,67	(0,62-0,72)	8.130
25-34 år	19,7	0,68	(0,63-0,73)	7.770
35-44 år	22,7	0,81	(0,76-0,87)	12.829
45-54 år	26,5	1		14.917
55-64 år	27,2	1,04	(0,98-1,10)	16.812
65-74 år	21,5	0,76	(0,72-0,81)	12.728
≥75 år	16,8	0,56	(0,52-0,61)	6.531
Alle mænd	22,7			79.717
Kvinder				
16-24 år	15,6	0,56	(0,52-0,61)	10.066
25-34 år	15,7	0,57	(0,53-0,61)	10.280
35-44 år	20,0	0,76	(0,72-0,81)	16.259
45-54 år	24,7	1		17.603
55-64 år	23,3	0,92	(0,87-0,98)	18.054
65-74 år	18,5	0,69	(0,65-0,74)	13.329
≥75 år	13,0	0,46	(0,42-0,50)	7.935
Alle kvinder	19,3			93.526
Uddannelse				
Under uddannelse	14,4			11.975
Grundskole	30,5	2,78	(2,64-2,94)	19.428
Kort uddannelse	24,9	1,79	(1,72-1,87)	59.020
Kort videregående uddannelse	21,7	1,47	(1,39-1,55)	18.384
Mellemlang videregående uddannelse	15,8	1		32.141
Lang videregående uddannelse	9,0	0,51	(0,48-0,55)	16.759
Anden uddannelse	23,3	1,67	(1,54-1,80)	7.743
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	19,7	1		91.805
Arbejds­løs, herunder i aktivering	35,6	2,37	(2,22-2,54)	6.005
Førtidspensionist	41,0	2,72	(2,56-2,90)	6.294
Efterlønsmodtager	22,7			6.775
Alderspensionist	17,5			37.167
Andet	27,7			4.448
Sam­livs­status				
Gift	18,0	1		102.092
Samlevende	22,1	1,63	(1,56-1,71)	19.179
Enlig (separeret, skilt)	33,4	2,27	(2,16-2,39)	10.710
Enlig (enke­stand)	21,2	1,80	(1,68-1,92)	9.589
Enlig (ugift)	22,9	1,89	(1,80-1,98)	25.153
Etnisk bag­grund				
Dansk	20,9	1		163.030
Anden vestlig	20,3	0,98	(0,90-1,06)	4.678
Ikke-vestlig	21,7	1,07	(1,00-1,16)	5.535
Region				
Hoved­staden	19,3	0,90	(0,88-0,92)	52.847
Sjælland	22,8	1,08	(1,04-1,11)	20.208
Syddanmark	22,2	1,06	(1,03-1,09)	38.696
Midtjylland	20,3	0,95	(0,92-0,97)	36.893
Nordjylland	21,9	1,04	(1,00-1,07)	24.599

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Daglig rygning

Køn og alder: I alt angiver 20,9 % af den voksne befolkning, at de ryger dagligt. I alle aldersgrupper er der en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der ryger dagligt. De største andele ses i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ryger dagligt. Således falder forekomsten fra 30,5 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau til 9,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er forekomsten 24,9 %.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en høj forekomst af personer, der ryger dagligt, i gruppen af førtids-pensionister (41,0 %). Desuden ses en høj forekomst af dagligrygere i gruppen af arbejdsløse (35,6 %).

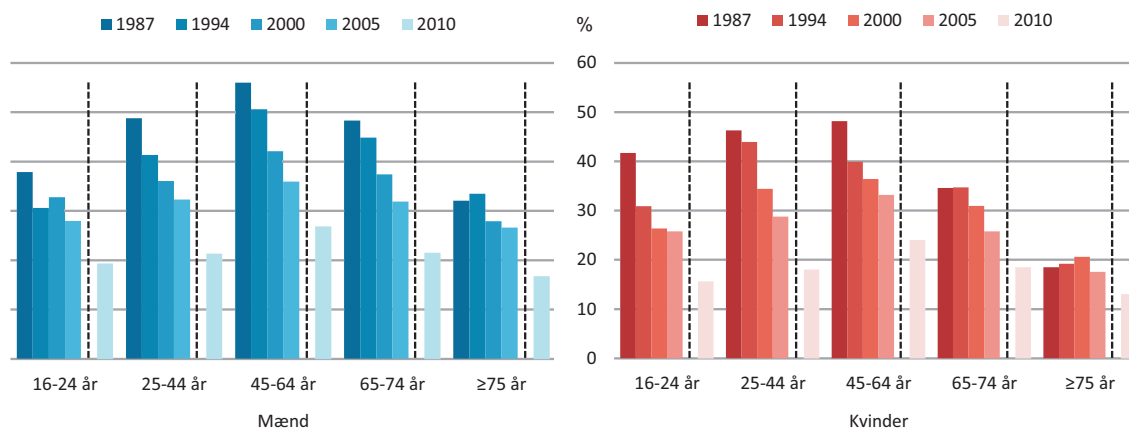
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der ryger dagligt, er højest blandt enlige (separerede, skilte) og lavest blandt gifte.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og andelen, der angiver, at de ryger dagligt.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der ryger dagligt, større i Region Sjælland (22,8 %) og Region Syddanmark (22,2 %) og mindre i Region Hovedstaden (19,3 %) og Region Midtjylland (20,3 %).

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år. Dog indikerer resultaterne, at der er sket et fald i perioden 2005 til 2010, men det er ikke muligt at sige noget om størrelsen på dette fald.

Andel, der ryger dagligt. 1987-2010. Procent



Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen)

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	19,9	2,15	(2,00-2,32)	4.752
1994	20,7	2,20	(2,04-2,37)	4.667
2000	19,2	1,96	(1,88-2,06)	16.688
2005	17,3	1,71	(1,63-1,80)	14.566
2010	10,9	1		172.678
Mænd				
16-24 år	9,0	0,45	(0,41-0,50)	8.120
25-34 år	11,6	0,60	(0,54-0,65)	7.761
35-44 år	14,9	0,79	(0,74-0,86)	12.807
45-54 år	18,1	1		14.886
55-64 år	15,3	0,82	(0,76-0,88)	16.744
65-74 år	9,1	0,45	(0,41-0,49)	12.645
≥75 år	3,8	0,18	(0,15-0,21)	6.471
Alle mænd	12,8			79.434
Kvinder				
16-24 år	5,8	0,39	(0,35-0,44)	10.053
25-34 år	6,5	0,44	(0,40-0,49)	10.268
35-44 år	10,7	0,75	(0,70-0,81)	16.241
45-54 år	13,7	1		17.577
55-64 år	11,8	0,84	(0,78-0,90)	17.990
65-74 år	7,4	0,50	(0,46-0,55)	13.247
≥75 år	3,2	0,21	(0,18-0,24)	7.868
Alle kvinder	9,0			93.244
Uddannelse				
Under uddannelse	5,6			11.963
Grundskole	17,3	3,64	(3,38-3,91)	19.237
Kort uddannelse	14,1	2,16	(2,03-2,29)	58.863
Kort videregående uddannelse	11,1	1,63	(1,51-1,76)	18.345
Mellemlang videregående uddannelse	7,1	1		32.103
Lang videregående uddannelse	3,7	0,46	(0,41-0,51)	16.743
Anden uddannelse	12,0	1,88	(1,69-2,08)	7.718
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	10,8	1		91.669
Arbejds­løs, herunder i aktivering	23,3	2,73	(2,52-2,95)	5.991
Førtidspensionist	27,7	3,18	(2,95-3,42)	6.248
Efterlønsmodtager	10,4			6.743
Alderspensionist	6,2			36.911
Andet	16,4			4.427
Sam­livs­status				
Gift	8,9	1		101.808
Samlevende	12,1	1,78	(1,68-1,89)	19.143
Enlig (separeret, skilt)	20,3	2,65	(2,49-2,81)	10.663
Enlig (enke­stand)	8,8	2,11	(1,91-2,32)	9.520
Enlig (ugift)	12,6	2,22	(2,08-2,35)	25.088
Etnisk bag­grund				
Dansk	11,0	1		162.508
Anden vestlig	10,2	0,93	(0,84-1,04)	4.657
Ikke-vestlig	9,6	0,84	(0,76-0,93)	5.513
Region				
Hoved­staden	9,9	0,89	(0,86-0,92)	52.753
Sjælland	12,6	1,14	(1,09-1,19)	20.158
Syddanmark	11,6	1,05	(1,01-1,09)	38.463
Midtjylland	10,3	0,91	(0,88-0,95)	36.799
Nordjylland	11,4	1,03	(0,99-1,07)	24.505

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen)

Køn og alder: I alt angiver 10,9 % af den voksne befolkning, at de er storrygere, dvs. at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper. Andelen er størst i aldersgruppen 45-54 år for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der er storrygere. Andelen er markant større blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelse (17,3 %) end blandt personer med en mellemlang (7,1 %) eller lang (3,7 %) videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Den højeste forekomst af storrygere ses i gruppen af førtidspensionister (27,7 %). Ligeledes ses en høj forekomst i gruppen af arbejdsløse (23,3 %).

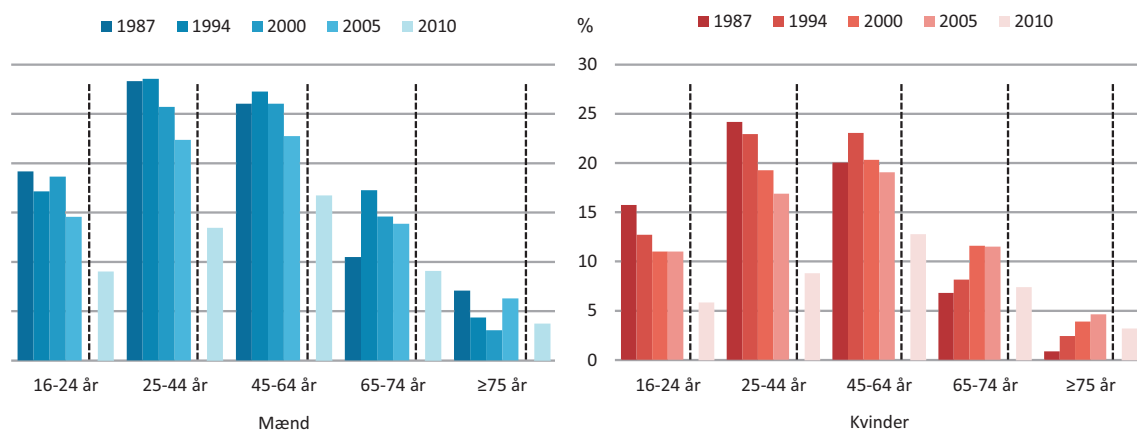
Samlivsstatus: Forekomsten af storrygere er lavest blandt gifte og højest blandt enlige (separerede, skilte).

Etnisk baggrund: Forekomsten af storrygere er lavere blandt personer med ikke-vestlig baggrund end blandt personer med dansk baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en mindre andel i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, der er storrygere. I Region Sjælland og Region Syddanmark er andelen større.

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år. Dog indikerer resultaterne, at der er sket et fald i perioden 2005 til 2010, men det er ikke muligt at sige noget om størrelsen på dette fald.

Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen). 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel, der aldrig har røget

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	34,5	0,55	(0,51-0,58)	4.752
1994	35,4	0,60	(0,56-0,63)	4.667
2000	38,9	0,72	(0,69-0,74)	16.688
2005	39,3	0,74	(0,72-0,77)	14.566
2010	46,6	1		173.243
Mænd				
16-24 år	62,1	2,33	(2,19-2,48)	8.130
25-34 år	53,6	1,64	(1,54-1,74)	7.770
35-44 år	50,1	1,43	(1,35-1,51)	12.829
45-54 år	41,3	1		14.917
55-64 år	29,8	0,60	(0,57-0,63)	16.812
65-74 år	27,5	0,54	(0,51-0,57)	12.728
≥75 år	23,9	0,45	(0,41-0,48)	6.531
Alle mænd	43,1			79.717
Kvinder				
16-24 år	65,7	2,64	(2,49-2,80)	10.066
25-34 år	57,3	1,85	(1,75-1,95)	10.280
35-44 år	50,6	1,41	(1,35-1,49)	16.259
45-54 år	42,0	1		17.603
55-64 år	41,0	0,96	(0,91-1,00)	18.054
65-74 år	47,3	1,24	(1,18-1,30)	13.329
≥75 år	48,0	1,27	(1,20-1,35)	7.935
Alle kvinder	49,9			93.526
Uddannelse				
Under uddannelse	65,7			11.975
Grundskole	36,1	0,70	(0,67-0,74)	19.428
Kort uddannelse	42,3	0,82	(0,80-0,85)	59.020
Kort videregående uddannelse	45,1	0,88	(0,84-0,92)	18.384
Mellemlang videregående uddannelse	47,9	1		32.141
Lang videregående uddannelse	56,7	1,45	(1,39-1,52)	16.759
Anden uddannelse	45,5	1,02	(0,95-1,08)	7.743
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	48,8	1		91.805
Arbejds­løs, herunder i aktivering	40,4	0,66	(0,62-0,70)	6.005
Førtidspensionist	28,7	0,51	(0,48-0,55)	6.294
Efterlønsmodtager	37,2			6.775
Alderspensionist	37,8			37.167
Andet	41,4			4.448
Sam­livs­status				
Gift	45,2	1		102.092
Samlevende	49,3	0,78	(0,75-0,81)	19.179
Enlig (separeret, skilt)	31,7	0,56	(0,53-0,59)	10.710
Enlig (enkestand)	40,7	0,81	(0,77-0,86)	9.589
Enlig (ugift)	55,4	0,87	(0,84-0,91)	25.153
Etnisk baggrund				
Dansk	46,2	1		163.030
Anden vestlig	41,8	0,79	(0,73-0,84)	4.678
Ikke-vestlig	56,4	1,28	(1,20-1,36)	5.535
Region				
Hovedstaden	45,9	0,93	(0,92-0,95)	52.847
Sjælland	44,1	0,96	(0,93-0,99)	20.208
Syddanmark	46,4	1,00	(0,98-1,02)	38.696
Midtjylland	48,7	1,06	(1,04-1,08)	36.893
Nordjylland	47,7	1,05	(1,03-1,08)	24.599

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Aldrig røget

Køn og alder: I alt oplyser 46,6 % af den voksne befolkning, at de aldrig har røget. Der er en større andel blandt kvinder (49,9 %) end blandt mænd (43,1 %). For mænd gælder, at andelen, der aldrig har røget, falder med stigende alder. For kvinder gælder, at andelen falder med alderen til og med aldersgruppen 55-64 år, for derefter at stige.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der aldrig har røget. Blandt personer med grundskole som højeste uddannelsesniveau er andelen 36,1 %, mens den for personer med en lang videregående uddannelse er 56,7 %.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (28,7 %) og arbejdsløse (40,4 %) ses en lavere forekomst af personer, der aldrig har røget, end blandt beskæftigede (48,8 %).

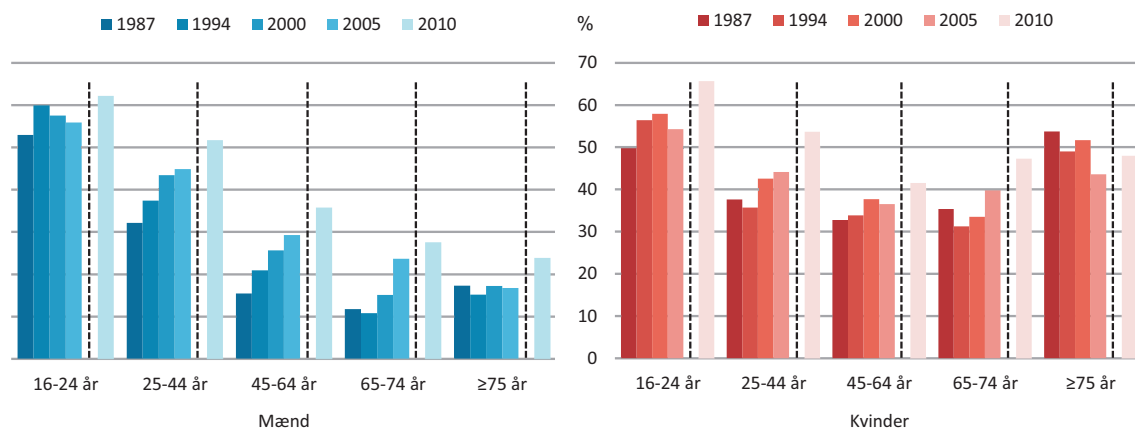
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der aldrig har røget, er højest blandt gifte.

Etnisk baggrund: Den højeste forekomst af personer, der aldrig har røget, ses i gruppen med ikke-vestlig baggrund, og den laveste forekomst ses i gruppen med anden vestlig baggrund.

Region: Region Hovedstaden og Region Sjælland har en lavere forekomst af personer, der aldrig har røget, i forhold til landsgennemsnittet, mens Region Midtjylland og Region Nordjylland har en højere forekomst.

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel der aldrig har røget. 1987-2010. Procent



Andel dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	74,0			34.158
Mænd				
16-24 år	81,4	1,34	(1,14-1,59)	1.513
25-34 år	83,4	1,54	(1,29-1,84)	1.493
35-44 år	82,2	1,42	(1,23-1,64)	2.716
45-54 år	76,5	1		3.576
55-64 år	67,7	0,64	(0,57-0,72)	4.148
65-74 år	56,8	0,40	(0,36-0,46)	2.527
≥75 år	32,6	0,15	(0,13-0,18)	991
Alle mænd	73,2			16.964
Kvinder				
16-24 år	84,1	1,61	(1,35-1,92)	1.508
25-34 år	84,3	1,63	(1,37-1,95)	1.565
35-44 år	81,2	1,31	(1,15-1,50)	3.035
45-54 år	76,7	1		4.081
55-64 år	72,4	0,80	(0,71-0,90)	3.865
65-74 år	64,9	0,56	(0,49-0,64)	2.208
≥75 år	42,2	0,22	(0,19-0,26)	932
Alle kvinder	75,0			17.194
Uddannelse				
Under uddannelse	83,6			1.636
Grundskole	65,1	0,69	(0,62-0,77)	5.324
Kort uddannelse	74,5	0,82	(0,75-0,90)	13.696
Kort videregående uddannelse	78,5	1,00	(0,89-1,13)	3.812
Mellemlang videregående uddannelse	78,1	1		4.859
Lang videregående uddannelse	74,5	0,91	(0,78-1,06)	1.528
Anden uddannelse	74,7	0,88	(0,75-1,03)	1.619
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	80,0	1		17.472
Arbejdsløs, herunder i aktivering	76,2	0,80	(0,70-0,91)	2.078
Førtidspensionist	66,7	0,58	(0,52-0,65)	2.406
Efterlønsmodtager	71,2			1.455
Alderspensionist	53,2			6.096
Andet	74,0			1.165
Samlivsstatus				
Gift	74,2	1		17.754
Samlevende	80,2	0,91	(0,82-1,00)	4.254
Enlig (separeret, skilt)	72,5	0,92	(0,84-1,01)	3.398
Enlig (enkestand)	55,3	0,82	(0,72-0,93)	1.940
Enlig (ugift)	76,4	0,72	(0,66-0,80)	5.471
Etnisk baggrund				
Dansk	73,8	1		32.087
Anden vestlig	74,2	0,94	(0,79-1,12)	936
Ikke-vestlig	77,7	0,89	(0,76-1,05)	1.135
Region				
Hovedstaden	75,9	1,10	(1,04-1,16)	9.533
Sjælland	73,1	1,03	(0,96-1,10)	4.332
Syddanmark	73,4	0,99	(0,93-1,04)	8.083
Midtjylland	74,2	1,00	(0,95-1,06)	7.152
Nordjylland	71,5	0,89	(0,84-0,95)	5.058

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Vil gerne holde op med at ryge

Køn og alder: I alt angiver 74,0 % af dagligrygerne, at de gerne vil holde op med at ryge. Der ses ingen kønsforskel, idet det gælder for 73,2 % af alle mænd og 75,0 % af alle kvinder. De mindste andele ses blandt mænd og kvinder i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover).

Uddannelse: Den laveste forekomst af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, ses blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Desuden ses en relativt lav forekomst blandt personer med en kort uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, er lavere blandt førtidspensionister og arbejdsløse end blandt beskæftigede.

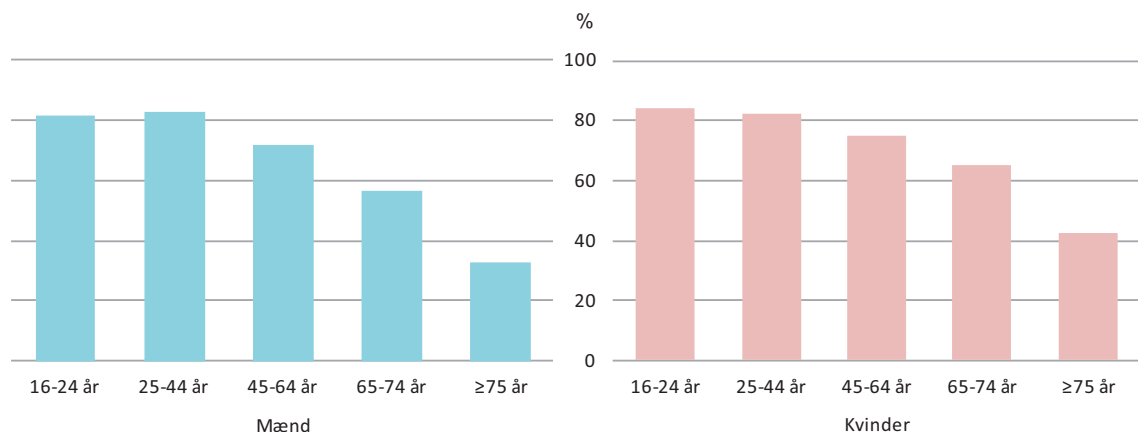
Samlivsstatus: De laveste forekomster af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, ses blandt enlige (enkestand og ugifte).

Etnisk baggrund: Der er ikke forskel i andelen af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, mellem de forskellige etniske grupper.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en højere forekomst af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, i Region Hovedstaden (75,9 %) og en lavere i Region Nordjylland (71,5 %).

Udvikling: Spørgsmålet om, hvorvidt man gerne vil holde op med at ryge, er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge. 2010. Procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

5.3 Alkoholforbrug

Alkohol er en af de kendte forebyggelige enkeltfaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald i Danmark, der enten har haft alkohol som primær årsag eller medvirkende årsag (1). Dette svarer til 5 % af alle dødsfald. Et stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række lidelser, herunder mave-tarm sygdomme, kræftsygdomme, leverlidelser, lungesygdomme, muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i kønsorganer, fosterpåvirkning og afhængighed (2). Desuden kan alkoholmisbrug og afhængighed have en lang række psykiske og sociale konsekvenser. Billedet af alkohol som en betydende risikofaktor for sygelighed og dødelighed kompliceres af, at et let til moderat forbrug har kendte positive somatiske (fysiske), psykiske og sociale virkninger (2).

På baggrund af forskningsresultater har Sundhedsstyrelsen formuleret syv anbefalinger om alkohol (3):

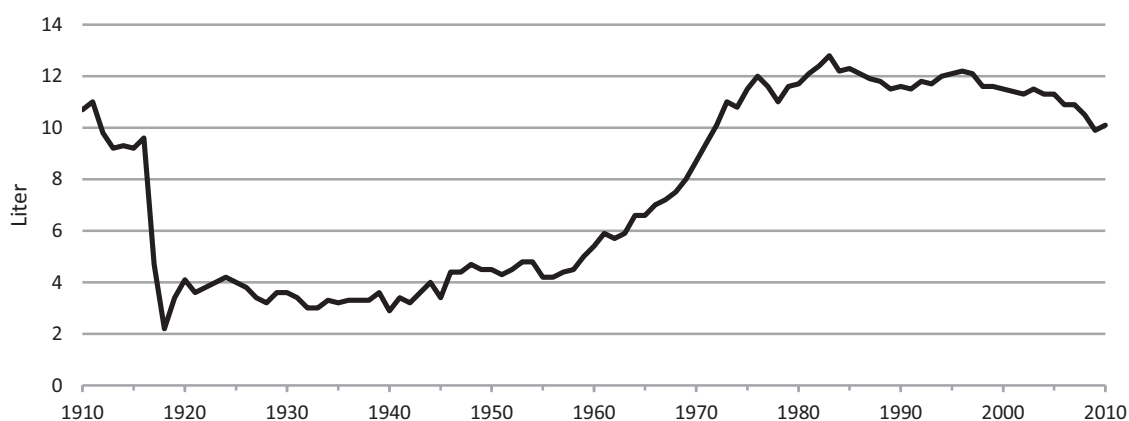
- Intet alkoholforbrug er risikofrit for helbredet.
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.
- Der er en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 14 genstande om ugen for mænd og 7 for kvinder (lavrisikogrænse).
- Der er en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 21 genstande om ugen for mænd og 14 for kvinder (højrisikogrænse).
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.

- Gravide skal undgå alkohol, og kvinder, der prøver at blive gravide, anbefales at undgå alkohol for en sikkerheds skyld.
- Ældre skal være særlig forsigtige med alkohol.

Forbruget af alkohol kan opgøres fra Skatteministeriets salgsstatistikker. Som det fremgår af figur 5.3.1 har forbruget varieret meget gennem de seneste 100 år. Alkoholforbruget næsten tredobledes i perioden 1955 til midten af 1970'erne og har været på et stort set konstant niveau i perioden fra midten af 1970'erne til midten af 1990'erne. Derefter er der sket et fald i forbruget. I 2010 drak voksne danskere (14 år eller derover) i gennemsnit ca. 10 liter ren alkohol pr. år. Sammenlignet med i 1995, hvor hver indbygger over 14 år i gennemsnit drak 12,1 liter ren alkohol, er det årlige forbrug reduceret med ca. 140 genstande pr. person eller ca. 2,7 genstande om ugen pr. person. Styrken i selvrapporterede data – i modsætning til salgsstatistikkerne – er, at de er velegnede til at belyse drikkemønstre i forskellige befolkningsgrupper.

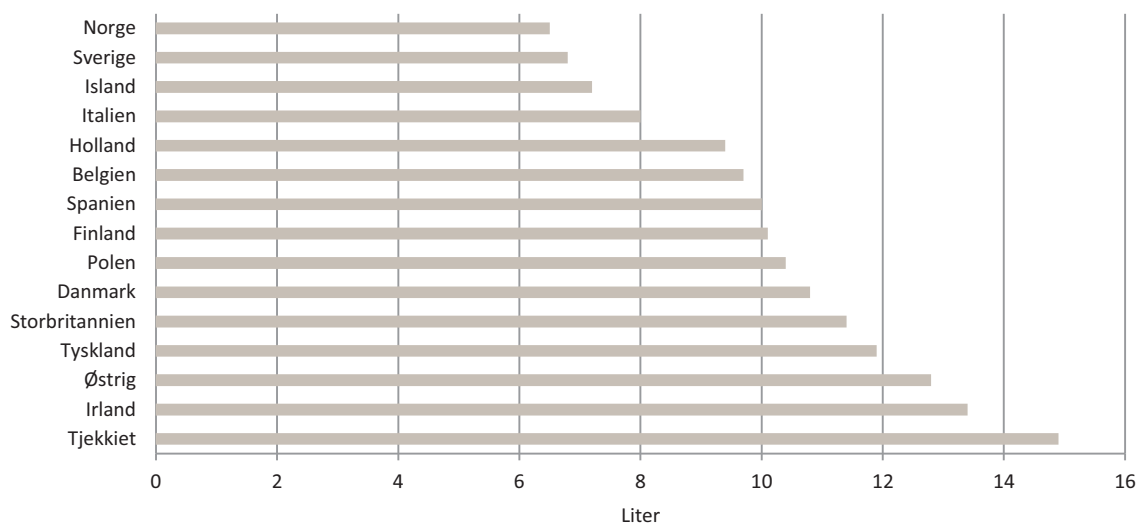
Danmark har et højt forbrug af alkohol sammenholdt med de andre nordiske lande (figur 5.3.2). Dog svarer forbruget nogenlunde til EU-gennemsnittet (11,0 liter ren alkohol pr. indbygger over 15 år). Angivelserne må tages med visse forbehold, idet forbruget er udregnet på baggrund af officielt indenlandsk salg og tager ikke højde for fx grænsehandel og illegal handel.

Figur 5.3.1 Gennemsnitligt salg af ren alkohol i Danmark. 1910-2010. Liter pr. indbygger over 14 år



Kilde: Danmarks Statistik 2011

Figur 5.3.2 Gennemsnitligt salg af ren alkohol i 15 europæiske lande i 2006. Liter pr. indbygger over 15 år



Kilde: WHO-Health for all database 2011

I nærværende undersøgelse er der spurgt til alkoholforbruget i løbet af en typisk uge. Svarpersonerne blev bedt om at oplyse, hvor mange genstande han eller hun drikker på hver af ugens dage for hver af kategorierne øl, vin/hedvin og spiritus. Som det fremgår af tabel 5.3.1, er der store kønsforskelle, idet der er en dobbelt så stor andel blandt kvinder

end blandt mænd, der angiver, at de ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder. Tabellen viser endvidere, at 12,6 % af de 16-24 årige mænd drikker 30 eller flere genstande i løbet af en typisk uge.

Tabel 5.3.1 Ugentligt alkoholforbrug blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 mdr.	8,0	5,3	6,6	7,9	7,7	8,7	16,5	7,9
0 genstande	11,7	10,9	10,1	7,1	5,1	4,7	5,4	8,2
1-7 genstande	23,4	41,9	50,0	39,5	35,0	35,8	37,6	38,3
8-14 genstande	18,6	20,9	18,8	23,1	23,7	22,3	20,4	21,2
15-21 genstande	16,4	10,6	7,3	9,9	12,8	12,8	10,4	11,3
22-29 genstande	9,4	4,8	3,2	5,2	6,9	7,9	5,2	5,9
≥30 genstande	12,6	5,5	4,1	7,4	8,9	7,9	4,5	7,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.078	7.742	12.773	14.818	16.600	12.359	6.118	78.488
Kvinder								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 mdr.	9,1	13,5	13,7	12,6	14,1	19,4	36,7	15,6
0 genstande	13,3	17,0	14,3	11,0	8,6	7,4	8,7	11,8
1-7 genstande	34,8	51,7	58,8	52,3	48,4	46,5	38,0	48,5
8-14 genstande	25,4	12,7	10,0	16,8	19,2	17,5	11,3	16,1
15-21 genstande	10,4	3,4	2,0	4,7	6,0	5,6	3,2	5,0
22-29 genstande	3,7	1,0	0,6	1,3	2,0	2,0	1,1	1,6
≥30 genstande	3,3	0,7	0,6	1,3	1,8	1,6	0,9	1,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.005	10.160	16.186	17.450	17.690	12.742	7.199	91.432

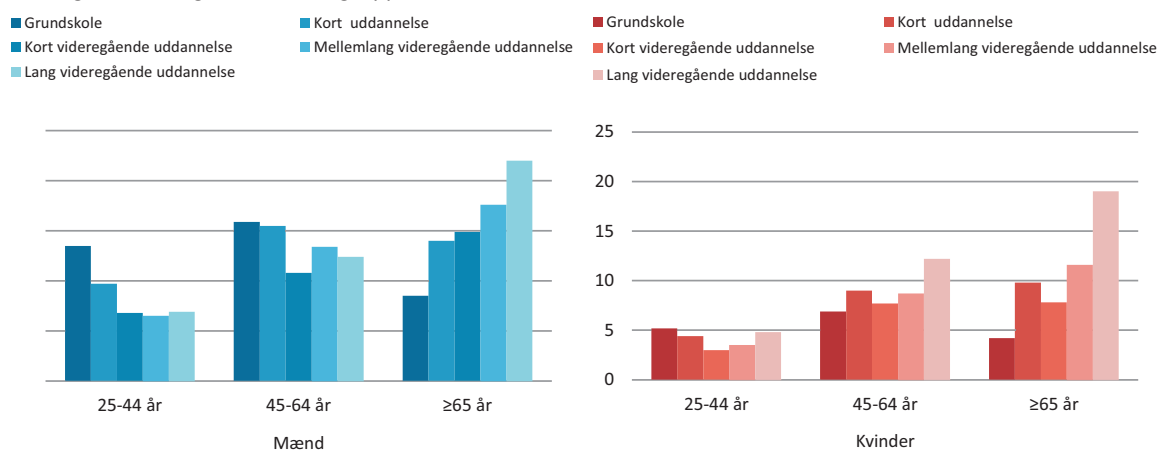
Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Det ses af figur 5.3.3, at sammenhængen mellem uddannelsesniveau og andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, afhænger af alder både blandt mænd og kvinder. Blandt mænd er andelen, der overskrider højrisikogrænsen, størst blandt dem med grundskole som højeste uddannelsesniveau i aldersgruppen 25-44 år, mens andelen er størst blandt dem med en lang videregående uddannelse i aldersgruppen 65 år eller derover. Blandt kvinder ses der ingen klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen, der overskrider højrisikogrænsen i aldersgrup-

pen 25-44 år. I aldersgruppen 65 år eller derover er andelen klart størst i gruppen af kvinder med en lang videregående uddannelse.

I alt 28,3 % af den voksne befolkning oplyser, at de aldrig drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking). Tabel 5.3.2 viser, at andelen er markant større blandt kvinder (37,3 %) end blandt mænd (19,0 %). Både blandt mænd og kvinder er andelen størst i den ældste aldersgruppe.

Figur 5.3.3 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse (21 pr. uge for mænd og 14 pr. uge for kvinder) i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige alders- og uddannelsesgrupper. Procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tabel 5.3.2 Binge drinking (mere end fem genstande ved samme lejlighed) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 mdr.	7,9	5,2	6,5	7,8	7,6	8,5	15,7	7,7
Aldrig	5,5	4,8	6,4	8,6	12,9	21,3	39,0	11,3
Sjældent	23,1	38,7	50,2	45,9	47,4	49,4	37,4	42,5
Månedligt	27,9	31,1	23,2	19,3	15,7	10,8	4,1	20,5
Ugentligt	35,1	19,5	12,0	15,2	12,6	7,2	2,3	15,9
Næsten dagligt eller dagligt	0,6	0,7	1,6	3,2	3,8	2,8	1,6	2,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.173	7.821	12.883	14.954	16.818	12.653	6.435	79.737
Kvinder								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 mdr.	9,0	13,4	13,6	12,4	13,8	18,6	34,1	15,3
Aldrig	7,6	11,6	15,7	19,1	27,4	38,8	46,2	22,0
Sjældent	29,9	50,3	56,1	51,5	46,2	35,8	17,5	43,4
Månedligt	31,3	18,0	11,3	11,3	7,9	4,3	0,9	12,6
Ugentligt	22,0	6,5	3,1	5,0	3,8	1,9	0,7	6,2
Næsten dagligt eller dagligt	0,2	0,2	0,3	0,7	0,7	0,7	0,6	0,5
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.126	10.283	16.320	17.639	18.018	13.218	7.740	93.344

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tabel 5.3.3 viser, at 11,0 % af mændene og 6,2 % af kvinderne drikker alkohol dagligt. For både mænd og kvinder stiger andelen markant med stigende alder frem til 65-års alderen, hvorefter andelen er nogenlunde konstant. Således er det kun henholds-

vis 0,6 % og 0,1 % blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år, der drikker alkohol dagligt, mens det er henholdsvis 28,7 % og 14,5 % i aldersgruppen 75 år eller derover.

Tabel 5.3.3 Drikkefrekvens (dage pr. uge, der drikkes alkohol) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 mdr.	7,9	5,2	6,5	7,8	7,6	8,5	16,0	7,7
0-1 dage	61,8	58,5	49,0	34,7	26,2	24,4	26,6	41,7
2 dage	20,9	19,2	18,1	17,8	15,1	13,8	10,8	17,2
3 dage	5,4	8,5	10,2	12,9	12,9	9,9	7,6	10,0
4 dage	1,7	4,2	5,8	7,4	7,5	6,2	3,8	5,5
5 dage	1,0	2,2	4,2	5,7	6,9	6,2	3,5	4,3
6 dage	0,5	1,1	1,8	3,4	4,2	4,1	3,0	2,5
7 dage	0,6	1,1	4,4	10,3	19,7	27,0	28,7	11,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.160	7.806	12.885	14.965	16.799	12.534	6.324	79.473
Kvinder								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 mdr.	9,0	13,4	13,6	12,5	13,9	19,1	35,6	15,4
0-1 dage	75,3	69,6	59,3	45,4	36,6	32,5	31,3	51,3
2 dage	12,8	10,8	13,1	16,5	15,7	12,9	8,3	13,2
3 dage	2,2	3,4	6,9	10,1	11,1	9,0	4,7	7,0
4 dage	0,4	1,6	3,0	5,3	4,9	4,4	2,3	3,3
5 dage	0,1	0,5	1,9	3,3	4,0	3,9	2,0	2,3
6 dage	0,1	0,3	0,8	1,6	2,1	2,5	1,3	1,2
7 dage	0,1	0,4	1,5	5,3	11,5	15,8	14,5	6,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.117	10.261	16.290	17.607	17.868	12.934	7.386	92.463

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Forekomsterne fra 2010 er ikke direkte sammenlignelige med forekomsterne fra de tidligere SUSY-undersøgelser på grund af en ændret dataindsamlingsmetode samt ændringer i spørgsmålsformuleringer og svarkategorier. I SUSY-2010 undersøgelsen blev svarpersonen bedt om at angive, hvor mange genstande han eller hun har drukket på hver af dagene i en typisk uge for hver af kategorierne øl, hvidvin, rødvin, hedvin og spiritus. I de tidligere undersøgelser skulle svarpersonen kun angive det totale antal genstande, som han eller hun drukket på hver af dagene i den seneste uge. Det er velkendt, at det selvrapporerede alkoholforbrug øges

jo mere detaljeret, der spørges (4). De nævnte forhold gør det vanskeligt at vurdere udviklingen i alkoholforbruget i perioden 2000 til 2010, hvorfor resultaterne bør tolkes med stor forsigtighed.

I de efterfølgende opslagstabeller belyses andelen, der overskrider højrisikogrænsen, andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, andelen, der jævnligt (hver måned) drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, samt andelen, der gerne vil ned-sætte alkoholforbruget blandt personer, der overskrider højrisikogrænsen.

1. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

2. Grønbæk M. Alkohol. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

3. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.

4. Ekholm O, Strandberg-Larsen K, Christensen K, Grønbæk M. Comparison of assessment methods for self-reported alcohol consumption in health interview surveys. Eur J Clin Nutr. 2008; 62: 286-291.

Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994	11,0	1,06	(0,94-1,19)	3.130
2000	11,8	1,17	(1,10-1,23)	16.688
2005	14,3	1,47	(1,39-1,55)	14.566
2010	10,6	1		169.920
Mænd				
16-24 år	22,0	1,96	(1,80-2,12)	8.078
25-34 år	10,4	0,80	(0,73-0,89)	7.742
35-44 år	7,3	0,54	(0,49-0,60)	12.773
45-54 år	12,6	1		14.818
55-64 år	15,8	1,30	(1,21-1,40)	16.600
65-74 år	15,8	1,30	(1,20-1,41)	12.359
≥75 år	9,6	0,74	(0,66-0,83)	6.118
Alle mænd	13,3			78.488
Kvinder				
16-24 år	17,4	2,65	(2,43-2,89)	10.005
25-34 år	5,1	0,68	(0,60-0,77)	10.160
35-44 år	3,3	0,42	(0,38-0,48)	16.186
45-54 år	7,4	1		17.450
55-64 år	9,7	1,36	(1,25-1,48)	17.690
65-74 år	9,2	1,27	(1,16-1,39)	12.742
≥75 år	5,2	0,69	(0,61-0,79)	7.199
Alle kvinder	8,0			91.432
Uddannelse				
Under uddannelse	18,8			11.918
Grundskole	8,9	0,82	(0,75-0,89)	18.438
Kort uddannelse	12,0	1,12	(1,06-1,19)	58.231
Kort videregående uddannelse	7,4	0,85	(0,78-0,92)	18.112
Mellemlang videregående uddannelse	8,4	1		31.896
Lang videregående uddannelse	9,8	1,11	(1,03-1,19)	16.755
Anden uddannelse	8,0	0,75	(0,67-0,84)	7.558
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	8,6	1		91.353
Arbejdsløs, herunder i aktivering	14,5	1,89	(1,71-2,08)	5.894
Førtidspensionist	12,6	1,45	(1,31-1,60)	6.048
Efterlønsmodtager	13,3			6.635
Alderspensionist	10,2			35.317
Andet	10,7			4.371
Samlevsstatus				
Gift	8,1	1		100.537
Samlevende	9,5	1,30	(1,22-1,39)	19.048
Enlig (separeret, skilt)	12,6	1,66	(1,55-1,79)	10.419
Enlig (enkestand)	8,8	1,19	(1,08-1,31)	9.091
Enlig (ugift)	17,7	2,19	(2,07-2,32)	24.853
Etnisk baggrund				
Dansk	11,0	1		159.931
Anden vestlig	10,1	0,96	(0,86-1,07)	4.584
Ikke-vestlig	4,5	0,37	(0,32-0,43)	5.405
Region				
Hovedstaden	12,8	1,36	(1,32-1,40)	52.271
Sjælland	10,6	1,06	(1,02-1,11)	19.957
Syddanmark	8,6	0,84	(0,80-0,87)	37.412
Midtjylland	10,6	1,05	(1,01-1,09)	36.140
Nordjylland	8,3	0,79	(0,75-0,83)	24.140

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Overskridelse af højriskgrænsen

Køn og alder: I alt 10,6 % af den voksne befolkning overskrider Sundhedsstyrelsens højriskgrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i en typisk uge. Højriskgrænsen er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. I alle aldersgrupper overskrider en større andel blandt mænd end blandt kvinder højriskgrænsen. De største andele ses i aldersgruppen 16-24 år for både mænd og kvinder. Andelen er også stor blandt mænd i aldersgrupperne 55-64 år og 64-74 år.

Uddannelse: Der ses overordnet ingen tydelig sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen, der overskrider højriskgrænsen. Der er imidlertid nogle markante aldersforskelle (se figur 5.3.3).

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der overskrider højriskgrænsen, er højere blandt arbejdsløse (14,5 %) og førtidspensionister (12,6 %) end blandt beskæftigede (8,6 %).

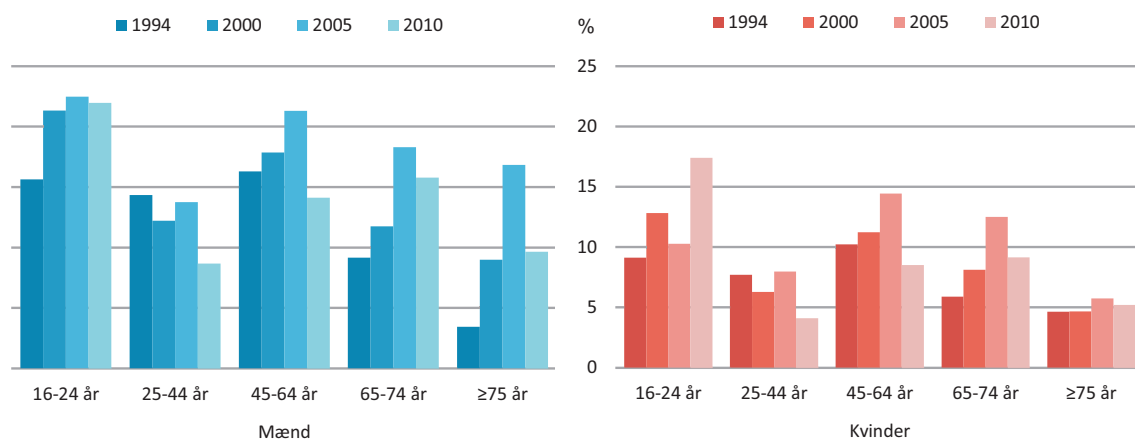
Samlivsstatus: Andelen, der overskrider højriskgrænsen, er størst blandt enlige (ugifte) og mindst blandt gifte.

Etnisk baggrund: De højeste forekomster af personer, der overskrider højriskgrænsen, ses i grupperne med dansk (11,0 %) og anden vestlig (10,1 %) baggrund. I gruppen med ikke-vestlig baggrund er forekomsten (4,5 %).

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet ses der en højere forekomst af personer, der overskrider højriskgrænsen, i Region Hovedstaden (12,8 %), Region Sjælland (10,6 %) og Region Midtjylland (10,6 %) og en lavere forekomst i Region Nordjylland (8,3 %) og Region Syddanmark (8,6 %).

Udvikling: På grund af ændringer i dataindsamlingsmetode, spørgsmålsformuleringer og svarkategorier er det vanskeligt at vurdere udviklingen i andelen, der overskrider højriskgrænsen, i perioden 2000 til 2010, hvorfor resultaterne bør tolkes med stor forsigtighed.

Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskgrænse i forbindelse med alkoholindtagelse. 1994-2010. Procent



Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994	26,2	1,12	(1,03-1,22)	3.130
2000	27,7	1,24	(1,19-1,29)	16.688
2005	29,8	1,38	(1,32-1,44)	14.566
2010	24,3	1		169.920
Mænd				
16-24 år	38,3	2,15	(2,01-2,29)	8.078
25-34 år	21,0	0,92	(0,85-0,99)	7.742
35-44 år	14,6	0,59	(0,55-0,63)	12.773
45-54 år	22,5	1		14.818
55-64 år	28,6	1,38	(1,30-1,46)	16.600
65-74 år	28,5	1,38	(1,29-1,47)	12.359
≥75 år	20,1	0,87	(0,80-0,94)	6.118
Alle mænd	24,5			78.488
Kvinder				
16-24 år	42,8	2,36	(2,22-2,50)	10.005
25-34 år	17,8	0,68	(0,64-0,73)	10.160
35-44 år	13,2	0,48	(0,45-0,51)	16.186
45-54 år	24,1	1		17.450
55-64 år	28,9	1,28	(1,21-1,35)	17.690
65-74 år	26,7	1,14	(1,08-1,21)	12.742
≥75 år	16,6	0,62	(0,58-0,68)	7.199
Alle kvinder	24,1			91.432
Uddannelse				
Under uddannelse	39,7			11.918
Grundskole	18,0	0,55	(0,52-0,58)	18.438
Kort uddannelse	24,8	0,91	(0,87-0,94)	58.231
Kort videregående uddannelse	20,7	0,80	(0,76-0,84)	18.112
Mellemlang videregående uddannelse	23,9	1		31.896
Lang videregående uddannelse	25,0	1,14	(1,09-1,20)	16.755
Anden uddannelse	17,9	0,60	(0,55-0,65)	7.558
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	21,4	1		91.353
Arbejdsløs, herunder i aktivering	25,6	1,26	(1,17-1,36)	5.894
Førtidspensionist	20,1	0,77	(0,72-0,84)	6.048
Efterlønsmodtager	31,0			6.635
Alderspensionist	23,8			35.317
Andet	22,7			4.371
Samlevsstatus				
Gift	20,4	1		100.537
Samlevende	24,2	1,33	(1,27-1,39)	19.048
Enlig (separeret, skilt)	25,1	1,23	(1,17-1,30)	10.419
Enlig (enkestand)	21,3	0,98	(0,92-1,05)	9.091
Enlig (ugift)	35,4	1,88	(1,80-1,96)	24.853
Etnisk baggrund				
Dansk	25,2	1		159.931
Anden vestlig	24,1	0,96	(0,89-1,04)	4.584
Ikke-vestlig	8,9	0,27	(0,25-0,31)	5.405
Region				
Hovedstaden	28,8	1,37	(1,34-1,40)	52.271
Sjælland	23,4	1,01	(0,97-1,04)	19.957
Syddanmark	20,8	0,86	(0,84-0,89)	37.412
Midtjylland	24,1	1,03	(1,01-1,06)	36.140
Nordjylland	20,0	0,81	(0,79-0,84)	24.140

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Overskridelse af lavrisikogrænsen

Køn og alder: I alt 24,3 % af den voksne befolkning overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge. Lavrisikogrænsen er 14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder. Der ses ingen nævnefærdig forskel på andelen blandt mænd (24,5 %) og kvinder (24,1 %). De største andele ses for både mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år.

Uddannelse: Overordnet ses der ingen sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der overskrider lavrisikogrænsen. Der ses dog en klar sammenhæng i de ældste aldersgrupper, idet andelen er markant større blandt personer med en lang videregående uddannelse sammenlignet med personer med grundskole som højeste uddannelsesniveau. I de yngre aldersgrupper ses der ingen systematisk sammenhæng (data ikke vist).

Erhvervsmæssig stilling: Der ses en højere forekomst af personer, der overskrider lavrisikogrænsen, blandt arbejdsløse (25,6 %) end blandt beskæftigede (21,4 %) og førtidspensionister (20,1 %).

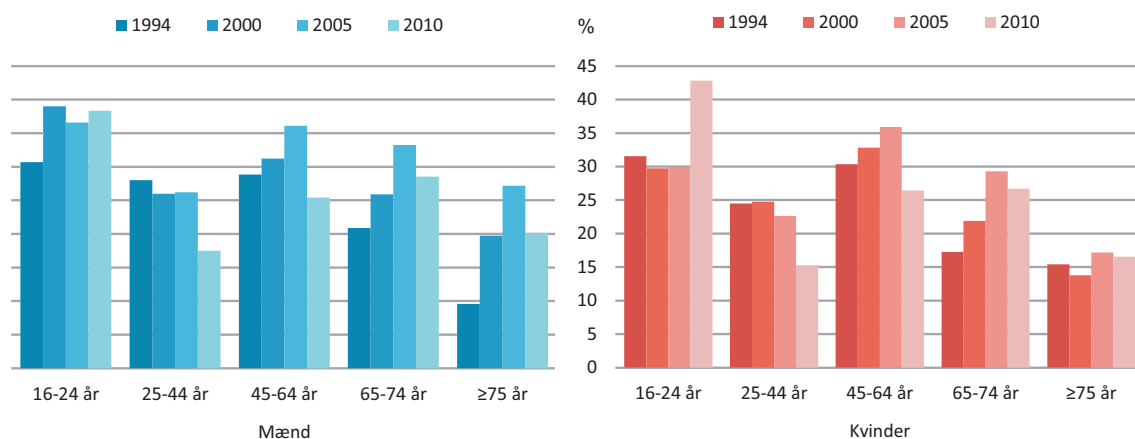
Samlivsstatus: Blandt samlevende og enlige (separerede, skilte og ugifte) ses en højere forekomst af personer, der overskrider lavrisikogrænsen, sammenlignet med gifte.

Etnisk baggrund: Forekomsten af personer, der overskrider lavrisikogrænsen, er markant lavere i gruppen med ikke-vestlig baggrund (8,9 %) end i grupperne med dansk (25,2 %) og anden vestlig (24,1 %) baggrund.

Region: I Region Hovedstaden og Region Midtjylland ses en højere forekomst af personer, der overskrider lavrisikogrænsen, i forhold til landsgennemsnittet. I Region Syddanmark og Region Nordjylland er forekomsten lavere end i Danmark som helhed.

Udvikling: På grund af ændringer i dataindsamlingsmetode, spørgsmålsformuleringer og svarkategorier er det vanskeligt at vurdere udviklingen i andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, i perioden 2000 til 2010, hvorfor resultaterne bør tolkes med stor forsigtighed.

Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse. 1994-2010. Procent



Andel, der jævnligt (hver måned) drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	28,7	1		173.081
Mænd				
16-24 år	63,5	2,87	(2,70-3,06)	8.173
25-34 år	51,3	1,74	(1,64-1,85)	7.821
35-44 år	36,9	0,96	(0,91-1,02)	12.883
45-54 år	37,7	1		14.954
55-64 år	32,1	0,78	(0,74-0,82)	16.818
65-74 år	20,8	0,43	(0,41-0,46)	12.653
≥75 år	8,0	0,14	(0,13-0,16)	6.435
Alle mænd	38,5			79.737
Kvinder				
16-24 år	53,5	5,61	(5,27-5,97)	10.126
25-34 år	24,7	1,60	(1,50-1,71)	10.283
35-44 år	14,6	0,84	(0,78-0,89)	16.320
45-54 år	17,0	1		17.639
55-64 år	12,5	0,70	(0,65-0,74)	18.018
65-74 år	6,8	0,36	(0,33-0,39)	13.218
≥75 år	2,2	0,11	(0,09-0,13)	7.740
Alle kvinder	19,2			93.344
Uddannelse				
Under uddannelse	57,6			12.055
Grundskole	15,2	0,68	(0,64-0,73)	19.251
Kort uddannelse	30,3	0,96	(0,92-1,00)	59.050
Kort videregående uddannelse	22,4	0,88	(0,83-0,92)	18.395
Mellemlang videregående uddannelse	25,0	1		32.188
Lang videregående uddannelse	33,6	1,15	(1,09-1,21)	16.873
Anden uddannelse	18,7	0,59	(0,54-0,64)	7.735
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	30,9	1		92.189
Arbejdsløs, herunder i aktivering	33,9	1,01	(0,94-1,09)	5.971
Førtidspensionist	18,0	0,65	(0,60-0,71)	6.253
Efterlønsmodtager	19,0			6.740
Alderspensionist	9,7			36.734
Andet	20,1			4.446
Samlevsstatus				
Gift	21,1	1		102.107
Samlevende	39,4	1,55	(1,49-1,62)	19.236
Enlig (separeret, skilt)	24,7	1,52	(1,43-1,60)	10.636
Enlig (enkestand)	10,2	1,17	(1,07-1,28)	9.516
Enlig (ugift)	49,6	1,92	(1,84-2,00)	25.215
Etnisk baggrund				
Dansk	30,0	1		162.885
Anden vestlig	23,7	0,67	(0,62-0,74)	4.671
Ikke-vestlig	12,5	0,21	(0,19-0,24)	5.525
Region				
Hovedstaden	32,2	1,24	(1,21-1,27)	53.045
Sjælland	22,7	0,83	(0,80-0,86)	20.318
Syddanmark	26,5	0,93	(0,91-0,96)	38.363
Midtjylland	30,9	1,12	(1,09-1,15)	36.857
Nordjylland	27,0	0,93	(0,90-0,96)	24.498

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Binge drinking

Køn og alder: I alt 28,7 % angiver, at de jævnligt (hver måned) drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking). Andelen er markant større blandt mænd (38,5 %) end blandt kvinder (19,2 %). Overordnet falder andelen med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Forekomsten af personer, der jævnligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, er lavest i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau og højest i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervmæssig stilling: Der er en lavere forekomst af personer, der jævnligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, blandt førtidspensionister (18,0 %) sammenlignet med beskæftigede (30,9 %) og arbejdsløse (33,9 %).

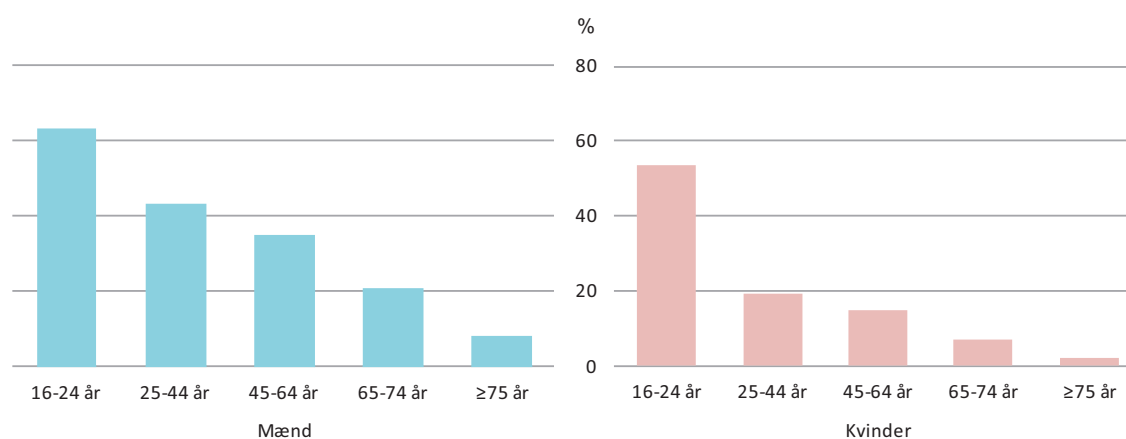
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der jævnligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, er højest blandt enlige (ugifte) og lavest blandt gifte.

Etnisk baggrund: Andelen, der jævnligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, er markant mindre blandt personer med ikke-vestlig baggrund (12,5 %) end blandt personer med dansk baggrund (30,0 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 23,7 %.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet ses der en højere forekomst af personer, der jævnligt drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed, i Region Hovedstaden (32,2 %) og Region Midtjylland (30,9 %). Der ses en lavere forekomst i Region Sjælland (22,7 %), Region Syddanmark (26,5 %) og Region Nordjylland (27,0 %).

Udvikling: Spørgsmålet om binge drinking er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel, der jævnligt (hver måned) drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed. 2010. Procent.



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel, der gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt personer, der overskrider højrisikogrænsen

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	27,8			17.461
Mænd				
16-24 år	11,2	0,15	(0,12-0,19)	1.806
25-34 år	26,5	0,44	(0,35-0,54)	736
35-44 år	45,4	1,01	(0,84-1,21)	864
45-54 år	45,3	1		1.730
55-64 år	35,9	0,68	(0,59-0,78)	2.491
65-74 år	22,6	0,35	(0,30-0,42)	1.908
≥75 år	10,1	0,14	(0,10-0,19)	585
Alle mænd	28,6			10.120
Kvinder				
16-24 år	10,3	0,13	(0,11-0,17)	1.800
25-34 år	25,4	0,40	(0,31-0,52)	439
35-44 år	46,4	1,01	(0,80-1,28)	516
45-54 år	46,1	1		1.260
55-64 år	36,2	0,66	(0,56-0,78)	1.714
65-74 år	20,9	0,31	(0,25-0,38)	1.204
≥75 år	7,9	0,10	(0,07-0,15)	408
Alle kvinder	26,4			7.341
Uddannelse				
Under uddannelse	13,3			2.258
Grundskole	26,8	0,63	(0,53-0,74)	1.519
Kort uddannelse	27,6	0,71	(0,63-0,80)	6.592
Kort videregående uddannelse	33,2	0,81	(0,68-0,95)	1.371
Mellemlang videregående uddannelse	37,1	1		2.773
Lang videregående uddannelse	36,7	1,03	(0,89-1,20)	1.797
Anden uddannelse	26,0	0,68	(0,53-0,88)	611
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	34,9	1		7.643
Arbejdsløs, herunder i aktivering	35,1	1,18	(0,97-1,43)	820
Førtidspensionist	40,3	0,99	(0,83-1,20)	689
Efterlønsmodtager	30,0			866
Alderspensionist	18,5			3.752
Andet	33,5			495
Samlivsstatus				
Gift	32,2	1		8.640
Samlevende	24,4	0,94	(0,80-1,09)	1.756
Enlig (separeret, skilt)	43,9	1,56	(1,36-1,78)	1.308
Enlig (enkestand)	18,8	0,91	(0,73-1,13)	797
Enlig (ugift)	21,6	1,21	(1,06-1,39)	4.352
Etnisk baggrund				
Dansk	27,2	1		16.767
Anden vestlig	37,5	1,55	(1,24-1,96)	475
Ikke-vestlig	33,4	1,42	(0,99-2,04)	219
Region				
Hovedstaden	30,8	1,28	(1,20-1,37)	6.569
Sjælland	27,5	0,96	(0,87-1,06)	2.134
Syddanmark	27,1	0,99	(0,91-1,08)	3.273
Midtjylland	25,1	0,93	(0,85-1,01)	3.690
Nordjylland	23,4	0,88	(0,79-0,99)	1.795

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Vil gerne nedsætte alkoholforbruget

Køn og alder: I alt 27,8 % af dem, der overskrider højrisikogrænsen, vil gerne nedsætte alkoholforbruget – 28,6 % blandt mænd og 26,4 % blandt kvinder. Både for mænd og kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 35-44 år og 45-54 år og de mindste andele i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug. Således er andelen større blandt personer med en mellem- eller lang videregående uddannelse end blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ingen sammenhæng mellem grupperne af beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister og andelen, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug.

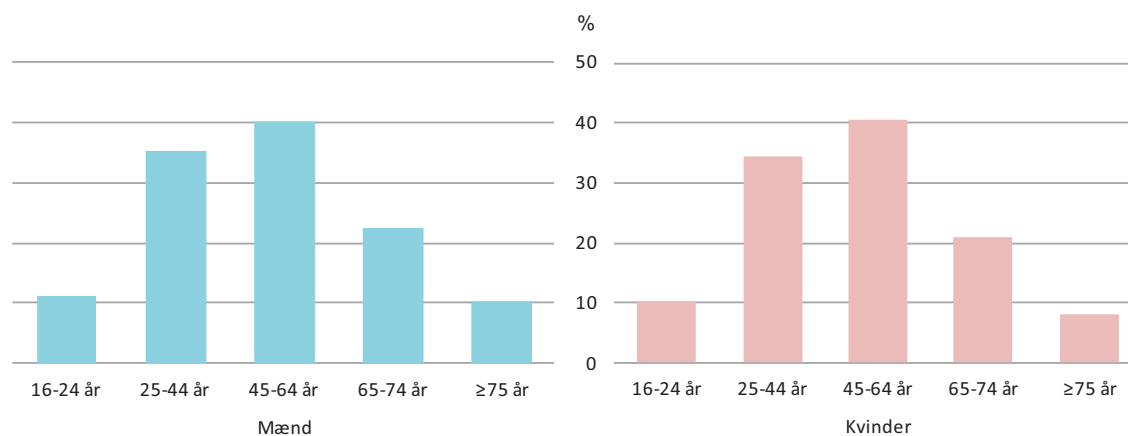
Samlivsstatus: Der er en større andel, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Forekomsten af personer, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, er højere blandt personer med anden vestlig baggrund (37,5 %) end blandt personer med dansk baggrund (27,2 %). Blandt personer med ikke-vestlig baggrund er forekomsten 33,4 %.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en højere forekomst af personer, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, i Region Hovedstaden (30,8 %). I Region Nordjylland (23,4 %) er forekomsten lavere end landsgennemsnittet.

Udvikling: Spørgsmålet, om man gerne vil nedsætte sit alkoholforbrug, er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel, der gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt personer, der overskrider højrisikogrænsen. 2010. Procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

5.4 Kost

Kosten har stor betydning for befolkningens sundhedstilstand. Således kan et usundt kostmønster være en medvirkende årsag til udviklingen af de store folkesygdomme, såsom hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, kræft og muskel- og skeletsygdomme. Kostvaner spiller ligeledes en central rolle i forhold til overvægt og tandsundhed (1).

Det vurderes, at 2.200 dødsfald hvert år kan relateres til indtagelse af for meget mættet fedt. Det svarer til 4 % af alle dødsfald. Et utilstrækkeligt indtag af frugt og grønt kan relateres til et tilsvarende antal dødsfald (2). Endvidere er det anslået, at 17 % færre danskere ville dø af en hjerte-kar-sygdom, hvis befolkningens indtag af frugt og grønt øges til 500 gram pr. dag, og 9 % færre ville dø, hvis befolkningen nedsatte indtaget af fedt i kosten til anbefalingen om højst 30 % af energiindtaget (1).

I Danmark har Ernæringsrådet og Danmarks Fødevareforskning i 2005 anbefalet følgende otte kost-råd (3):

- Spis frugt og grønt – 6 om dagen.
- Spis fisk og fiskepålæg – flere gange om ugen.
- Spis kartofler, ris, eller pasta og groft brød – hver dag.
- Spar på sukker – især fra sodavand, slik og kager.
- Spar på fedtet – især fra mejeriprodukter og kød.
- Spis varieret – og bevar normalvægten.
- Sluk tørsten i vand.
- Vær fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen.

Kostrådene er endvidere suppleret med en anbefaling om, at voksne bør spise mindst 600 gram frugt og grønt om dagen, hvoraf halvdelen skal være grøntsager og 200-300 gram fisk om ugen vekslede mellem magre og fede fiskearter. Endvidere anbefales det, at de fedtstoffer, der indtages, er rige på umættede fedtsyrer og har en lav andel af mættede fedtsyrer (4). Lever man efter kostrådene, vil kroppen få dækket behovet for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer (3).

Danskernes kostvaner er på flere områder blevet sundere i løbet af de sidste 15 år. Eksempelvis spiser den danske befolkning mere frugt og grønt og mere end fisk end tidligere. Endvidere drikker danskerne mere postevand og mindre sukkersødet sodavand end tidligere. Til gengæld ses en negativ udvikling i form af et stigende indhold af fuldfedt ost og slik samt et faldende indhold af kartofler i

kosten. Generelt indeholder den typiske danske kost stadig for meget fedt, især mættet fedt samt transfedt, for meget sukker, for lidt kostfiber og for lidt frugt og grønt og fisk i forhold til anbefalingerne (5).

Den danske befolkning har således fortsat et højt energiindtag, og kombineret med en relativ høj grad af fysisk inaktivitet er risikoen for at udvikle overvægt og fedme betragtelig i befolkningen i Danmark (1). Det er derfor fortsat vigtigt at monitorere befolkningens kostvaner.

Kosten består af en kombination af mange forskellige fødevarer og hermed også forskellige næringsstoffer. I modsætning til fx rygevaner er kostvaner derfor komplicerede at måle. Antallet af forskellige fødevarer synes uendeligt, og det kan for den enkelte person være uoverskueligt at skulle rapportere om det samlede indtag af kost over fx en uge. I de mange observationer, der er lavet, er det konstateret, at folk generelt underrapporterer, når det drejer sig om fødevarer, som ikke er sundhedsfremmende (6). Ligeledes er det konstateret, at overvægtige underrapporterer fedtholdig og kulhydratrig kost (7). Det er muligt at lave meget kontrollerede undersøgelser af befolkningens kostvaner, men disse er bekostelige og tidskrævende for både deltagere og forskere.

I nærværende undersøgelse har det ikke været muligt at måle befolkningens kostvaner direkte. Befolkningens kostvaner er derfor alene belyst ved spørgsmål om, hvor ofte de indtager fedtstof på brødet, grøntsager, frugt, pålæg og forskellige former for varm mad.

I tabel 5.4.1- 5.4.3 ses svarfordelingen for udvalgte fødevareremner, som er blevet belyst ved følgende spørgsmål: 'Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager?', 'Hvor ofte spiser du følgende slags varm mad?' og 'Hvor mange portioner frugt plejer du at spise?'. Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabellerne.

I alt angiver 6,5 % af befolkningen, at de får blandet salat/råkost mere end én gang om dagen. Andelen er større blandt kvinder (8,1 %) end blandt mænd (4,9 %) (tabel 5.4.1). Andelen, der sjældent eller aldrig får blandet salat/råkost, er 18,3 %. Det samme billede ses i forhold til andre rå grøntsager. Her oplyser 8,4 %, at de spiser andre rå grøntsager mere end én gang om dagen, og forekomsten er højere blandt kvinder (11,4 %) end blandt mænd (5,4 %). Forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig spiser andre rå grøntsager, er 19,5 %.

Når det gælder tilberedte grøntsager, angiver 5,0 %, at de spiser det mere end én gang om dagen. I alt 9,8 % oplyser, at de sjældent eller aldrig spiser tilberedte grøntsager.

Total, angiver 5,2 % af befolkningen, at de spiser kød fra okse, kalv, svin eller lam som varm mad mere end én gang om dagen, og 4,8 % spiser sjældent eller aldrig kød fra okse, kalv, svin eller lam. En relativ lille andel (1,8 %) spiser fjerkræ som varm mad mere end én gang om dagen. I alt 13,3 % angiver, at de sjældent eller aldrig spiser fjerkræ. For fisk gælder, at 1,8 % spiser det som varm mad mere

end én gang om dagen, og tre ud af ti (31,1 %) spiser det sjældent eller aldrig. I alt 5,4 % af befolkningen spiser grøntsags- eller vegetarretter som varm mad mere end én gang om dagen. Andelen er større blandt kvinder (6,4 %) end blandt mænd (4,3 %). I alt angiver 38,0 %, at de sjældent eller aldrig spiser grøntsags- eller vegetarretter.

To tredjedele (66,7 %) af befolkningen spiser mindst 1-2 stykker frugt om dagen, og kun 3,3 % spiser normalt ingen frugt. Andelen, der dagligt spiser frugt, er større blandt kvinder end mænd (tabel 5.4.3).

Tabel 5.4.1 Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager. Procent

	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Blandet salat, råkost	4,9	15,5	22,7	34,5	22,5	100,0	80.556
Andre rå grøntsager	5,4	12,9	21,1	37,0	23,6	100,0	80.529
Tilberedte grøntsager	3,8	18,7	30,3	34,7	12,5	100,0	80.538
Kvinder							
Blandet salat, råkost	8,1	19,8	25,2	32,5	14,4	100,0	94.934
Andre rå grøntsager	11,4	20,0	23,8	29,3	15,6	100,0	94.894
Tilberedte grøntsager	6,3	28,4	31,6	26,6	7,2	100,0	94.912

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tabel 5.4.2 Hvor ofte spiser du følgende slags varm mad. Procent

	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Kød (okse, kalv, svin eller lam)	6,0	22,4	43,2	25,3	3,1	100,0	80.763
Fjerkræ	1,9	3,1	16,2	65,0	13,8	100,0	80.773
Fisk	1,9	1,5	4,9	58,9	32,8	100,0	80.768
Grøntsags- eller vegetarretter	4,3	9,2	12,3	31,0	43,3	100,0	80.768
Kvinder							
Kød (okse, kalv, svin eller lam)	4,5	17,1	38,9	33,0	6,5	100,0	95.024
Fjerkræ	1,8	3,4	18,4	63,7	12,7	100,0	95.027
Fisk	1,8	1,7	6,0	61,0	29,5	100,0	95.034
Grøntsags- eller vegetarretter	6,4	12,1	13,8	34,9	32,8	100,0	95.038

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tabel 5.4.3 Hvor mange portioner frugt plejer du at spise. Procent

	Mere end 6 om dagen	5-6 om dagen	3-4 om dagen	1-2 om dagen	5-6 om ugen	3-4 om ugen	1-2 om ugen	Ingen	I alt	Antal svarpersoner
Mænd	1,8	4,0	16,9	33,8	10,7	12,9	14,9	5,1	100,0	79.881
Kvinder	2,4	7,3	29,0	37,3	7,9	8,0	6,5	1,6	100,0	94.062

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Med udgangspunkt i kostrådene er der endvidere beregnet en kostscore på baggrund af kostkomponenterne: frugt, grønt, fisk og fedt. Det skal bemærkes, at sukkerindtaget ikke er en del af denne kostscore.

Kostscoren inddeler befolkningen i tre kategorier:

- Sundt kostmønster – dvs. sunde kostvaner, hvor der er et højt indtag af frugt, grønt og fisk samt et lavt indhold af mættet fedt i kosten.
- Middelsundt kostmønster – dvs. kostvaner, hvor der er et middelhøjt indtag af frugt, grønt, fisk og mættet fedt i kosten.
- Usundt kostmønster – dvs. usunde kostvaner, hvor der er et lavt indtag af frugt, grønt, fisk og et højt indtag af mættet fedt i kosten.

På baggrund af kostscoren er det beregnet, at 24,1 % af befolkningen har et sundt kostmønster, 62,6 % har et middelsundt kostmønster, og 13,3 % har et usundt kostmønster.

Svarpersonerne er endvidere blevet bedt om at vurdere deres egne kostvaner. I tabel 5.4.4 sammenholdes kostscoren med svarpersonens egen opfattelse.

Tabel 5.4.4 Selvvurderede kostvaner i forhold til den beregnede kostscore

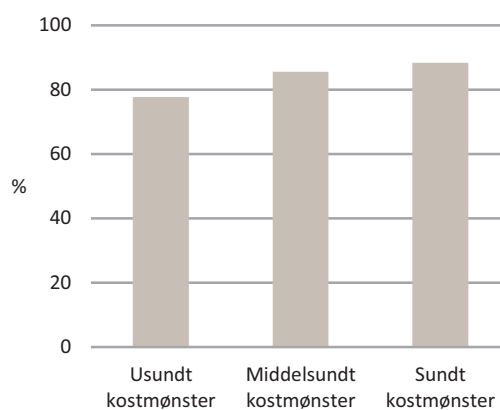
Selvvurderede kostvaner	Kostmønster beregnet på baggrund af kostscoren		
	Usundt kostmønster	Middelsundt kostmønster	Sundt kostmønster
Mænd			
Meget sunde eller sunde	15,8	39,5	67,4
Nogenlunde sunde	67,6	56,4	31,6
Usunde eller meget usunde	16,6	4,1	1,0
I alt	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	13.625	50.118	13.653
Kvinder			
Meget sunde eller sunde	14,0	39,8	68,2
Nogenlunde sunde	68,0	56,6	31,2
Usunde eller meget usunde	18,8	3,8	0,7
I alt	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.572	55.564	28.599

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Blandt personer med et sundt kostmønster er der 67,4 % blandt mænd og 68,2 % blandt kvinder, der angiver, at de har meget sunde eller sunde kostvaner, og 1,0 % blandt mænd og 0,7 % blandt kvinder, der angiver, at de har meget usunde eller usunde kostvaner. Kun 16,6 % blandt mænd og 18,8 % blandt kvinder med et usundt kostmønster beregnet på baggrund af kostscoren angiver selv, at de har usunde eller meget usunde kostvaner. I alt 15,8 % blandt mænd og 14,0 % blandt kvinder med et usundt kostmønster oplyser, at de har meget sunde eller sunde kostvaner.

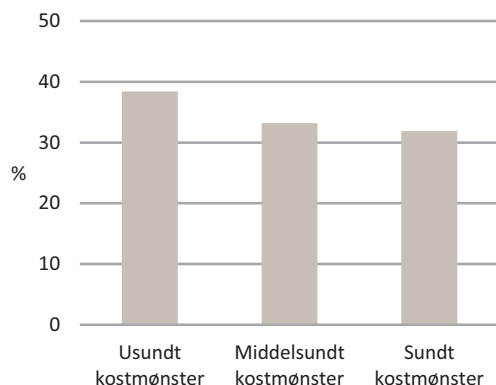
Der ses en sammenhæng mellem kostmønster beregnet på baggrund af kostscoren og selvvurderet helbred. Af figur 5.4.1 fremgår, at der er en mindre andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred blandt personer med et usundt kostmønster end blandt personer med et sundt kostmønster. I figur 5.4.2 ses det samme mønster i forhold til kostmønster beregnet på baggrund af kostscoren og langvarig sygdom. Det ses, at andelen med langvarig sygdom er større blandt personer med et usundt kostmønster end blandt personer med et sundt kostmønster.

Figur 5.4.1 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i forhold til kostmønster beregnet på baggrund af kostscoren. Køns- og aldersjusteret procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Figur 5.4.2 Andel, der har en langvarig sygdom, i forhold til kostmønster beregnet på baggrund af kostscoren. Køns- og aldersjusteret procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

En vigtig forudsætning for adfærdsændringer er motivation. En måde at motivere befolkningen til at efterleve kostrådene er gennem oplysning. Eksempelvis kan oplysning omkring de helbredsskadelige effekter ved en usund kost medvirke til, at befolkningen motiveres til at ændre adfærd. På samme måde kan det forventes, at oplysning om de helbredsgavnige effekter af sund kost vil motivere til et sundt kostmønster. I nærværende undersøgelse er følgende spørgsmål anvendt til at belyse befolkningens motivation i forhold til at spise sundere: 'Vil du gerne spise mere sundt?'. Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 5.4.5. Det fremgår, at der er en større andel blandt kvinder (62,6 %) end blandt mænd (51,7 %), der gerne vil spise mere sundt.

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der har et usundt kostmønster, andelen, der spiser frugt dagligt, og andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt.

Tabel 5.4.5 Vil du gerne spise mere sundt? Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Ja	59,8	67,9	63,9	53,4	40,8	29,9	22,0	51,7
Nej	23,4	21,0	23,4	28,0	36,0	41,8	46,5	29,5
Ved ikke	16,8	11,1	12,7	18,7	23,2	28,2	31,6	18,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.213	7.835	12.893	14.969	16.842	12.722	6.594	80.068
Kvinder								
Ja	80,7	79,6	74,8	64,6	53,2	39,8	29,9	62,6
Nej	9,8	13,2	15,6	21,6	27,7	33,4	36,7	21,6
Ved ikke	9,5	7,2	9,6	13,8	19,1	26,8	33,4	15,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.155	10.310	16.338	17.681	18.087	13.448	8.052	94.071

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

1. Groth MV, Fagt S. Kost. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
3. Astrup A, Andersen NL, Stender S, Trolle E. Kostrådene 2005. København: Ernæringsrådet og Danmarks Fødevarerforsknin, 2005.
4. Becker W., Lyhne N. & Pedersen A. N. et al. Nordic nutrition recommendations 2004 – Integrating nutrition and physical activity. København: Nordic Council of Ministers, 2004.
5. Pedersen AN, Fagt S, Groth MV, Christensen T, Biltoft-Jensen A, Matthiessen J et al. Danskernes kostvaner 2003 - 2008. Søborg: DTU Fødevarestyrelsen, Afdeling for Ernæring, 2009.
6. Heitmann BL, Lissner L, Osler M. Do we eat less fat, or just report so? Int J Obes Relat Metab Disord. 2000; 24: 435-442.
7. Heitmann BL, Lissner L. Dietary underreporting by obese individuals--is it specific or non-specific? BMJ. 1995; 311: 986-989.

Andel, der har et usundt kostmønster

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	13,3			169.645
Mænd				
16-24 år	20,9	1,26	(1,17-1,37)	7.734
25-34 år	18,6	1,10	(1,01-1,19)	7.704
35-44 år	18,1	1,06	(0,99-1,14)	12.705
45-54 år	17,2	1		14.717
55-64 år	16,6	0,95	(0,89-1,02)	16.526
65-74 år	16,7	0,96	(0,89-1,03)	12.252
≥75 år	18,5	1,09	(0,99-1,19)	5.989
Alle mænd	18,0			77.627
Kvinder				
16-24 år	11,9	1,72	(1,56-1,90)	9.733
25-34 år	8,0	1,11	(1,00-1,23)	10.195
35-44 år	7,9	1,09	(0,99-1,19)	16.207
45-54 år	7,3	1		17.503
55-64 år	7,0	0,95	(0,87-1,05)	17.892
65-74 år	8,5	1,18	(1,07-1,31)	13.112
≥75 år	13,3	1,96	(1,77-2,17)	7.376
Alle kvinder	8,7			92.018
Uddannelse				
Under uddannelse	14,2			11.464
Grundskole	21,5	4,15	(3,86-4,47)	18.777
Kort uddannelse	17,3	2,61	(2,45-2,78)	58.003
Kort videregående uddannelse	10,3	1,68	(1,55-1,82)	18.171
Mellemlang videregående uddannelse	6,7	1		31.816
Lang videregående uddannelse	4,3	0,51	(0,46-0,57)	16.639
Anden uddannelse	13,1	1,96	(1,78-2,17)	7.555
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	11,7	1		91.103
Arbejdsløs, herunder i aktivering	22,0	2,08	(1,92-2,27)	5.907
Førtidspensionist	20,6	2,57	(2,36-2,79)	6.079
Efterlønsmodtager	11,6			6.675
Alderspensionist	13,7			35.631
Andet	14,4			4.392
Samlivsstatus				
Gift	10,4	1		100.999
Samlevende	14,3	1,43	(1,35-1,52)	18.997
Enlig (separeret, skilt)	15,5	1,79	(1,68-1,91)	10.445
Enlig (enkestand)	17,2	2,10	(1,94-2,27)	9.010
Enlig (ugift)	17,7	1,82	(1,71-1,92)	24.182
Etnisk baggrund				
Dansk	13,9	1		159.583
Anden vestlig	8,2	0,57	(0,50-0,64)	4.602
Ikke-vestlig	7,5	0,50	(0,44-0,56)	5.460
Region				
Hovedstaden	9,8	0,68	(0,65-0,70)	51.856
Sjælland	13,5	0,99	(0,95-1,03)	19.797
Syddanmark	14,6	1,06	(1,03-1,10)	37.690
Midtjylland	14,3	1,03	(1,00-1,07)	36.360
Nordjylland	18,2	1,36	(1,32-1,41)	23.942

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Usundt kostmønster

Køn og alder: I alt har 13,3 % af den voksne befolkning et usundt kostmønster. Andelen blandt mænd (18,0 %) er større end blandt kvinder (8,7 %). Den største andel ses blandt mænd i alderen 16-24 år (20,9 %).

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har et usundt kostmønster. Således er der 4,3 % blandt personer med en lang videregående uddannelse, som har et usundt kostmønster, sammenlignet med 21,5 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 17,3 %.

Erhvervmæssig stilling: Andelen, der har et usundt kostmønster, er markant større blandt arbejdsløse (22,0 %) og førtidspensionister (20,6 %) sammenlignet med beskæftigede (11,7 %).

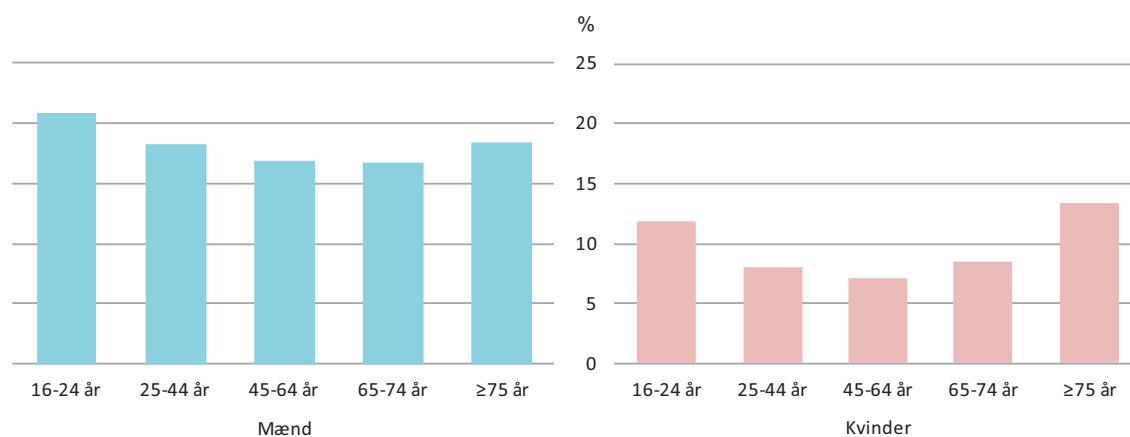
Samlivsstatus: Blandt enlige (enkestand) ses den højeste forekomst af personer, der har et usundt kostmønster, og blandt gifte ses den laveste.

Etnisk baggrund: Andelen, der har et usundt kostmønster, er større blandt personer med dansk baggrund (13,9 %) end blandt personer med anden vestlig (8,2 %) og ikke-vestlig baggrund (7,5 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en større andel i Region Nordjylland (18,2 %) og i Region Syddanmark (14,6 %), der har et usundt kostmønster. I Region Hovedstaden er der en mindre andel (9,8 %) i forhold til landsgennemsnittet.

Udvikling: Kostmønster er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel, der har et usundt kostmønster. 2010. Procent



Andel, der spiser frugt dagligt

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	66,4			173.943
Mænd				
16-24 år	53,6	0,84	(0,79-0,89)	8.168
25-34 år	54,2	0,86	(0,81-0,91)	7.813
35-44 år	56,9	0,96	(0,91-1,01)	12.878
45-54 år	57,9	1		14.959
55-64 år	58,5	1,02	(0,97-1,08)	16.843
65-74 år	57,2	0,97	(0,92-1,02)	12.685
≥75 år	56,4	0,94	(0,88-1,00)	6.535
Alle mænd	56,5			79.881
Kvinder				
16-24 år	69,4	0,61	(0,57-0,65)	10.085
25-34 år	74,4	0,78	(0,73-0,83)	10.262
35-44 år	76,0	0,85	(0,80-0,90)	16.325
45-54 år	78,9	1		17.681
55-64 år	81,0	1,14	(1,08-1,21)	18.131
65-74 år	78,7	0,99	(0,93-1,05)	13.439
≥75 år	71,2	0,66	(0,62-0,71)	8.139
Alle kvinder	76,1			94.062
Uddannelse				
Under uddannelse	63,9			12.026
Grundskole	59,4	0,45	(0,43-0,47)	19.598
Kort uddannelse	60,9	0,59	(0,56-0,61)	59.179
Kort videregående uddannelse	70,5	0,73	(0,69-0,77)	18.413
Mellemlang videregående uddannelse	75,6	1		32.216
Lang videregående uddannelse	75,6	1,27	(1,20-1,34)	16.850
Anden uddannelse	65,3	0,68	(0,64-0,73)	7.812
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	68,8	1		92.200
Arbejdsløs, herunder i aktivering	50,2	0,47	(0,44-0,50)	5.986
Førtidspensionist	57,5	0,46	(0,43-0,49)	6.283
Efterlønsmodtager	69,6			6.762
Alderspensionist	67,2			37.433
Andet	63,6			4.471
Samlivsstatus				
Gift	69,8	1		102.558
Samlevende	62,8	0,76	(0,73-0,79)	19.228
Enlig (separeret, skilt)	65,5	0,71	(0,67-0,74)	10.710
Enlig (enkestand)	66,6	0,72	(0,68-0,76)	9.688
Enlig (ugift)	60,6	0,71	(0,68-0,74)	25.193
Etnisk baggrund				
Dansk	66,2	1		163.669
Anden vestlig	68,9	1,10	(1,03-1,19)	4.683
Ikke-vestlig	68,5	1,14	(1,07-1,22)	5.591
Region				
Hovedstaden	68,7	1,14	(1,12-1,17)	52.965
Sjælland	65,2	0,94	(0,92-0,97)	20.301
Syddanmark	66,5	1,04	(1,01-1,06)	38.977
Midtjylland	66,0	1,02	(1,00-1,05)	37.232
Nordjylland	62,3	0,88	(0,85-0,90)	24.468

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Dagligt indtag af frugt

Køn og alder: Omkring to tredjedele (66,4 %) af den voksne befolkning spiser frugt dagligt. Det gælder for 56,5 % blandt mænd og 76,1 % blandt kvinder. I alle aldersgrupper er forekomsten højere blandt kvinder end blandt mænd. Forekomsten er højest blandt kvinder i aldersgruppen 55-64 år (81,0 %).

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der dagligt spiser frugt. Jo længere uddannelse, desto, højere forekomst.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der dagligt spiser frugt, er markant større blandt beskæftigede (68,8 %) end blandt arbejdsløse (50,2 %) og førtidspensionister (57,5 %).

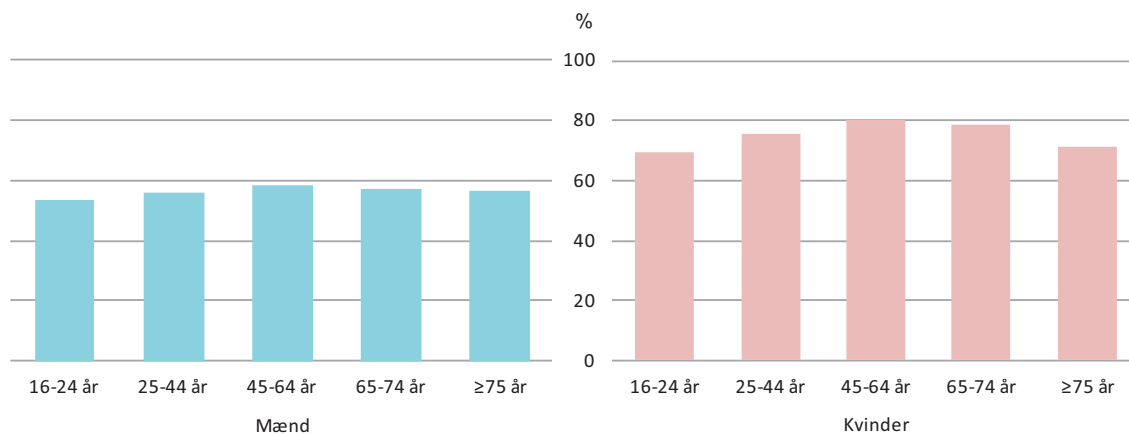
Samlivsstatus: Der er en højere forekomst af personer, der dagligt spiser frugt, i gruppen af gifte end i de øvrige samlivsgrupper.

Etnisk baggrund: Andelen, der dagligt spiser frugt, er lidt mindre blandt personer med dansk baggrund (66,2 %) end blandt personer med anden vestlig (68,9 %) eller ikke-vestlig (68,5 %) baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en højere forekomst af personer, der dagligt spiser frugt, i Region Hovedstaden (68,7 %) og i Region Syddanmark (66,5 %) og en lavere forekomst i Region Sjælland (65,2 %) og i Region Nordjylland (62,3 %).

Udvikling: Spørgsmålet omkring daglig indtag af frugt er ændret i forhold til de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er således ikke muligt at belyse udviklingen.

Andel, der spiser frugt dagligt. 2010. Procent



Andel med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	54,4			21.016
Mænd				
16-24 år	58,2	1,46	(1,27-1,68)	1.669
25-34 år	67,7	2,20	(1,90-2,55)	1.531
35-44 år	59,2	1,52	(1,33-1,73)	2.340
45-54 år	48,8	1		2.504
55-64 år	36,5	0,60	(0,53-0,69)	2.580
65-74 år	26,6	0,38	(0,33-0,44)	1.862
≥75 år	18,8	0,24	(0,20-0,30)	1.035
Alle mænd	49,3			13.521
Kvinder				
16-24 år	84,0	2,70	(2,17-3,36)	1.189
25-34 år	85,5	3,02	(2,32-3,94)	829
35-44 år	79,1	1,95	(1,58-2,40)	1.245
45-54 år	66,1	1		1.183
55-64 år	53,6	0,59	(0,49-0,72)	1.128
65-74 år	40,1	0,34	(0,28-0,42)	1.006
≥75 år	28,9	0,21	(0,17-0,26)	915
Alle kvinder	64,6			7.495
Uddannelse				
Under uddannelse	68,8			1.640
Grundskole	41,2	0,69	(0,60-0,80)	3.702
Kort uddannelse	54,8	0,82	(0,72-0,93)	9.358
Kort videregående uddannelse	64,3	0,97	(0,82-1,15)	1.714
Mellemlang videregående uddannelse	61,0	1		1.877
Lang videregående uddannelse	59,7	1,07	(0,86-1,34)	675
Anden uddannelse	47,3	0,69	(0,56-0,85)	983
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	60,5	1		10.073
Arbejdsløs, herunder i aktivering	61,7	0,98	(0,84-1,15)	1.273
Førtidspensionist	53,6	0,92	(0,79-1,08)	1.148
Efterlønsmodtager	36,7			716
Alderspensionist	27,7			4.466
Andet	62,2			579
Samlivsstatus				
Gift	49,4	1		10.244
Samlevende	66,2	1,14	(1,01-1,27)	2.682
Enlig (separeret, skilt)	54,4	1,35	(1,19-1,54)	1.568
Enlig (enkestand)	34,4	1,16	(0,99-1,36)	1.471
Enlig (ugift)	62,1	1,05	(0,94-1,16)	4.185
Etnisk baggrund				
Dansk	53,7	1		20.270
Anden vestlig	57,8	1,08	(0,83-1,41)	359
Ikke-vestlig	72,5	1,40	(1,07-1,84)	387
Region				
Hovedstaden	57,7	1,20	(1,13-1,28)	4.789
Sjælland	52,0	0,96	(0,88-1,04)	2.359
Syddanmark	52,4	0,92	(0,86-0,98)	4.999
Midtjylland	54,0	0,93	(0,87-0,99)	4.861
Nordjylland	55,5	1,01	(0,95-1,08)	4.008

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Usundt kostmønster og vil gerne spise mere sundt

Køn og alder: Blandt personer med et usundt kostmønster vil 54,4 % gerne spise mere sundt. Andelen blandt kvinder (64,6 %) er markant større end blandt mænd (49,3 %). Med undtagelse af den yngste aldersgruppe (16-24 år) falder andelen med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Forekomsten af personer med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, er lavest i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (41,2 %) og højest i grupperne med en kort (64,3 %), mellemlang (61,0 %) eller en lang (59,7 %) videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: Der ses ingen sammenhæng mellem andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, og grupperne af beskæftigede, arbejdsløse og førtidspensionister.

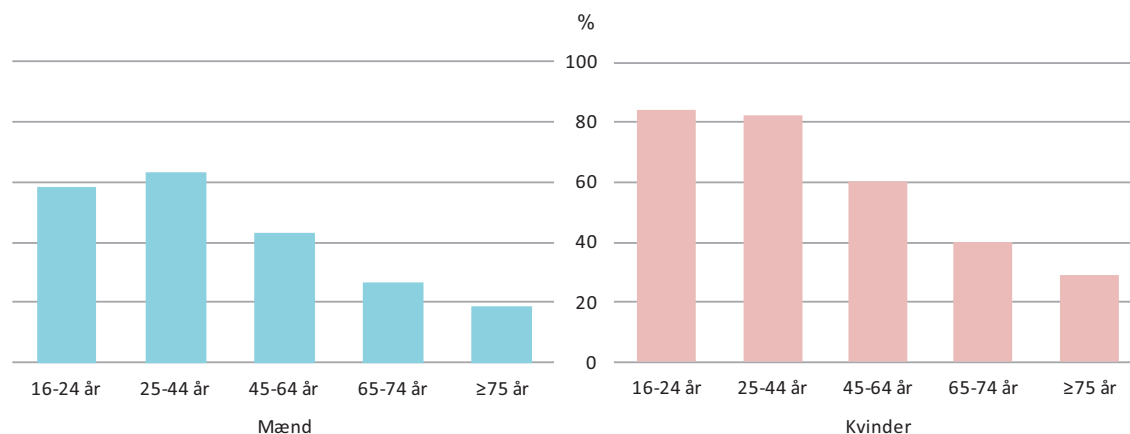
Samlivsstatus: Der ses en relativ høj forekomst af personer med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, i grupperne af samlevende og enlige (separerede, skilte) sammenlignet med gifte.

Etnisk baggrund: Blandt personer med ikke-vestlig baggrund (72,5 %) er der en højere forekomst af personer med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, end blandt personer med dansk (53,7 %) eller anden vestlig baggrund (57,8 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet er andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, større i Region Hovedstaden og mindre i Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Udvikling: Spørgsmålene omkring kostmønster og motivationen for at spise mere sundt er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt. 2010. Procent



5.5 Fysisk aktivitet

Ved fysisk aktivitet forstås ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen. Det dækker derfor over alt fra mere ustruktureret aktivitet som havearbejde, cykling/gang som transport til struktureret aktivitet, såsom træning og aktivitet på arbejdet.

I gennem de seneste årtier er nødvendigheden af fysisk aktivitet i dagligdagen mindsket betydeligt. Endvidere har graden af fysisk belastning i arbejdslivet været støt faldende igennem en lang årrække – sandsynligvis som en konsekvens af den grundlæggende teknologiske forandring, de vestlige samfund har gennemgået siden industrialiseringen. Den teknologiske udvikling og den tiltagende automatisering og motorisering i samfundet har således medført, at vi i dag lever et mere inaktivt liv både på arbejde og i fritiden (1,2). Dette har konsekvenser for befolkningens sundhed og livskvalitet. Mangel på fysisk aktivitet øger risikoen for udvikling af en lang række kroniske sygdomme som type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, muskel- og skelet-sygdomme, visse former for kræftsygdomme (bryst- og tyktarmskræft) og psykiske sygdomme (3). Hvert år dør knap 4.500 borgere af sygdomme relateret til fysisk inaktivitet, hvilket svarer til 7-8 % af alle dødsfald (4). Personer, der er fysisk inaktive, dør i gennemsnit 5-6 år tidligere end personer, der er fysisk aktive. Derudover er fysisk inaktivitet årligt relateret til 100.000 hospitalsindlæggelser, 2,6 mio. kontakter til praktiserende læge, 3,1 mio. ekstra fraværsdage og næsten 1.200 førtidspensioner (4). Fysisk inaktivitet bliver i dag anset som en af de største risikofaktorer for tidlig død på verdensplan (3).

Den gavnlige virkning af fysisk aktivitet på dødelighed og sygelighed skyldes både, at fysisk aktivitet forebygger fedme, og at fysisk aktivitet, uafhængig af vægt, har en positiv effekt på en række biologiske processer i kroppen som fx øget insulinfølsomhed. Fysisk aktivitet medvirker endvidere til, at immunforsvaret forbedres, ligesom det mentale og sociale velbefindende øges. Forskningen synes også at antyde, at forskellige typer af fysisk aktivitet har varierende betydning for sundheden. Vægtbærende aktiviteter antages fx at være væsentlige for forebyggelse af knogleskørhed, mens aktiviteter, der får pulsen til at stige, antages at være gavnlige for fx hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes (3).

Internationale undersøgelser tyder på, at længerevarende stillesiddende adfærd uden afbrydelser fx foran fjernsynet, computeren eller i bilen, både på arbejde og i fritiden, er skadelig for helbredet. Blandt andet har længerevarende stillesiddende

adfærd uden afbrydelser vist sig at hænge sammen med forhøjet blodtryk, forhøjet kolesteroltal, fedme og for tidlig død – selvom man er fysisk aktiv på andre tidspunkter (5).

De officielle internationale og danske anbefalinger vedrørende fysisk aktivitet har i mange år været, at voksne skal være fysisk aktive mindst fire timer om ugen. I 1999 blev anbefalingerne imidlertid ændret til 30 minutter om dagen, bl.a. på grundlag af dokumentationen fra U.S. Department of Health and Human Services (6). Baggrunden for ændringen var forskning, der dels viste, at nogle af de positive fysiologiske ændringer ved fysisk træning er kortvarige og aftager i løbet af 2-3 dage, dels at der også fremkommer sundhedsmæssige effekter af fysisk aktivitet, når den stykkes sammen i løbet af en dag, samt at den fysiske aktivitet ikke behøver at være hård for at have en positiv effekt, men godt kan foregå uden overdreven anstrengelse, i fritiden eller på arbejdet. De centrale elementer i anbefalingen er således intensitet, varighed og regelmæssighed. Sundhedsstyrelsen anbefaler således, at voksne skal være fysisk aktive ved moderat intensitet mindst 30 minutter om dagen. Moderat fysisk aktivitet dækker alle former for ustruktureret aktivitet/motion, hvor pulsen går op, og hvor man kan tale med andre imens. Desuden anbefales voksne at fremme og vedligeholde kondition, muskelstyrke og knoglesundhed med fysisk aktivitet ved høj intensitet af 20-30 minutters varighed mindst to gange om ugen. Høj intensitet betyder, at pulsen stiger, så man føler sig forpustet og har svært ved at føre en samtale (7). Det skal understreges, at der er tale om minimumsanbefalinger. Fysisk aktivitet af længere varighed og højere intensitet øger den forebyggende effekt. Den største helbredseffekt synes imidlertid at indtræde ved overgangen fra fysisk inaktivitet til blot moderat fysisk aktivitet.

Der er endnu ikke fundet nogen sikker metode til måling af fysisk aktivitet i større befolkningsundersøgelser, der lever op til de seneste anbefalinger (8). Derfor måles fysisk aktivitet i nærværende rapport ved brug af et spørgsmål om fysisk aktivitet i fritiden, som også er anvendt i de tidligere Sundheds- og sygelighedsundersøgelser (9). Dette spørgsmål har vist sig at være robust og prædiktivt for mortalitet (10).

Spørgsmålet har følgende formulering: 'Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?'

Det var muligt at svare:

- Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen.
- Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen.
- Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde).
- Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse.

Det ses af tabel 5.5.1, at mænd og kvinders fysiske aktivitetsniveau er forskelligt. Der er en væsentlig

større andel blandt mænd end blandt kvinder, der dyrker konkurrence- og motionsidræt, og en større andel blandt kvinder end blandt mænd dyrker lettere motion. Hvad angår andelen, der er stillesiddende, ses der overordnet ingen nævneværdig forskel.

I nærværende undersøgelse er svarpersonerne endvidere blevet bedt om selv at vurdere deres fysiske form. Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 5.5.2. Af tabellen ses, at der er en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der vurderer deres fysiske form som virkelig god eller god, mens der er en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der vurderer deres fysiske form som mindre god eller dårlig.

Tabel 5.5.1 Fysisk aktivitet i fritiden blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Konkurrenceidræt	26,8	11,4	5,6	3,7	1,5	1,0	0,7	7,6
Motionsidræt	30,8	34,4	33,7	28,5	22,0	20,6	10,9	27,6
Lettere motion	29,8	40,5	46,0	52,7	62,0	64,0	55,6	49,4
Stillesiddende	12,6	13,8	14,8	15,0	14,4	14,4	32,8	15,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.158	7.819	12.837	14.931	16.755	12.490	6.329	79.319
Kvinder								
Konkurrenceidræt	13,0	4,4	2,3	1,5	0,6	0,6	0,4	3,2
Motionsidræt	25,2	24,5	22,4	19,2	14,0	12,1	5,6	18,4
Lettere motion	49,7	57,6	61,0	65,9	72,4	71,7	52,0	62,1
Stillesiddende	12,1	13,5	14,3	13,4	13,0	15,6	42,1	16,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.132	10.269	16.290	17.626	18.018	13.230	7.755	93.320

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Tabel 5.5.2 Selvvurderet fysisk form blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Virkelig god	12,1	5,7	4,7	4,1	3,4	3,9	3,5	5,4
God	40,3	36,1	33,1	31,8	34,3	37,9	28,7	34,8
Nogenlunde	33,4	40,7	41,5	42,5	42,8	40,3	39,4	40,4
Mindre god	11,3	14,4	15,9	16,4	14,5	12,5	17,6	14,6
Dårlig	3,0	3,2	4,8	5,2	5,1	5,4	10,8	4,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.248	7.856	12.947	15.066	16.968	12.855	6.666	80.606
Kvinder								
Virkelig god	3,4	2,3	2,5	2,4	2,4	2,7	2,5	2,6
God	29,5	26,5	25,3	27,1	31,4	35,3	23,4	28,3
Nogenlunde	43,0	44,7	44,6	43,7	43,5	42,5	39,3	43,3
Mindre god	18,6	20,3	21,2	19,9	16,8	13,9	20,2	18,8
Dårlig	5,5	6,3	6,5	6,9	6,0	5,7	14,6	7,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	10.183	10.318	16.393	17.775	18.272	13.573	8.258	94.772

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Den fysiske belastning i hovedbeskæftigelsen er belyst gennem følgende spørgsmål: 'Hvordan vil du beskrive den fysiske belastning i din hovedbeskæftigelse?' med svarkategorierne:

- Hovedsageligt stillesiddende arbejde, som ikke kræver legemlig anstrengelse.
- Arbejde, som i stor udstrækning udføres stående eller gående, men ellers ikke kræver legemlig anstrengelse.
- Stående eller gående med en del løfte- eller bærearbejde.
- Tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende.

Samlet set er stillesiddende arbejde den mest udbredte arbejdsform blandt de erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år (tabel 5.5.3). Der ses ingen forskel i andelen af mænd og kvinder, der har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Derimod er der en væsentlig større andel blandt mænd end blandt kvinder med stående eller gående arbejde, med en del løfte- og bærearbejde eller tungt eller hurtigt arbejde, som er anstrengende.

Tabel 5.5.4 viser sammenhængen mellem fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen og fysisk aktivitet i fritiden. Det synes ikke at være tilfældet, at dem, der har stillesiddende arbejde, kompenserer herfor ved øget fysisk aktivitet i fritiden. Tabellen viser således, at næsten uanset grad af fysisk belastning i arbejdet, så er andelen med et vist fysisk aktivitetsniveau i fritiden stort set den samme. Tværtimod ser det ud til, at det er blandt dem, der har det mest belastende arbejde, hvor den største andel dyrker konkurrence- og motionsidræt. Der er i denne gruppe dog også relativt flere, som er stillesiddende i fritiden.

I de følgende opslagstabeller beskrives andelen, der er fysisk aktiv i fritiden (moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden mindst fire timer om ugen), andelen, der er fysisk inaktiv i fritiden (stillesiddende fritidsaktivitet), andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktiv, andelen med fysisk anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (løfte/bærearbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde), og endelig andelen med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen, som ikke kræver legemlig anstrengelse.

Tabel 5.5.3 Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen blandt erhvervsaktive mænd og kvinder i alderen 16-64 år. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	Alle
Mænd						
Stillesiddende	24,7	44,0	49,9	45,6	46,6	45,4
Stående/gående	21,1	25,6	20,8	23,2	22,9	22,8
Løfte/bærearbejde	42,8	22,9	24,5	27,2	27,9	26,6
Tungt/hurtigt	11,4	7,5	4,7	4,0	2,6	5,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	164	564	962	1.068	886	3.644
Kvinder						
Stillesiddende	28,3	45,5	50,7	44,7	44,0	45,5
Stående/gående	37,0	32,4	29,2	30,4	35,1	31,6
Løfte/bærearbejde	29,2	20,0	18,2	23,1	18,7	20,7
Tungt/hurtigt	5,6	2,1	2,0	1,9	2,2	2,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	187	641	1.076	1.173	756	3.833

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Tabel 5.5.4 Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen og i fritiden blandt erhvervsaktive i alderen 16-64 år. Procent

Fysisk aktivitet i fritiden	Fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen				Alle
	Stillesiddende	Stående/ gående	Løfte/ bærearbejde	Tungt/hurtigt	
Konkurrenceidræt	5,3	5,8	4,9	10,1	5,5
Motionsidræt	27,9	27,8	28,9	34,2	28,4
Lettere motion	55,0	58,2	55,5	39,1	55,4
Stillesiddende	11,8	8,2	10,7	16,6	10,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	3.476	2.026	1.713	240	7.455

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

-
1. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
 2. Knuth AG, Hallal PC. Temporal trends in physical activity: a systematic review. *J Phys Act Health*. 2009; 6: 548-559.
 3. Kjølner M. Fysisk aktivitet. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
 4. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
 5. Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic T W. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. *Diabetes*. 2007; 56: 2655-2667.
 6. U.S.Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General*. Atlanta GA : U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
 7. www.sst.dk
 8. Jørgensen ME, Rosenlund M. *National monitorering af den officielle anbefaling om fysisk aktivitet – Et metodestudie*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2005.
 9. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI et al. *Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
 10. Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, Hein HO. All cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Arch Intern Med*. 2000; 160: 1621-1628.
-

Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	20,0	0,56	(0,50-0,64)	1.562
1994	22,6	0,70	(0,65-0,75)	4.667
2000	22,6	0,72	(0,69-0,75)	16.688
2005	26,7	0,95	(0,91-0,99)	14.566
2010	28,3	1		172.639
Mænd				
16-24 år	57,6	2,85	(2,68-3,04)	8.158
25-34 år	45,8	1,77	(1,67-1,88)	7.819
35-44 år	39,2	1,36	(1,28-1,43)	12.837
45-54 år	32,3	1		14.931
55-64 år	23,5	0,65	(0,61-0,68)	16.755
65-74 år	21,6	0,58	(0,54-0,62)	12.490
≥75 år	11,6	0,28	(0,25-0,30)	6.329
Alle mænd	35,2			79.319
Kvinder				
16-24 år	38,2	2,37	(2,23-2,52)	10.132
25-34 år	28,9	1,56	(1,46-1,66)	10.269
35-44 år	24,7	1,26	(1,19-1,33)	16.290
45-54 år	20,7	1		17.626
55-64 år	14,6	0,66	(0,62-0,70)	18.018
65-74 år	12,8	0,56	(0,52-0,60)	13.230
≥75 år	5,9	0,24	(0,22-0,27)	7.755
Alle kvinder	21,6			93.320
Uddannelse				
Under uddannelse	46,9			12.058
Grundskole	13,1	0,43	(0,40-0,45)	19.200
Kort uddannelse	27,2	0,70	(0,67-0,72)	59.041
Kort videregående uddannelse	25,2	0,77	(0,73-0,81)	18.367
Mellemlang videregående uddannelse	30,5	1		32.121
Lang videregående uddannelse	38,3	1,16	(1,11-1,22)	16.843
Anden uddannelse	21,9	0,60	(0,56-0,65)	7.702
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	32,8	1		92.081
Arbejdsløs, herunder i aktivering	24,3	0,56	(0,52-0,60)	5.975
Førtidspensionist	8,3	0,24	(0,22-0,27)	6.205
Efterlønsmodtager	19,1			6.717
Alderspensionist	13,1			36.593
Andet	18,7			4.458
Samlivsstatus				
Gift	25,5	1		101.811
Samlevende	35,6	1,01	(0,96-1,05)	19.226
Enlig (separeret, skilt)	20,6	0,88	(0,83-0,93)	10.644
Enlig (enkestand)	13,0	0,93	(0,86-1,00)	9.474
Enlig (ugift)	39,1	0,97	(0,93-1,01)	25.208
Etnisk baggrund				
Dansk	28,8	1		162.490
Anden vestlig	26,4	0,86	(0,80-0,93)	4.663
Ikke-vestlig	23,1	0,56	(0,52-0,60)	5.486
Region				
Hovedstaden	30,3	1,11	(1,08-1,13)	53.082
Sjælland	26,3	1,02	(0,99-1,05)	20.265
Syddanmark	26,9	0,96	(0,93-0,98)	38.309
Midtjylland	29,3	1,03	(1,00-1,06)	36.705
Nordjylland	26,2	0,90	(0,87-0,92)	24.278

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden

Køn og alder: I alt oplyser 28,3 % af den voksne befolkning, at de er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden mindst fire timer om ugen. Andelen er markant større blandt mænd (35,2 %) end blandt kvinder (21,6 %). Både for mænd og kvinder falder andelen med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. Således stiger forekomsten fra 13,1 % blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau til 38,3 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er forekomsten 27,2 %.

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, er størst blandt beskæftigede (32,8 %) og mindst blandt førtidspensionister (8,3 %). Blandt arbejdsløse er andelen 24,3 %.

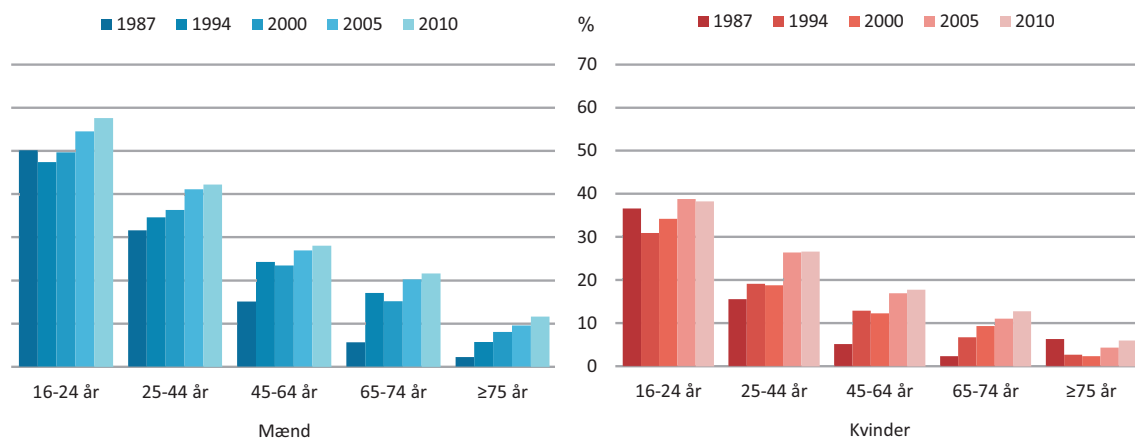
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, er lavere blandt enlige (separerede, skilte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Blandt personer med ikke-vestlig baggrund (23,1 %) er der en mindre andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, sammenlignet med personer med dansk baggrund (28,8 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen (26,4 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, højere i Region Hovedstaden og lavere i Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Udvikling: I perioden 1987 til 2010 er der sket en stigning i andelen af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. Stigningen ses i alle køns- og aldersgrupper.

Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel med stillesiddende fritidsaktivitet

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	22,1	1,52	(1,34-1,72)	1.562
1994	16,5	1,04	(0,96-1,13)	4.667
2000	17,0	1,07	(1,02-1,12)	16.688
2005	13,6	0,81	(0,76-0,85)	14.566
2010	15,9	1		172.639
Mænd				
16-24 år	12,6	0,81	(0,74-0,89)	8.158
25-34 år	13,8	0,90	(0,83-0,99)	7.819
35-44 år	14,8	0,98	(0,91-1,06)	12.837
45-54 år	15,0	1		14.931
55-64 år	14,4	0,96	(0,89-1,03)	16.755
65-74 år	14,4	0,95	(0,88-1,03)	12.490
≥75 år	32,8	2,76	(2,55-2,99)	6.329
Alle mænd	15,4			79.319
Kvinder				
16-24 år	12,1	0,89	(0,82-0,97)	10.132
25-34 år	13,5	1,01	(0,93-1,10)	10.269
35-44 år	14,3	1,08	(1,00-1,16)	16.290
45-54 år	13,4	1		17.626
55-64 år	13,0	0,97	(0,90-1,04)	18.018
65-74 år	15,6	1,19	(1,11-1,29)	13.230
≥75 år	42,1	4,71	(4,37-5,06)	7.755
Alle kvinder	16,3			93.320
Uddannelse				
Under uddannelse	12,2			12.058
Grundskole	28,3	2,81	(2,65-2,99)	19.200
Kort uddannelse	15,4	1,55	(1,47-1,63)	59.041
Kort videregående uddannelse	13,9	1,40	(1,31-1,50)	18.367
Mellemlang videregående uddannelse	10,5	1		32.121
Lang videregående uddannelse	10,3	0,97	(0,91-1,05)	16.843
Anden uddannelse	22,7	2,31	(2,12-2,51)	7.702
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	11,8	1		92.081
Arbejds­løs, herunder i aktivering	21,9	2,12	(1,95-2,30)	5.975
Førtidspensionist	32,7	4,01	(3,74-4,30)	6.205
Efterlønsmodtager	8,0			6.717
Alderspensionist	24,3			36.593
Andet	21,7			4.458
Sam­livs­status				
Gift	14,4	1		101.811
Samlevende	12,2	0,94	(0,89-0,99)	19.226
Enlig (separeret, skilt)	18,2	1,35	(1,26-1,43)	10.644
Enlig (enke­stand)	30,6	1,45	(1,36-1,55)	9.474
Enlig (ugift)	14,9	1,24	(1,17-1,32)	25.208
Etnisk bag­grund				
Dansk	14,8	1		162.490
Anden vestlig	17,2	1,25	(1,15-1,37)	4.663
Ikke-vestlig	32,1	3,28	(3,07-3,51)	5.486
Region				
Hoved­staden	14,2	0,86	(0,84-0,89)	53.082
Sjælland	15,7	0,94	(0,91-0,98)	20.265
Syddanmark	16,6	1,02	(0,99-1,05)	38.309
Midtjylland	16,5	1,05	(1,01-1,08)	36.705
Nordjylland	18,3	1,16	(1,12-1,20)	24.278

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Stillesiddende fritidsaktivitet

Køn og alder: I alt rapporterer 15,9 % af den voksne befolkning, at de primært har stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse). Der ses ingen nævneværdig forskel i andelen blandt mænd (15,4 %) og blandt kvinder (16,3 %). Andelen er størst i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover) for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Andelen, med stillesiddende fritidsaktivitet, er størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (28,3 %) og mindst blandt personer med en mellemlang (10,5 %) eller lang (10,3 %) videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 15,4 %.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet er markant højere blandt førtidspensionister (32,7 %) og arbejdsløse (21,9 %) end blandt beskæftigede (11,8 %).

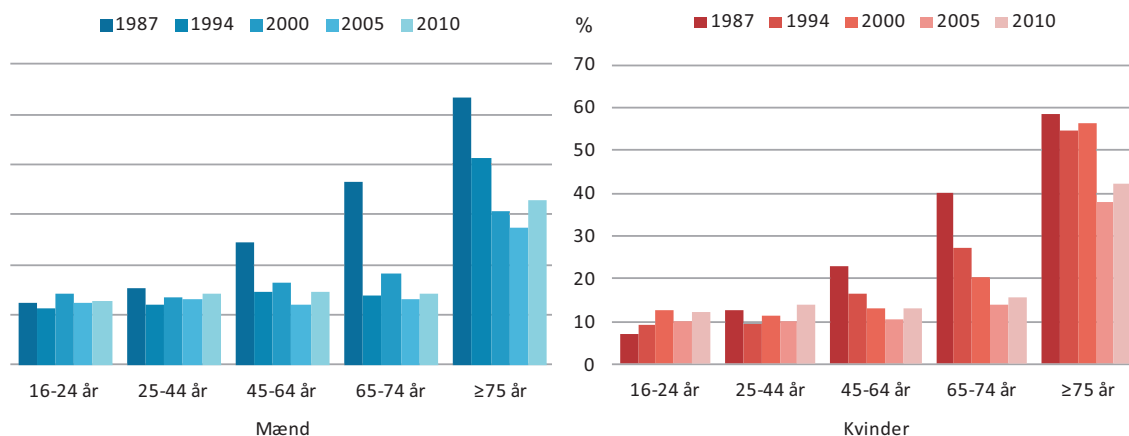
Samlivsstatus: Der er en lavere forekomst af personer med stillesiddende fritidsaktivitet blandt gifte og samlevende sammenlignet med de øvrige samlivsgrupper.

Etnisk baggrund: Blandt personer med ikke-vestlig baggrund (32,1 %) er der en markant større andel med stillesiddende fritidsaktivitet sammenlignet med personer med dansk (14,8 %) eller anden vestlig (17,2 %) baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet højere i Region Nordjylland og Region Midtjylland og lavere i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Udvikling: I perioden 1987 til 1994 ses et fald i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet. I perioden 1994 til 2010 er andelen nogenlunde konstant.

Andel med stillesiddende fritidsaktivitet, 1987-2010. Procent



Andel, der gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	68,8			25.218
Mænd				
16-24 år	72,3	1,35	(1,12-1,63)	1.034
25-34 år	83,0	2,52	(2,05-3,10)	1.084
35-44 år	80,3	2,11	(1,77-2,51)	1.755
45-54 år	65,9	1		1.986
55-64 år	61,3	0,82	(0,71-0,95)	2.193
65-74 år	52,8	0,58	(0,50-0,67)	1.627
≥75 år	44,4	0,41	(0,36-0,48)	1.894
Alle mænd	66,7			11.573
Kvinder				
16-24 år	86,0	1,80	(1,43-2,26)	1.188
25-34 år	88,5	2,25	(1,77-2,88)	1.324
35-44 år	83,9	1,53	(1,26-1,84)	2.169
45-54 år	77,3	1		2.133
55-64 år	71,4	0,73	(0,62-0,86)	2.080
65-74 år	59,5	0,43	(0,37-0,51)	1.857
≥75 år	46,6	0,26	(0,22-0,30)	2.894
Alle kvinder	70,7			13.645
Uddannelse				
Under uddannelse	78,9			1.442
Grundskole	52,0	0,31	(0,27-0,36)	4.782
Kort uddannelse	70,1	0,49	(0,43-0,56)	8.417
Kort videregående uddannelse	80,0	0,73	(0,62-0,86)	2.367
Mellemlang videregående uddannelse	83,6	1		3.203
Lang videregående uddannelse	83,8	1,03	(0,86-1,25)	1.680
Anden uddannelse	60,7	0,34	(0,28-0,40)	1.488
Erhvervsmæssig stilling				
Beskæftiget	79,4	1		10.353
Arbejdsløs, herunder i aktivering	74,6	0,69	(0,57-0,82)	1.185
Førtidspensionist	64,8	0,57	(0,50-0,66)	1.875
Efterlønsmodtager	67,6			509
Alderspensionist	49,6			7.568
Andet	73,6			867
Samlivsstatus				
Gift	71,0	1		13.423
Samlevende	80,5	1,03	(0,90-1,18)	2.403
Enlig (separeret, skilt)	71,3	1,14	(1,00-1,29)	1.776
Enlig (enkestand)	48,5	0,80	(0,71-0,90)	2.579
Enlig (ugift)	72,3	0,70	(0,62-0,78)	3.634
Etnisk baggrund				
Dansk	68,8	1		22.717
Anden vestlig	72,7	1,05	(0,87-1,27)	799
Ikke-vestlig	66,8	0,52	(0,46-0,59)	1.702
Region				
Hovedstaden	71,9	1,16	(1,10-1,23)	6.988
Sjælland	66,7	0,98	(0,91-1,06)	2.875
Syddanmark	64,5	0,81	(0,76-0,87)	5.654
Midtjylland	71,2	1,09	(1,02-1,16)	5.544
Nordjylland	67,4	0,99	(0,93-1,06)	4.157

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Vil gerne være mere fysisk aktiv, blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet

Køn og alder: I alt rapporterer 68,8 % af befolkningen med stillesiddende fritidsaktivitet, at de gerne vil være mere fysisk aktive. Andelen er større blandt kvinder (70,7 %) end blandt mænd (66,7 %). Med undtagelse af den yngste aldersgruppe (16-24 år) falder andelen med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses en sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive. Således stiger forekomsten med stigende uddannelsesniveau.

Erhvervs-mæssig stilling: Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktiv, er større blandt beskæftigede (79,4 %) end blandt førtidspensionister (64,8 %) og arbejdsløse (74,6 %).

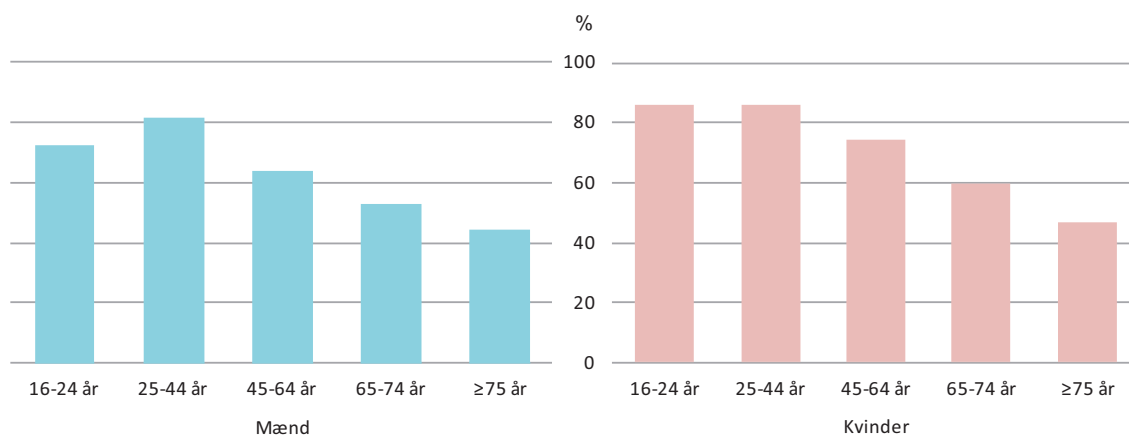
Samlivsstatus: Blandt enlige (enkestand og ugifte) er der en lavere forekomst af personer med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, er lavere i gruppen med ikke-vestlig baggrund (66,8 %) end i grupperne med dansk (68,8 %) eller anden vestlig (72,7 %) baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en større andel med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktiv i Region Hovedstaden (71,9 %) og i Region Midtjylland (71,2 %) og en mindre andel i Region Syddanmark (64,5 %).

Udvikling: Spørgsmålet om, hvorvidt man gerne vil være mere fysisk aktiv, er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel, der gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet. 2010. Procent



Andel med stående/gående løftearbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	36,2	1,39	(1,26-1,54)	2.776
1994	34,1	1,33	(1,20-1,47)	2.550
2000	32,6	1,26	(1,17-1,35)	9.524
2005	31,2	1,20	(1,11-1,29)	7.969
2010	27,6	1		7.477
Mænd				
16-24 år	54,2	2,61	(1,84-3,69)	164
25-34 år	30,4	0,96	(0,77-1,21)	564
35-44 år	29,2	0,91	(0,75-1,11)	962
45-54 år	31,2	1		1.068
55-64 år	30,5	0,97	(0,79-1,18)	886
Alle mænd	31,7			3.644
Kvinder				
16-24 år	34,7	1,60	(1,13-2,26)	187
25-34 år	22,1	0,85	(0,67-1,09)	641
35-44 år	20,1	0,76	(0,61-0,93)	1.076
45-54 år	25,0	1		1.173
55-64 år	20,9	0,79	(0,63-1,00)	756
Alle kvinder	22,9			3.833
Uddannelse				
Grundskole	52,4	6,28	(4,78-8,25)	364
Kort uddannelse	42,3	3,93	(3,32-4,64)	2.682
Kort videregående uddannelse	25,0	1,96	(1,59-2,42)	1.005
Mellemlang videregående uddannelse	14,8	1		1.873
Lang videregående uddannelse	3,3	0,18	(0,12-0,27)	1.140
Anden uddannelse	39,8	3,54	(2,66-4,71)	350
Etnisk baggrund				
Dansk	27,0	1		7.106
Anden vestlig	31,9	1,27	(0,89-1,81)	175
Ikke-vestlig	37,2	1,55	(1,13-2,14)	196
Region				
Hovedstaden	21,7	0,67	(0,60-0,74)	2.258
Sjælland	29,5	1,05	(0,93-1,19)	1.017
Syddanmark	32,4	1,18	(1,07-1,31)	1.647
Midtjylland	27,6	0,93	(0,84-1,04)	1.775
Nordjylland	34,4	1,28	(1,12-1,47)	780

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Stående/gående løftarbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde

Køn og alder: I alt 27,6 % af de erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år rapporterer, at de har stående/gående løftarbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen (fysisk anstrengende arbejde). Andelen er klart størst i aldersgruppen 16-24 år for både mænd og kvinder. Andelen er større blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper.

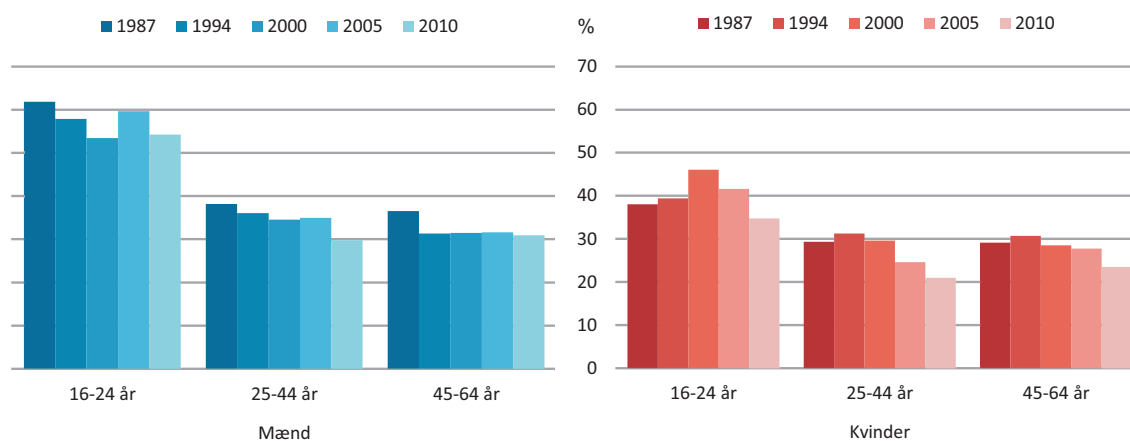
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med fysisk anstrengende arbejde. Jo højere uddannelsesniveau, desto lavere forekomst. I gruppen med en lang videregående uddannelse er der kun 3,3 % med fysisk anstrengende arbejde, mens dette er tilfældet for 52,4 % i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau. Blandt personer med en kort uddannelse er forekomsten 42,3 %.

Etnisk baggrund: Andelen med fysisk anstrengende arbejde er mindre blandt personer med dansk baggrund (27,0 %) end blandt personer med ikke-vestlig baggrund (37,2 %). Blandt personer med anden vestlig baggrund er andelen 31,9 %.

Region: Region Hovedstaden har en lavere forekomst af personer med fysisk krævende arbejde i forhold til landsgennemsnittet, mens Region Syddanmark og Region Nordjylland har en højere forekomst.

Udvikling: Overordnet er der i perioden 1987 til 2010 sket et fald i forekomsten af personer med fysisk anstrengende arbejde.

Andel med stående/gående løftarbejde eller tungt/hurtigt anstrengende arbejde i hovedbeskæftigelsen. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	32,1	0,59	(0,54-0,65)	2.776
1994	35,4	0,67	(0,60-0,73)	2.550
2000	36,6	0,69	(0,65-0,74)	9.524
2005	38,5	0,75	(0,70-0,80)	7.969
2010	45,5	1		7.477
Mænd				
16-24 år	24,7	0,39	(0,27-0,58)	164
25-34 år	44,0	0,94	(0,76-1,16)	564
35-44 år	49,9	1,19	(1,00-1,43)	962
45-54 år	45,6	1		1.068
55-64 år	46,6	1,04	(0,87-1,25)	886
Alle mænd	45,4			3.644
Kvinder				
16-24 år	28,3	0,49	(0,34-0,69)	187
25-34 år	45,5	1,04	(0,85-1,26)	641
35-44 år	50,7	1,27	(1,07-1,51)	1.076
45-54 år	44,7	1		1.173
55-64 år	44,0	0,97	(0,81-1,18)	756
Alle kvinder	45,5			3.833
Uddannelse				
Grundskole	19,0	0,30	(0,22-0,40)	364
Kort uddannelse	34,5	0,69	(0,60-0,78)	2.682
Kort videregående uddannelse	51,8	1,39	(1,18-1,63)	1.005
Mellemlang videregående uddannelse	43,6	1		1.873
Lang videregående uddannelse	80,2	5,31	(4,38-6,43)	1.140
Anden uddannelse	36,1	0,75	(0,58-0,98)	350
Etnisk baggrund				
Dansk	46,4	1		7.106
Anden vestlig	38,1	0,71	(0,51-0,99)	175
Ikke-vestlig	32,3	0,57	(0,41-0,79)	196
Region				
Hovedstaden	55,1	1,64	(1,51-1,79)	2.258
Sjælland	42,9	0,97	(0,87-1,08)	1.017
Syddanmark	39,9	0,86	(0,78-0,95)	1.647
Midtjylland	42,3	0,96	(0,88-1,06)	1.775
Nordjylland	36,6	0,76	(0,67-0,86)	780

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen

Køn og alder: I alt rapporterer 45,5 % af erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år, at de har stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen. Der ses ingen forskel mellem mænd og kvinder i andelen med stillesiddende arbejde. Andelen er mindst i aldersgruppen 16-24 år blandt både mænd og kvinder.

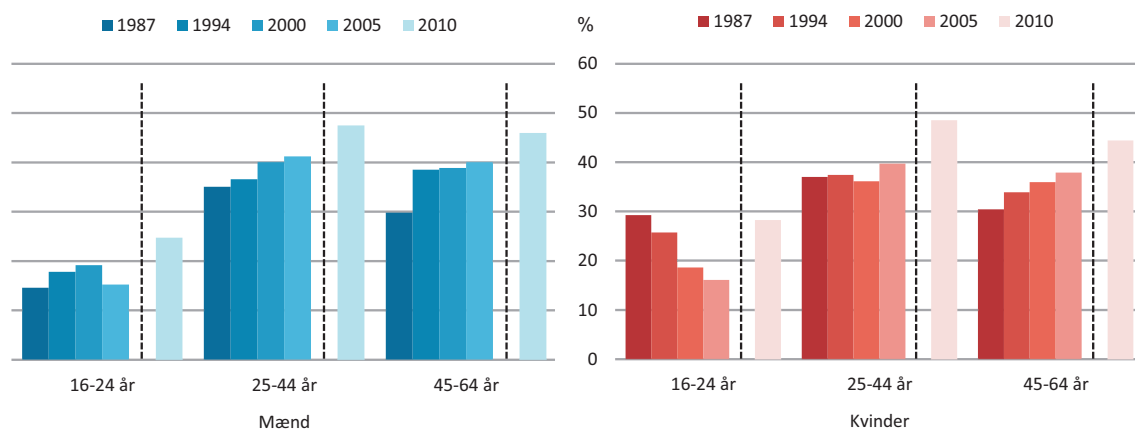
Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen med stillesiddende arbejde. Således er der kun 19,0 % med stillesiddende arbejde i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau, mens det gælder for 80,2 % i gruppen med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 34,5 %.

Etnisk baggrund: Andelen med stillesiddende arbejde er større blandt personer med dansk baggrund (46,4 %) end blandt personer med anden vestlig (38,1 %) eller ikke-vestlig (32,3 %) baggrund.

Region: I Region Hovedstaden (55,1 %) ses en betydelig højere forekomst af personer med stillesiddende arbejde i forhold til landsgennemsnittet. I Region Syddanmark (39,9 %) og i Region Nordjylland (36,6 %) er forekomsten lavere end i Danmark som helhed.

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel med stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen. 1987-2010. Procent



5.6 Overvægt og undervægt

Svær overvægt udgør et alvorligt folkesundhedsproblem i hele den vestlige verden. Risikoen for udvikling af alvorlige komplikationer, bl.a. type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, adskillige kræftsygdomme og belastningslidelser i bevægeapparatet øges ved svær overvægt (1,2). Hovedårsagen til den kraftige stigning i type 2-diabetes menes at være den kraftige stigning i antallet af svært overvægtige (2). Hvert år dør 1.300-1.400 danskere på grund af overvægt – svarende til godt 2 % af alle dødsfald (3).

Overvægt er en forebyggelig risikofaktor for de store folkesygdomme. Dog er årsagerne til svær overvægt komplekse og kan ikke forklares alene ved, at man spiser for meget og har et utilstrækkeligt fysisk aktivitetsniveau (2). Eksempler på andre årsager kan være biologiske (fx gener og etnisk baggrund) og visse typer af medicin. Undervægt har tidligere været et udbredt problem på grund af under- og fejlernæring. I dag er undervægt oftest forbundet med somatisk eller psykisk sygelighed.

Overvægt og undervægt vurderes i denne rapport på baggrund af svarpersonernes selvrapporerede højde og vægt. På baggrund af disse oplysninger beregnes Body mass index (BMI). BMI beregnes som kropsvægten i kilo divideret med kvadratet på højden målt i meter. WHO definerer følgende vægtgrupper opdelt efter BMI (1):

Undervægt:	<18,5
Normalvægt:	18,5-<25
Moderat overvægt:	25-<30
Svær overvægt:	≥30

BMI siger ikke noget om fedtfordelingen på kroppen, og personer med samme BMI kan have vidt forskellig taljevidde. En stor fedtmængde på maven er forbundet med forhøjet risiko for at udvikle fedmerelateret sygdom i forhold til en mere perifer fedtfordeling.

I alt 50,7 % af den voksne befolkning er normalvægtige, 2,6 % er undervægtige, mens 13,4 % er svært overvægtige. Det svarer til, at næsten 600.000 voksne i Danmark er svært overvægtige. Tabel 5.6.1 viser forekomsten af BMI blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. I perioden 1987 til 2010 er andelen moderat eller svært overvægtige steget markant i alle regioner (figur 5.6.1).

Udviklingen i svær overvægt i Danmark følger udviklingen i de fleste øvrige vestlige lande (2). Et nyt studie viser, at mere end en ud af ti af verdens voksne befolkning er svært overvægtige (4). Figur 5.6.2 viser andelen svært overvægtige blandt mænd og kvinder i forskellige lande. I 2009 var 27,7 % af den voksne befolkning i USA svært overvægtige – 28,2 % blandt mænd og 27,3 % blandt kvinder. Desuden ses der høje forekomster i Australien og Island. Angivelserne må tages med visse forbehold, idet landene har benyttet forskellige undersøgelsesmetoder.

De følgende opslagstabeller viser andelen, der er undervægte, andelen, der er moderat eller svært overvægtige, og andelen, der er svært overvægtige, samt andelen af svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig.

Tabel 5.6.1 Body mass index blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Undervægt	5,9	0,8	0,4	0,6	0,5	0,5	1,3	1,4
Normalvægt	69,2	53,1	42,0	37,1	34,2	32,8	43,0	44,4
Moderat overvægt	19,2	35,0	43,5	46,0	47,1	49,2	44,3	40,5
Svær overvægt	5,6	11,2	14,1	16,2	18,2	17,4	11,4	13,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.127	7.750	12.773	14.844	16.724	12.677	6.452	79.347
Kvinder								
Undervægt	9,6	3,8	2,1	2,3	2,4	2,8	5,4	3,8
Normalvægt	70,1	63,7	58,0	53,6	49,7	48,5	53,7	56,8
Moderat overvægt	14,6	21,1	25,1	28,5	31,9	33,7	30,1	26,3
Svær overvægt	5,6	11,4	14,7	15,6	16,0	15,0	10,8	13,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.996	10.209	16.213	17.525	17.973	13.260	7.697	92.873

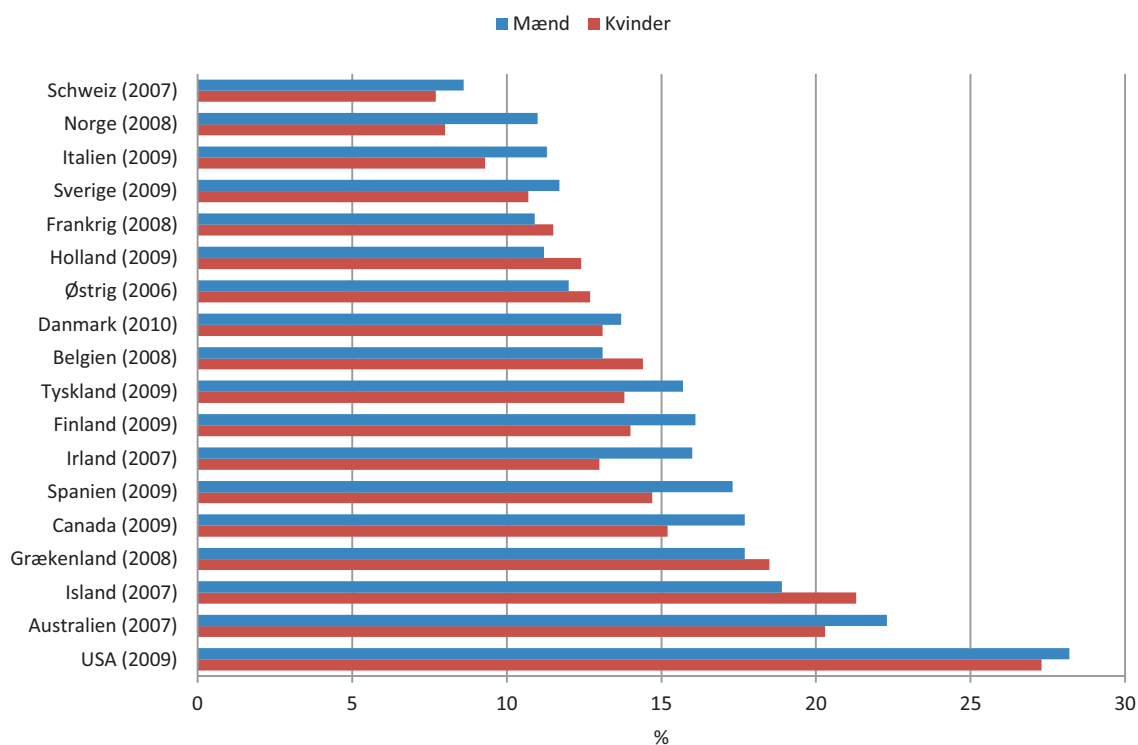
Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Figur 5.6.1 Andel moderat eller svært overvægtige i de fem regioner. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Figur 5.6.2 Andel svært overvægtige blandt mænd og kvinder i forskellige lande (undersøgelsesår). Procent



Kilde: OECD 2011

1. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO, 2000.
2. Svendsen OL. Overvægt og fedme. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
3. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
4. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, Paciorek CJ et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. Lancet. 2011; 377: 557-567.

Andel undervægtige (BMI<18,5)

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	4,6	1,65	(1,42-1,91)	4.658
1994	3,5	1,31	(1,11-1,54)	4.618
2000	3,0	1,18	(1,06-1,31)	16.400
2005	2,3	0,93	(0,82-1,05)	14.487
2010	2,6	1		172.220
Mænd				
16-24 år	5,9	9,80	(7,34-13,1)	8.127
25-34 år	0,8	1,26	(0,84-1,88)	7.750
35-44 år	0,4	0,61	(0,40-0,94)	12.773
45-54 år	0,6	1		14.844
55-64 år	0,5	0,73	(0,49-1,07)	16.724
65-74 år	0,5	0,86	(0,58-1,27)	12.677
≥75 år	1,3	2,06	(1,42-3,01)	6.452
Alle mænd	1,4			79.347
Kvinder				
16-24 år	9,6	4,53	(3,93-5,22)	9.996
25-34 år	3,8	1,66	(1,40-1,96)	10.209
35-44 år	2,1	0,93	(0,78-1,10)	16.213
45-54 år	2,3	1		17.525
55-64 år	2,4	1,05	(0,89-1,24)	17.973
65-74 år	2,8	1,24	(1,05-1,47)	13.260
≥75 år	5,4	2,45	(2,08-2,89)	7.697
Alle kvinder	3,8			92.873
Uddannelse				
Under uddannelse	8,3			11.939
Grundskole	2,6	1,13	(0,95-1,34)	19.221
Kort uddannelse	1,9	1,01	(0,89-1,15)	58.765
Kort videregående uddannelse	1,7	0,79	(0,67-0,94)	18.294
Mellemlang videregående uddannelse	2,0	1		32.010
Lang videregående uddannelse	1,8	1,18	(0,99-1,40)	16.772
Anden uddannelse	2,3	1,20	(0,95-1,52)	7.647
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	1,5	1		91.660
Arbejds­løs, herunder i aktivering	2,5	1,37	(1,07-1,75)	5.926
Førtidspensionist	3,6	2,77	(2,27-3,38)	6.183
Efterlønsmodtager	1,3			6.713
Alderspensionist	2,5			36.804
Andet	2,4			4.415
Sam­livs­status				
Gift	1,4	1		101.715
Samlevende	2,5	1,10	(0,95-1,28)	19.115
Enlig (separeret, skilt)	2,2	1,40	(1,20-1,64)	10.618
Enlig (enke­stand)	3,8	1,44	(1,21-1,71)	9.486
Enlig (ugift)	5,3	1,76	(1,54-2,01)	24.936
Etnisk bag­grund				
Dansk	2,5	1		161.990
Anden vestlig	2,6	1,00	(0,80-1,24)	4.649
Ikke-vestlig	3,6	1,24	(1,04-1,48)	5.581
Region				
Hoved­staden	2,8	1,09	(1,03-1,16)	53.098
Sjælland	2,6	1,07	(0,98-1,18)	20.393
Syddanmark	2,5	0,99	(0,92-1,06)	37.714
Midtjylland	2,6	0,97	(0,91-1,05)	36.735
Nordjylland	2,3	0,89	(0,82-0,97)	24.280

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Undervægt

Køn og alder: I alt 2,6 % af den voksne befolkning er undervægtige. I alle aldersgrupper gælder det, at andelen af undervægtige er større blandt kvinder end blandt mænd. Blandt både mænd og kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover.

Uddannelse: Der ses ingen systematisk sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af undervægt. Dog er forekomsten relativt lav blandt personer med en kort videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: I gruppen af arbejdsløse ses en relativt stor andel af undervægtige. Andelen er desuden stor i gruppen af førtidspensionister.

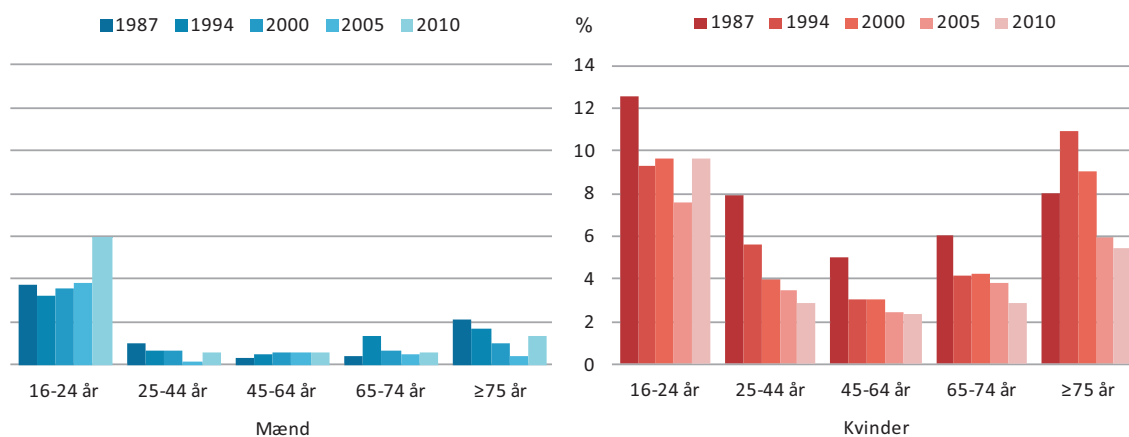
Samlivsstatus: Forekomsten af undervægt er højere blandt enlige end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Andelen af undervægtige er stort set ens blandt personer med dansk og anden vestlig baggrund, men lidt større blandt personer med ikke-vestlig baggrund.

Region: I forhold til landsgennemsnittet har Region Hovedstaden (2,8 %) en højere forekomst af undervægtige, mens Region Nordjylland (2,3 %) har en lavere forekomst.

Udvikling: I perioden 1987 til 2010 er der totalt set sket et fald i andelen af undervægtige i Danmark.

Andel undervægtige. 1987-2010. Procent



Andel moderat eller svært overvægtige (BMI \geq 25)

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	30,9	0,53	(0,49-0,56)	4.658
1994	36,6	0,66	(0,62-0,70)	4.618
2000	41,9	0,81	(0,78-0,84)	16.400
2005	44,0	0,87	(0,83-0,90)	14.487
2010	46,7	1		172.220
Mænd				
16-24 år	24,9	0,20	(0,19-0,22)	8.127
25-34 år	46,1	0,52	(0,49-0,55)	7.750
35-44 år	57,6	0,83	(0,78-0,87)	12.773
45-54 år	62,2	1		14.844
55-64 år	65,3	1,14	(1,08-1,20)	16.724
65-74 år	66,6	1,21	(1,14-1,28)	12.677
\geq 75 år	55,7	0,76	(0,71-0,82)	6.452
Alle mænd	54,2			79.347
Kvinder				
16-24 år	20,2	0,32	(0,30-0,34)	9.996
25-34 år	32,6	0,61	(0,58-0,65)	10.209
35-44 år	39,8	0,84	(0,80-0,88)	16.213
45-54 år	44,1	1		17.525
55-64 år	47,9	1,16	(1,11-1,22)	17.973
65-74 år	48,7	1,20	(1,14-1,27)	13.260
\geq 75 år	40,8	0,87	(0,82-0,93)	7.697
Alle kvinder	39,4			92.873
Uddannelse				
Under uddannelse	20,5			11.939
Grundskole	59,0	1,86	(1,78-1,95)	19.221
Kort uddannelse	52,5	1,39	(1,34-1,43)	58.765
Kort videregående uddannelse	49,3	1,33	(1,28-1,39)	18.294
Mellemlang videregående uddannelse	42,9	1		32.010
Lang videregående uddannelse	36,7	0,68	(0,65-0,71)	16.772
Anden uddannelse	52,4	1,40	(1,32-1,49)	7.647
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	47,7	1		91.660
Arbejds­løs, herunder i aktivering	51,1	1,27	(1,19-1,36)	5.926
Førtidspensionist	59,3	1,46	(1,37-1,56)	6.183
Efterlønsmodtager	56,5			6.713
Alderspensionist	53,0			36.804
Andet	52,2			4.415
Sam­livs­status				
Gift	52,7	1		101.715
Samlevende	41,8	0,93	(0,90-0,97)	19.115
Enlig (separeret, skilt)	49,0	0,88	(0,84-0,92)	10.618
Enlig (enke­stand)	48,1	1,00	(0,94-1,05)	9.486
Enlig (ugift)	33,6	0,80	(0,77-0,84)	24.936
Etnisk bag­grund				
Dansk	47,1	1		161.990
Anden vestlig	40,8	0,80	(0,75-0,85)	4.649
Ikke-vestlig	45,1	1,11	(1,04-1,18)	5.581
Region				
Hovedstaden	41,3	0,78	(0,77-0,80)	53.098
Sjælland	51,1	1,08	(1,05-1,11)	20.393
Syddanmark	49,3	1,06	(1,04-1,08)	37.714
Midtjylland	46,9	0,99	(0,96-1,01)	36.735
Nordjylland	50,9	1,13	(1,10-1,16)	24.280

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Moderat eller svær overvægt

Køn og alder: Knap halvdelen (46,7 %) af den voksne befolkning er moderat eller svært overvægtige (BMI \geq 25) – 54,2 % blandt mænd og 39,4 % blandt kvinder. I alle aldersgrupper er forekomsten højere blandt mænd end blandt kvinder. De laveste forekomster ses blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år. Forekomsten stiger med stigende alder frem til 75-års alderen, for dernæst at aftage.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen af moderat eller svært overvægtige. Blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er andelen 59,0 %, mens den for personer med en mellemlang videregående uddannelse er 42,9 %. Blandt personer med en lang videregående uddannelse er andelen 36,7 %.

Erhvervsmæssig stilling: Den laveste forekomst af moderat eller svært overvægtige ses hos de beskæftigede (47,7 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 51,1 %, mens den højeste forekomst ses blandt førtidspensionister (59,3 %).

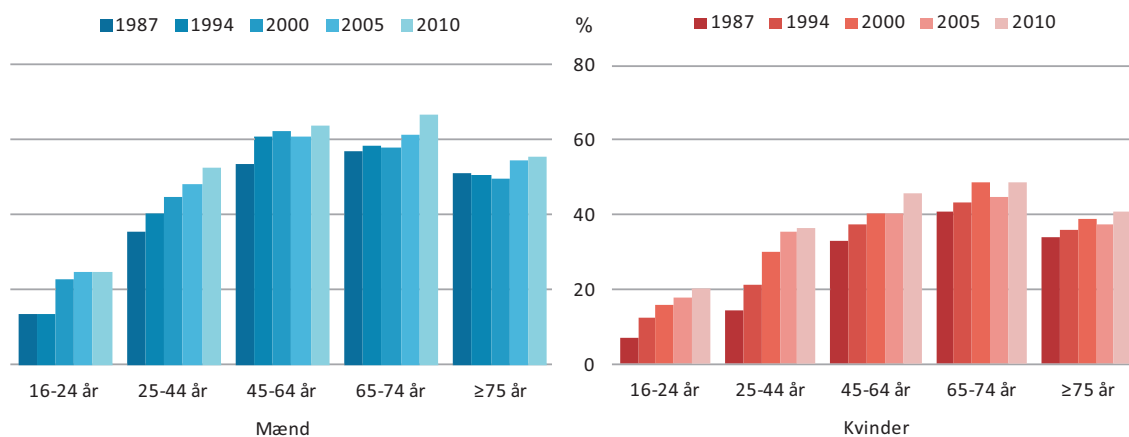
Samlivsstatus: Forekomsten af moderat eller svært overvægtige er lavere blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) og samlevende end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Den højeste forekomst af moderat eller svært overvægtige ses blandt personer med ikke-vestlig baggrund. Den laveste forekomst ses blandt personer med anden vestlig baggrund end dansk.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet har Region Sjælland (51,1 %), Region Nordjylland (50,9 %) og Region Syddanmark (49,3 %) en højere forekomst af moderat og svært overvægtige, mens Region Hovedstaden har en lavere forekomst (41,3 %).

Udvikling: Der ses en markant stigning i andelen af moderat eller svært overvægtige i perioden 1987 til 2010. Stigningen er sket blandt mænd og kvinder i alle aldersgrupper, men er mest markant for de yngste aldersgrupper.

Andel moderat eller svært overvægtige. 1987-2010. Procent



Andel svært overvægtige (BMI \geq 30)

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	5,6	0,41	(0,36-0,46)	4.658
1994	7,9	0,56	(0,50-0,63)	4.618
2000	9,7	0,69	(0,65-0,73)	16.400
2005	11,4	0,82	(0,78-0,87)	14.487
2010	13,4	1		172.220
Mænd				
16-24 år	5,6	0,31	(0,27-0,35)	8.127
25-34 år	11,2	0,65	(0,59-0,71)	7.750
35-44 år	14,1	0,85	(0,79-0,91)	12.773
45-54 år	16,2	1		14.844
55-64 år	18,2	1,15	(1,08-1,23)	16.724
65-74 år	17,4	1,09	(1,01-1,17)	12.677
\geq 75 år	11,4	0,66	(0,60-0,73)	6.452
Alle mænd	13,7			79.347
Kvinder				
16-24 år	5,6	0,32	(0,29-0,36)	9.996
25-34 år	11,4	0,70	(0,64-0,76)	10.209
35-44 år	14,7	0,93	(0,87-1,00)	16.213
45-54 år	15,6	1		17.525
55-64 år	16,0	1,03	(0,96-1,10)	17.973
65-74 år	15,0	0,95	(0,89-1,03)	13.260
\geq 75 år	10,8	0,65	(0,59-0,72)	7.697
Alle kvinder	13,1			92.873
Uddannelse				
Under uddannelse	4,8			11.939
Grundskole	20,7	2,34	(2,20-2,49)	19.221
Kort uddannelse	15,6	1,58	(1,51-1,66)	58.765
Kort videregående uddannelse	15,3	1,46	(1,37-1,55)	18.294
Mellemlang videregående uddannelse	11,0	1		32.010
Lang videregående uddannelse	6,4	0,56	(0,52-0,60)	16.772
Anden uddannelse	14,1	1,40	(1,28-1,53)	7.647
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	12,9	1		91.660
Arbejds­løs, herunder i aktivering	19,1	1,69	(1,56-1,84)	5.926
Førtidspensionist	27,0	2,32	(2,16-2,49)	6.183
Efterlønsmodtager	17,1			6.713
Alderspensionist	14,1			36.804
Andet	17,6			4.415
Sam­livs­status				
Gift	14,6	1		101.715
Samlevende	11,6	1,01	(0,95-1,07)	19.115
Enlig (separeret, skilt)	15,3	1,03	(0,97-1,10)	10.618
Enlig (enke­stand)	14,1	1,18	(1,09-1,27)	9.486
Enlig (ugift)	10,6	1,14	(1,07-1,21)	24.936
Etnisk bag­grund				
Dansk	13,6	1		161.990
Anden vestlig	10,2	0,73	(0,66-0,82)	4.649
Ikke-vestlig	13,1	1,05	(0,96-1,15)	5.581
Region				
Hoved­staden	11,1	0,79	(0,77-0,81)	53.098
Sjælland	15,6	1,11	(1,07-1,15)	20.393
Syddanmark	14,0	1,02	(0,99-1,05)	37.714
Midtjylland	13,5	0,99	(0,96-1,02)	36.735
Nordjylland	15,3	1,13	(1,09-1,17)	24.280

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Svær overvægt

Køn og alder: I alt 13,4 % af den voksne befolkning i Danmark er svært overvægtige (BMI \geq 30). Der ses ingen kønsforskel, idet det gælder for 13,7 % af alle mænd og 13,1 % af alle kvinder. Forekomsten er lavest blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år.

Uddannelse: Der ses en meget klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen af svært overvægtige. Blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er andelen 20,7 %, mens den for personer med en mellemlang videregående uddannelse er 11,0 %. Blandt personer med en lang videregående uddannelse er andelen 6,4 %.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (27,0 %) og arbejdsløse (19,1 %) ses en højere forekomst af svært overvægtige end blandt beskæftigede (12,9 %).

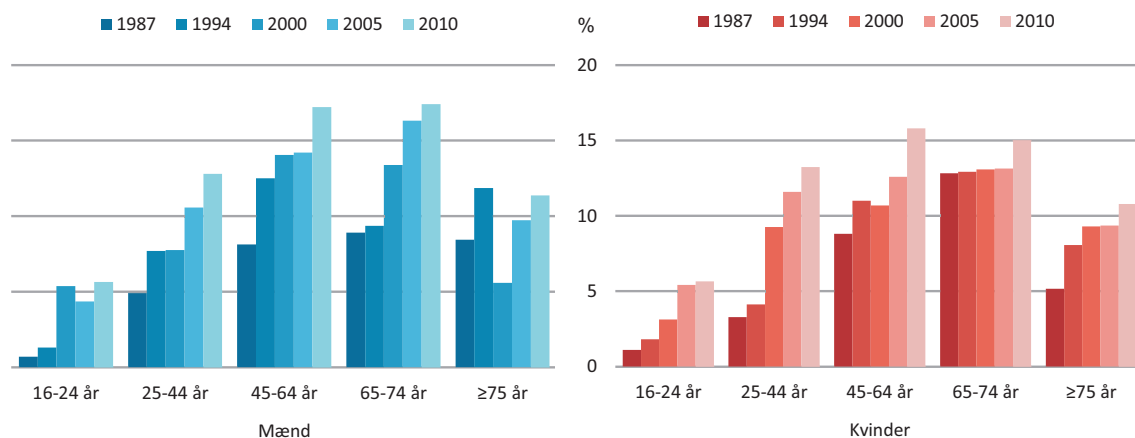
Samlivsstatus: Forekomsten af svær overvægt er højere blandt enlige (enkestand samt ugifte) i forhold til gifte.

Etnisk baggrund: Andelen af svært overvægtige er mindst blandt personer med anden vestlig baggrund (10,2 %). Der ses ingen forskel mellem personer med dansk baggrund (13,6 %) og personer med ikke-vestlig baggrund (13,1 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af svært overvægtige personer højere i Region Sjælland (15,6 %) og Region Nordjylland (15,3 %). I Region Hovedstaden (11,1 %) er forekomsten lavere end landsgennemsnittet.

Udvikling: Fra 1987 til 2010 er der sket en stigning i forekomsten af svært overvægtige. Overordnet er der sket en stigning i alle køns- og aldersgrupper.

Andel svært overvægtige. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	58,3			24.120
Mænd				
16-24 år	56,0	1,37	(1,09-1,73)	449
25-34 år	57,0	1,43	(1,21-1,69)	958
35-44 år	55,1	1,32	(1,15-1,52)	1.837
45-54 år	48,1	1		2.428
55-64 år	45,3	0,89	(0,79-1,01)	3.115
65-74 år	35,5	0,59	(0,52-0,68)	2.173
≥75 år	22,4	0,31	(0,25-0,39)	752
Alle mænd	47,2			11.712
Kvinder				
16-24 år	83,5	1,90	(1,45-2,49)	543
25-34 år	82,4	1,76	(1,45-2,13)	1.266
35-44 år	79,0	1,41	(1,21-1,64)	2.382
45-54 år	72,8	1		2.667
55-64 år	69,3	0,85	(0,74-0,97)	2.771
65-74 år	55,3	0,46	(0,40-0,53)	1.915
≥75 år	34,2	0,19	(0,16-0,23)	864
Alle kvinder	69,9			12.408
Uddannelse				
Under uddannelse	69,7			569
Grundskole	46,9	0,55	(0,49-0,62)	4.005
Kort uddannelse	56,2	0,68	(0,62-0,75)	9.421
Kort videregående uddannelse	67,7	0,82	(0,72-0,93)	2.877
Mellemlang videregående uddannelse	70,0	1		3.620
Lang videregående uddannelse	63,0	0,95	(0,80-1,13)	1.191
Anden uddannelse	54,3	0,64	(0,54-0,76)	1.128
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	61,4	1		12.425
Arbejds­løs, herunder i aktivering	67,7	1,22	(1,05-1,43)	1.175
Førtidspensionist	64,6	1,16	(1,02-1,33)	1.667
Efterlønsmodtager	54,9			1.169
Alderspensionist	39,8			5.233
Andet	68,1			804
Sam­livs­status				
Gift	57,8	1		15.169
Samlevende	63,6	0,95	(0,85-1,06)	2.433
Enlig (separeret, skilt)	63,8	1,30	(1,13-1,48)	1.590
Enlig (enkestand)	43,1	0,89	(0,77-1,03)	1.361
Enlig (ugift)	61,8	0,93	(0,83-1,03)	2.681
Etnisk baggrund				
Dansk	58,0	1		22.835
Anden vestlig	59,0	1,05	(0,85-1,30)	517
Ikke-vestlig	63,3	1,00	(0,84-1,20)	768
Region				
Hovedstaden	63,4	1,29	(1,22-1,37)	6.305
Sjælland	57,2	1,02	(0,95-1,09)	3.226
Syddanmark	57,2	0,98	(0,92-1,04)	5.502
Midtjylland	57,8	0,97	(0,91-1,03)	5.206
Nordjylland	52,2	0,80	(0,75-0,86)	3.881

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig

Køn og alder: I alt 58,3 % af de svært overvægtige i den voksne befolkning i Danmark vil i høj grad sig. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. Både blandt mænd og kvinder er andelen størst i de yngste aldersgrupper og falder derefter med stigende alder.

Uddannelse: Der ses en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen af svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig. Blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau er andelen 46,9 %, mens den for personer med en mellemlang videregående uddannelse er 70,0 %. Blandt personer med en lang videregående uddannelse er den 63,0 %.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister og arbejdsløse ses en højere forekomst af svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig, end blandt beskæftigede.

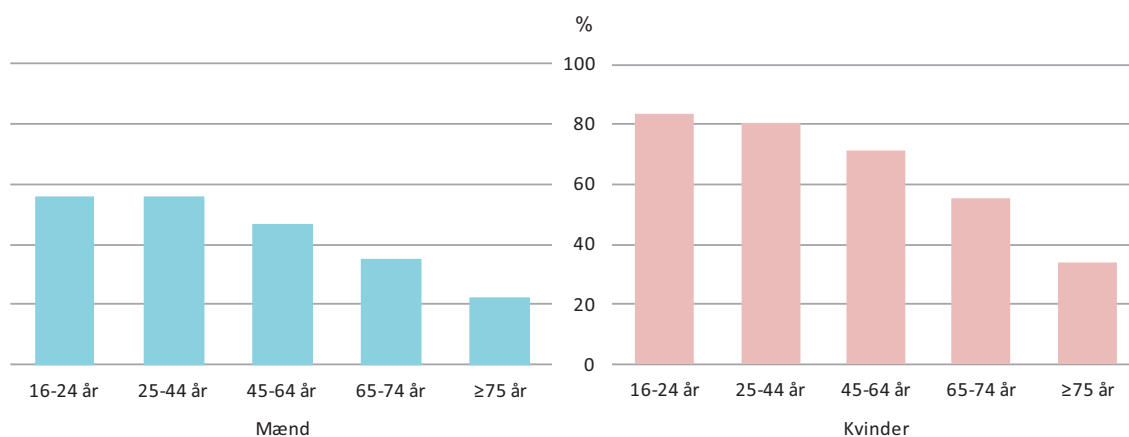
Samlivsstatus: Andelen af svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig, er større blandt enlige (separerede, skilte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Der ses ingen forskelle i andelen af svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig, mellem de forskellige etniske grupper.

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en højere forekomst af svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig, i Region Hovedstaden. I Region Nordjylland er forekomsten lavere end landsgennemsnittet.

Udvikling: Spørgsmålet, om man gerne vil tabe sig, er ikke belyst i de tidligere SUSY-undersøgelser.

Andel svært overvægtige, der i høj grad vil tabe sig. 2010. Procent



5.7 Illegale stoffer

Mange unge eksperimenterer med deres livsstil herunder med illegale stoffer – ofte i sammenhæng med et stort forbrug af alkohol og cigaretter (1). Dog er dette et typisk ungdomsfænomen, og de fleste fortsætter ikke brugen (2).

Brugen af illegale stoffer er belyst i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010, hvor en række stoffer var angivet (hash samt de 'hårde' stoffer: amfetamin, ecstasy, kokain, LSD, heroin, psilocybinsvampe og andre lignende stoffer). Svarpersonerne blev bedt om at angive, om de nogensinde havde brugt det pågældende stof, og i givet fald om det var inden for den seneste måned, det seneste år eller tidligere.

I alt 10,1 % af befolkningen i aldersgruppen 16-44 år angiver, at de har brugt hash inden for det seneste år. Dette svarer til, at omkring 210.000 personer i aldersgruppen 16-44 år har brugt hash inden for det seneste år. Endvidere oplyser 3,0 % i den samme aldersgruppe, at de har brugt hårde stoffer inden for det seneste år.

Hvad angår egentligt misbrug, skønnes der i 2009 at være omkring 33.000 stofmisbrugere i Danmark (2). I 2010 var der i alt omkring 14.600 personer i behandling for stofmisbrug – heraf var knap 8.000 i

substitutionsbehandling med metadon eller buprenorphin (2).

Stofmisbrug kan enten direkte eller indirekte (eksempelvis gennem selvmord, ulykker mv.) relateres til ca. 1.000 årlige dødsfald (3). Endvidere er stofmisbrug hvert år relateret til ca. 4.000 hospitalsindlæggelser, ca. 1.500 skadestuebesøg og ca. 6.500 ambulante besøg.

I Danmark er andelen i den voksne befolkning, der nogensinde har prøvet hash, blandt de højeste i EU (4). Andelen er desuden stor i Tjekkiet, Frankrig, Spanien, Storbritannien og Italien. Hvad angår andelen i befolkningen, der har brugt hash inden for det seneste år, så ligger Danmark tæt på EU-gennemsnittet. Brugen af kokain og ecstasy i Danmark svarer nogenlunde til EU-gennemsnittet, mens brugen af amfetamin er blandt den højeste i EU. Angivelserne må tages med visse forbehold, idet landene har benyttet meget forskellige dataindsamlingsmetoder og stikprøvestørrelser.

Tabel 5.7.1 viser, at 43,1 % af mændene og 27,6 % af kvinderne i aldersgruppen 16-64 år oplyser, at de nogensinde har prøvet hash. Blandt mænd har 10,8 % nogensinde brugt amfetamin og 8,5 % har nogensinde brugt kokain.

Tabel 5.7.1 Brug af illegale stoffer blandt mænd og kvinder (16-64 år). Procent

	Inden for den seneste måned	Inden for det seneste år	Nogensinde
Mænd			
Hash	4,5	9,1	43,1
Kokain	0,7	2,3	8,5
Amfetamin	0,6	1,6	10,8
Ecstasy	0,3	0,6	4,3
Psilocybinsvampe	0,3	0,6	5,6
Heroin	0,3	0,4	1,0
LSD	0,1	0,3	2,6
Andre stoffer	0,4	0,7	3,8
Kvinder			
Hash	1,5	4,4	27,6
Kokain	0,1	0,4	3,0
Amfetamin	0,1	0,4	4,2
Ecstasy	0,0	0,2	1,5
Psilocybinsvampe	0,0	0,1	1,5
Heroin	0,0	0,0	0,4
LSD	0,0	0,0	0,6
Andre stoffer	0,1	0,3	1,5

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

I perioden fra 2000 til 2010 er andelen 16-64 årige, der har brugt illegale stoffer inden for det seneste år, overordnet set uændret for både mænd og kvinder (tabel 5.7.2). Blandt mænd er andelen, der har brugt kokain inden for det seneste år, dog steget lidt i perioden.

Tabel 5.7.3 viser, at andelen af 16-64 årige, der har brugt hash inden for det seneste år, er markant større i Region Hovedstaden end i øvrige regioner for både mænd og kvinder.

De efterfølgende opslagstabeller viser andelen i alderen 16-64 år, der har brugt hash inden for det seneste år, og andelen i alderen 16-64 år, der har brugt andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år.

Tabel 5.7.2 Andel, der har brugt illegale stoffer inden for det seneste år, blandt mænd og kvinder i 2000, 2005 og 2010 (16-64 år). Procent

	2000	2005	2010
Mænd			
Hash	9,2	7,7	9,1
Kokain	1,4	2,0	2,3
Amfetamin	2,0	1,3	1,6
Ecstasy	0,6	0,6	0,6
Psilocybinsvampe	1,0	0,5	0,6
Heroin	0,1	0,2	0,4
LSD	0,2	0,1	0,3
Andre stoffer	0,9	0,1	0,7
Kvinder			
Hash	4,0	3,9	4,4
Kokain	0,5	0,4	0,4
Amfetamin	0,6	0,4	0,4
Ecstasy	0,3	0,1	0,2
Psilocybinsvampe	0,2	0,1	0,1
Heroin	0,1	0,1	0,0
LSD	0,1	0,1	0,0
Andre stoffer	0,3	0,2	0,3

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Tabel 5.7.3 Andel, der har brugt illegale stoffer inden for det seneste år blandt 16-64 årige mænd og kvinder i de fem regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Mænd					
Hash	14,1	6,2	7,0	7,5	6,3
Kokain	3,5	2,1	1,3	1,7	2,6
Amfetamin	1,9	1,6	1,0	1,4	2,4
Ecstasy	1,2	0,5	0,1	0,5	0,2
Psilocybinsvampe	0,7	0,5	0,3	0,5	1,1
Heroin	0,9	0,0	0,1	0,4	0,2
LSD	0,5	0,2	0,1	0,5	0,0
Andre stoffer	1,1	0,4	0,3	0,8	0,5
Kvinder					
Hash	7,1	3,5	3,7	3,0	2,2
Kokain	0,7	0,5	0,2	0,1	0,1
Amfetamin	0,6	0,6	0,3	0,3	0,3
Ecstasy	0,3	0,2	0,0	0,2	0,3
Psilocybinsvampe	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Heroin	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Andre stoffer	0,4	0,1	0,4	0,2	0,3

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Sundhedsstyrelsen. National sundhedsprofil unge 2011. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
2. Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2011. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
3. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
4. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug. Årsberetning for 2011: Narkotikasituationen i Europa. Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2011.

Andel blandt 16-64 årige, der har brugt hash inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000	6,5	1,05	(0,93-1,19)	11.694
2005	5,7	1,00	(0,87-1,16)	8.691
2010	6,8	1		11.288
Mænd				
16-24 år	23,9	7,01	(4,93-9,95)	715
25-34 år	12,6	3,21	(2,19-4,70)	735
35-44 år	5,5	1,31	(0,87-1,98)	1.091
45-54 år	4,3	1		1.247
55-64 år	2,4	0,56	(0,34-0,92)	1.385
Alle mænd	9,1			5.173
Kvinder				
16-24 år	16,1	12,56	(7,51-21,0)	928
25-34 år	5,5	3,79	(2,17-6,62)	945
35-44 år	1,2	0,80	(0,37-1,74)	1.334
45-54 år	1,5	1		1.435
55-64 år	0,3	0,19	(0,06-0,58)	1.473
Alle kvinder	4,4			6.115
Uddannelse				
Under uddannelse	19,7			1.165
Grundskole	6,8	1,73	(1,05-2,83)	757
Kort uddannelse	5,7	0,91	(0,64-1,30)	3.730
Kort videregående uddannelse	3,0	0,69	(0,41-1,15)	1.372
Mellemlang videregående uddannelse	4,2	1		2.310
Lang videregående uddannelse	5,2	1,02	(0,68-1,53)	1.331
Anden uddannelse	5,6	0,92	(0,49-1,72)	555
Erhvervsmæssig stilling				
Beskæftiget	4,7	1		7.743
Arbejdsløs, herunder i aktivering	12,9	2,71	(1,76-4,17)	433
Førtidspensionist	5,2	2,95	(1,79-4,86)	500
Efterlønsmodtager	0,2			524
Andet	3,1			376
Etnisk baggrund				
Dansk	6,7	1		10.541
Anden vestlig	10,1	1,36	(0,84-2,19)	295
Ikke-vestlig	6,0	0,64	(0,41-1,00)	452
Region				
Hovedstaden	10,6	1,93	(1,66-2,25)	3.244
Sjælland	4,8	0,90	(0,71-1,15)	1.523
Syddanmark	5,4	0,98	(0,80-1,19)	2.529
Midtjylland	5,3	0,86	(0,71-1,04)	2.750
Nordjylland	4,4	0,68	(0,52-0,91)	1.242

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Brug af hash

Køn og alder: I alt 6,8 % af de 16-64 årige angiver, at de har brugt hash inden for det seneste år. Der ses en markant kønsforskel i denne andel, idet det gælder 9,1 % blandt mænd og 4,4 % blandt kvinder. Både for mænd og kvinder ses den største andel blandt personer i den yngste aldersgruppe (16-24 år).

Uddannelse: Den højeste forekomst af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, ses i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

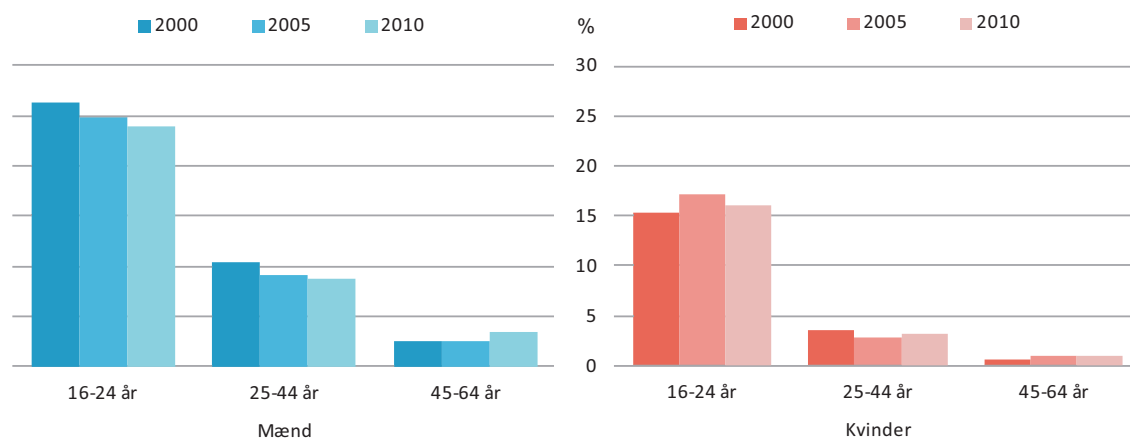
Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, er højere blandt arbejdsløse og førtidspensionister end blandt beskæftigede.

Etnisk baggrund: Der er ingen systematiske forskelle i forekomsten af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, mellem de forskellige etniske grupper.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet ses der en højere forekomst af personer, der har brugt hash inden for det seneste år, i Region Hovedstaden og en lavere forekomst i Region Nordjylland.

Udvikling: Andelen af personer, der oplyser, at de har brugt hash inden for det seneste år, er konstant i perioden 2000 til 2010.

Andel blandt 16-64 årige, der har brugt hash inden for det seneste år. 2000-2010. Procent



Andel blandt 16-64 årige, der har brugt andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000	2,4	1,35	(1,08-1,67)	11.502
2005	1,7	1,05	(0,81-1,36)	8.610
2010	2,0	1		11.217
Mænd				
16-24 år	8,1	8,36	(4,23-16,5)	703
25-34 år	4,9	4,91	(2,43-9,92)	723
35-44 år	2,1	2,08	(0,94-4,60)	1.086
45-54 år	1,0	1		1.230
55-64 år	0,4	0,42	(0,14-1,25)	1.375
Alle mænd	3,1			5.117
Kvinder				
16-24 år	2,6	7,51	(2,48-22,7)	916
25-34 år	1,1	3,07	(0,94-10,0)	945
35-44 år	0,4	1,13	(0,29-4,35)	1.331
45-54 år	0,4	1		1.430
55-64 år	0,1	0,32	(0,06-1,76)	1.478
Alle kvinder	0,8			6.100
Uddannelse				
Under uddannelse	3,2			1.145
Grundskole	2,9	5,55	(2,03-15,2)	760
Kort uddannelse	2,5	3,69	(1,69-8,07)	3.718
Kort videregående uddannelse	1,2	1,56	(0,54-4,54)	1.378
Mellemlang videregående uddannelse	0,7	1		2.278
Lang videregående uddannelse	1,1	1,59	(0,58-4,33)	1.320
Anden uddannelse	3,3	3,71	(0,99-14,0)	549
Erhvervmæssig stilling				
Beskæftiget	1,7	1		7.689
Arbejdsløs, herunder i aktivering	6,4	1,66	(0,73-3,77)	434
Førtidspensionist	1,4	2,94	(0,86-10,1)	500
Efterlønsmodtager	0,0			524
Andet	1,2			379
Etnisk baggrund				
Dansk	1,9	1		10.474
Anden vestlig	4,4	2,15	(1,04-4,44)	298
Ikke-vestlig	1,7	0,66	(0,27-1,65)	445
Region				
Hovedstaden	2,8	1,46	(1,10-1,94)	3.232
Sjælland	1,9	1,18	(0,80-1,73)	1.516
Syddanmark	1,2	0,68	(0,47-0,99)	2.511
Midtjylland	1,4	0,71	(0,50-1,01)	2.725
Nordjylland	2,4	1,20	(0,81-1,77)	1.233

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andre illegale stoffer end hash

Køn og alder: I alt 2,0 % af de 16-64 årige oplyser, at de har brugt andre illegale stoffer end hash (hårde stoffer) inden for det seneste år. I alle aldersgrupper gælder det, at en større andel blandt mænd end blandt kvinder har brugt hårde stoffer inden for det seneste år. Både blandt mænd og kvinder er andelen størst blandt de 16-24 årige og aftager med stigende alder.

Uddannelse: Den højeste forekomst af personer, der har brugt hårde stoffer inden for det seneste år, ses i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

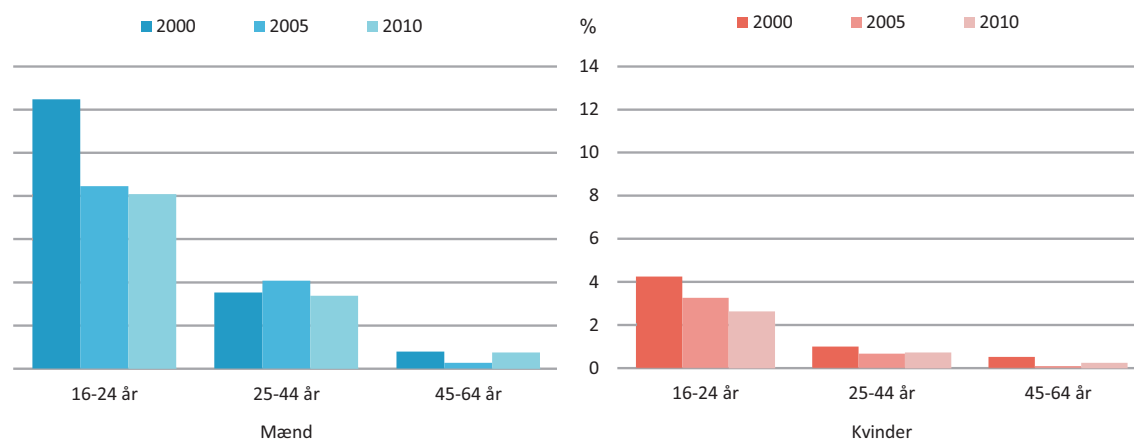
Erhvervmæssig stilling: Der ses ingen sammenhæng mellem beskæftigede, arbejdsløse, førtidspensionister og forekomsten af personer, der har brugt hårde stoffer inden for det seneste år.

Etnisk baggrund: Forekomsten af personer, der har brugt hårde stoffer inden for det seneste år, er højere blandt personer med anden vestlig baggrund end blandt personer med dansk baggrund.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet ses der en højere forekomst af personer, der har brugt hårde stoffer inden for det seneste år, i Region Hovedstaden og en lavere forekomst i Region Syddanmark.

Udvikling: Andelen af personer, der oplyser, at de har brugt hårde stoffer inden for det seneste år, er faldet lidt i perioden 2000 til 2010.

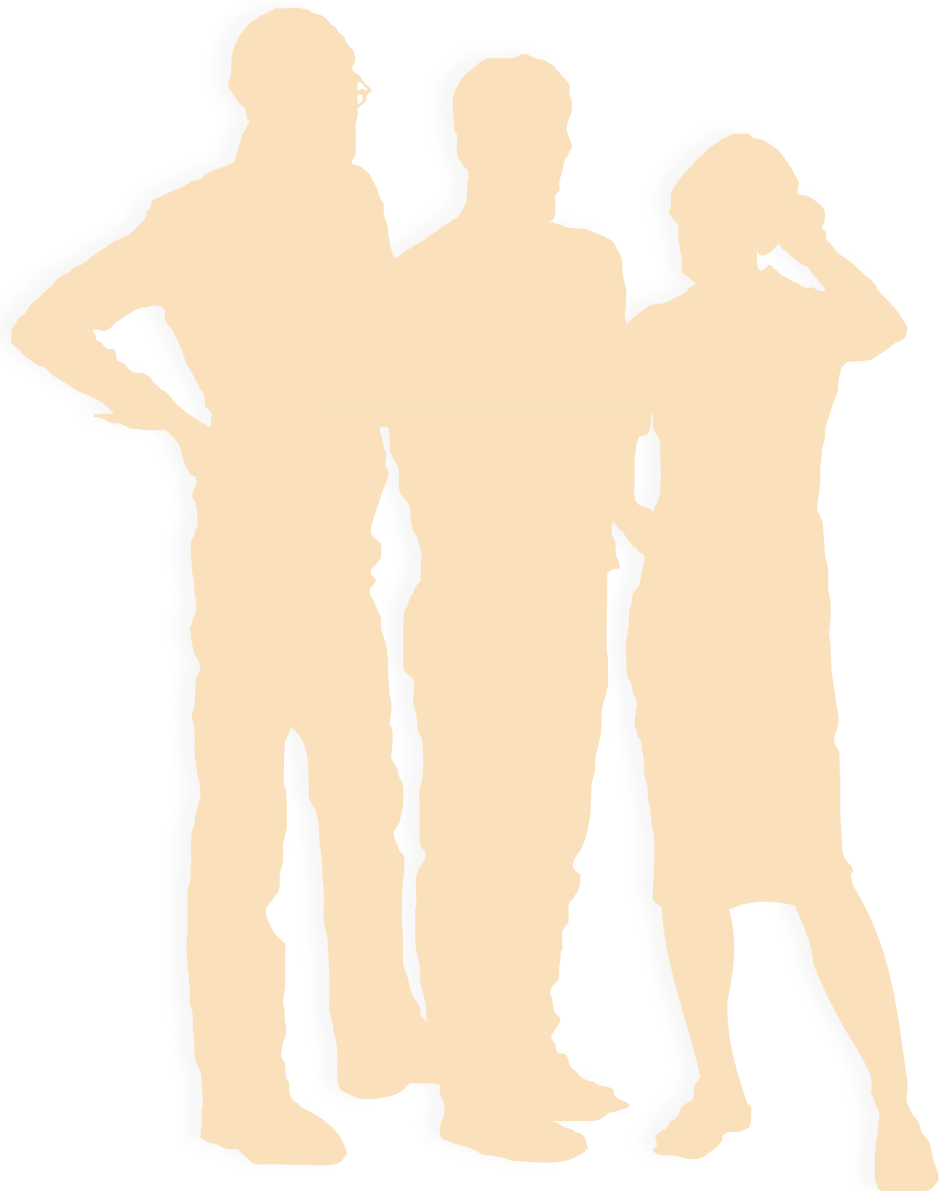
Andel blandt 16-64 årige, der har brugt andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år. 2000-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

6

Sociale relationer



6 Sociale relationer

I litteraturen er det veldokumenteret, at relationer til andre mennesker har betydning for helbredet. Personer med stærke sociale relationer har overordnet et bedre helbred, bliver i mindre grad syge og overvinder lettere sygdom end personer med svage sociale relationer. Stærke sociale relationer mindsker fx risikoen for hjerte-kar-sygdomme og psykiske lidelser. Der er endvidere dokumenteret en sammenhæng mellem stærke sociale relationer og god immunfunktion og lavere niveau af stresshormoner. Personer med stærke sociale relationer har endvidere lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer. Ugifte og fraskilte har eksempelvis større sygelighed og dødelighed end gifte (1,2).

Personer med stærke sociale relationer har desuden mindre risiko for at blive syge, når de udsættes for helbredsbelastende hændelser. Eksempelvis er det velkendt, at personer, der bliver arbejdsløse, har større risiko for at blive syge, blive indlagt og for at have behov for lægemidler. Der er dog store forskelle i risiko afhængig af, hvor stærke sociale relationer den arbejdsløse har. Stærke sociale relationer virker således også som en beskyttelse mod de helbredsbelastende virkninger af arbejdsløsheden (1).

Årligt indtræffer der ca. 1.000-1.500 dødsfald relateret til svage sociale relationer, hvilket svarer til cirka 2 % af alle dødsfald (3). Mænd med svage sociale relationer dør i gennemsnit tre år for tidligt, mens kvinder med svage sociale relationer dør to år for tidligt. Desuden kan personer med svage sociale relationer forvente færre gode leveår uden langvarig belastende sygdom end personer med stærke sociale relationer. Personer med svage sociale relationer er her defineret som personer, der sjældent eller aldrig træffer familie, eller personer, som ikke regner med at kunne få hjælp af andre i tilfælde af sygdom.

Der er store forskelle i mænds og kvinders sociale relationer. Kvinder har generelt flere kontakter og bredere netværk, mens mænd i højere grad har sociale relationer til fx kolleger (2).

De sociale relationer kan beskrives ved en strukturel og en funktionel dimension. Den strukturelle dimension dækker over, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med – dvs. den kvantitative del af de sociale relationer. Den funktionelle dimension

beskriver, hvorledes de sociale relationer fungerer. Altså hvilken grad af følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse en person kan modtage fra sine sociale relationer, eller de problemer og bekymringer sociale relationer giver – dvs. den kvalitative del af sociale relationer (2).

I nærværende undersøgelse belyses det strukturelle aspekt ud fra spørgsmål om, hvor ofte man træffer henholdsvis familie, venner, kolleger eller studiekammerater, naboer eller beboere i lokalområdet samt personer man mest kender fra internettet. Det funktionelle aspekt belyses ud fra spørgsmål om, hvor ofte man føler sig uønsket alene, om man i tilfælde af sygdom kan forvente at få hjælp fra andre til praktiske problemer, og om man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte.

Af tabel 6.1 fremgår det, hvor ofte befolkningen har kontakt med familie, venner og bekendte, som de ikke bor sammen med. En større andel blandt kvinder (41,3 %) end blandt mænd (27,9 %) har kontakt med familie dagligt eller næsten dagligt. Der ses ingen markante kønsforskelle ved de øvrige former for sociale relationer.

Der ses en sammenhæng mellem sociale relationer og selv vurderet helbred. Det fremgår af figur 6.1, at blandt personer, der sjældent eller aldrig er uønsket alene, er der en større andel, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, end blandt personer, der ofte eller en gang imellem er uønsket alene. I figur 6.2 ses den samme tendens i forhold til selv vurderet helbred, og hvorvidt man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte. Der er en større andel, der har et fremragende, vældig godt og godt selv vurderet helbred, blandt personer, der ofte eller for det meste har nogen at tale med, end blandt personer, der nogle gange, næsten aldrig eller aldrig har nogen at tale med.

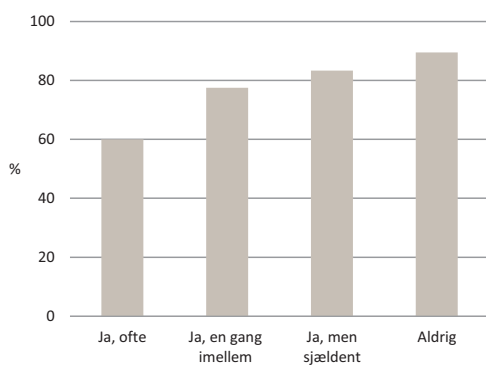
I de følgende opslagstabeller fokuseres der på forekomsten af svage sociale relationer. Det drejer sig om andelen, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, ofte er uønsket alene, sjældent eller aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, sjældent eller aldrig kontakt med familie og sjældent eller aldrig kontakt med venner.

Tabel 6.1 Kontakt med familie, venner og bekendte, som man ikke bor sammen med. Procent

	Dagligt eller næsten dagligt	1 eller 2 gange om ugen	1 eller 2 gange om måneden	Sjældnere end 1 gang om måneden	Aldrig	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Familie, som du ikke bor sammen med	27,9	45,3	18,2	7,3	1,3	100,0	68.713
Venner	32,3	41,1	18,9	6,3	1,4	100,0	68.044
Kollegaer eller studiekammerater i fritiden	17,4	17,7	17,6	24,7	22,7	100,0	74.042
Naboer el. beboere i dit lokalområde	17,8	31,3	20,9	17,9	12,2	100,0	78.608
Personer, du mest kender fra internettet	7,1	9,4	8,5	15,6	59,4	100,0	72.649
Kvinder							
Familie, som du ikke bor sammen med	41,3	41,6	11,7	4,6	0,8	100,0	82.279
Venner	31,3	42,1	19,4	5,8	1,4	100,0	81.010
Kollegaer eller studiekammerater i fritiden	15,5	16,8	18,3	24,8	24,6	100,0	84.564
Naboer el. beboere i dit lokalområde	17,1	30,0	20,0	19,1	13,8	100,0	91.877
Personer, du mest kender fra internettet	5,8	8,6	8,1	13,5	64,0	100,0	84.242

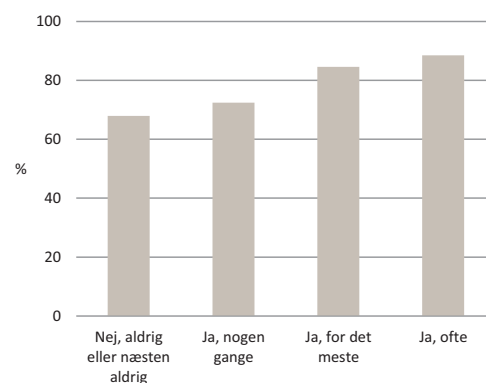
Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Figur 6.1 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i forhold til hvorvidt man er uønsket alene. Køns- og aldersjusteret procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Figur 6.2 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i forhold til hvorvidt man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte. Køns- og aldersjusteret procent



Den Nationale Sundhedsprofil 2010

1. Due P, Holstein B. Sociale relationer og sundhed. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard Danmark, 2009.
2. Lund R, Due P. Sociale relationer og helbred. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi- samfund, sundhed og sygdom. København: Munksgaard, 2002.
3. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994	7,0	2,36	(2,02-2,76)	4.667
2000	5,9	1,89	(1,67-2,14)	16.688
2005	5,9	1,84	(1,63-2,09)	14.566
2010	3,3	1		14.986
Mænd				
16-24 år	1,2	0,30	(0,14-0,65)	727
25-34 år	1,0	0,27	(0,11-0,64)	746
35-44 år	2,6	0,66	(0,39-1,11)	1.109
45-54 år	3,8	1		1.281
55-64 år	4,2	1,11	(0,72-1,70)	1.426
65-74 år	5,9	1,57	(1,03-2,40)	1.059
≥75 år	6,2	1,66	(1,01-2,72)	542
Alle mænd	3,2			6.890
Kvinder				
16-24 år	1,7	0,47	(0,25-0,91)	939
25-34 år	1,4	0,41	(0,20-0,82)	958
35-44 år	3,2	0,93	(0,58-1,50)	1.371
45-54 år	3,5	1		1.472
55-64 år	3,4	1,00	(0,63-1,58)	1.522
65-74 år	4,3	1,27	(0,81-1,99)	1.130
≥75 år	6,9	2,09	(1,33-3,29)	704
Alle kvinder	3,3			8.096
Uddannelse				
Under uddannelse	1,3			1.181
Grundskole	5,4	1,79	(1,20-2,67)	1.618
Kort uddannelse	3,2	1,29	(0,92-1,80)	4.943
Kort videregående uddannelse	2,4	1,08	(0,70-1,66)	1.660
Mellemlang videregående uddannelse	2,2	1		2.766
Lang videregående uddannelse	2,6	1,22	(0,79-1,87)	1.586
Anden uddannelse	7,4	3,02	(1,96-4,67)	882
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	2,5	1		8.087
Arbejdsløs, herunder i aktivering	3,6	1,25	(0,57-2,74)	444
Førtidspensionist	6,8	2,63	(1,71-4,06)	525
Efterlønsmodtager	4,0			535
Alderspensionist	5,4			3.110
Andet	5,2			393
Samlevsstatus				
Gift	3,1	1		8.687
Samlevende	1,9	1,05	(0,68-1,60)	1.739
Enlig (separeret, skilt)	5,4	1,68	(1,20-2,35)	972
Enlig (enkestand)	5,1	1,09	(0,73-1,64)	867
Enlig (ugift)	2,7	1,71	(1,16-2,51)	2.357
Etnisk baggrund				
Dansk	2,9	1		14.083
Anden vestlig	6,4	2,52	(1,64-3,87)	398
Ikke-vestlig	6,4	3,15	(2,12-4,69)	505
Region				
Hovedstaden	3,3	1,06	(0,89-1,27)	4.348
Sjælland	3,7	1,08	(0,87-1,35)	2.129
Syddanmark	3,6	1,07	(0,88-1,29)	3.362
Midtjylland	2,8	0,89	(0,73-1,08)	3.523
Nordjylland	3,0	0,92	(0,71-1,18)	1.624

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Regner ikke med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom

Køn og alder: I alt oplyser 3,3 % af den voksne befolkning, at de ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. Der ses ikke nogen nævneværdig forskel på andelen blandt mænd og blandt kvinder. Med undtagelse af den yngste aldersgruppe (16-24 år) stiger andelen med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

Uddannelse: Der ses ingen klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. Dog er forekomsten relativ høj blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (5,4 %).

Erhvervsmæssig stilling: Andelen, der ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, er større blandt førtidspensionister (6,8 %) end blandt beskæftigede (2,5 %).

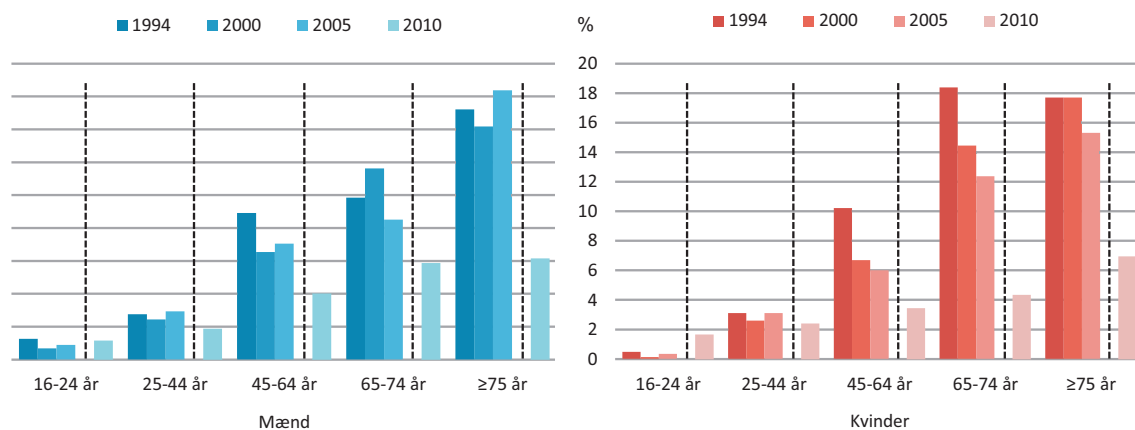
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, er højest blandt enlige (separerede, skilte og ugifte).

Etnisk baggrund: Blandt personer med anden vestlig (6,4 %) og ikke-vestlig (6,4 %) baggrund er der en større andel, der ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, sammenlignet med personer med dansk baggrund (2,9 %).

Region: Andelen, der ikke kan regne med hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, i de fem regioner afviger ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Udvikling: Forekomsten af personer, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, er faldet i perioden 1994 til 2005. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom. 1994-2010. Procent



Andel, der ofte er alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
År				
1987	4,3	0,75	(0,64-0,87)	4.752
1994	3,7	0,65	(0,55-0,76)	4.667
2000	3,6	0,62	(0,56-0,68)	16.688
2005	3,4	0,60	(0,54-0,66)	14.566
2010	5,6	1		174.560
Mænd				
16-24 år	6,6	1,27	(1,11-1,46)	8.195
25-34 år	5,1	0,96	(0,82-1,11)	7.833
35-44 år	4,4	0,83	(0,72-0,95)	12.898
45-54 år	5,3	1		14.997
55-64 år	4,2	0,79	(0,69-0,90)	16.887
65-74 år	4,0	0,75	(0,65-0,86)	12.722
≥75 år	7,6	1,46	(1,27-1,69)	6.612
Alle mænd	5,1			80.144
Kvinder				
16-24 år	7,9	1,60	(1,42-1,81)	10.159
25-34 år	5,7	1,13	(0,99-1,29)	10.324
35-44 år	4,6	0,89	(0,78-1,02)	16.364
45-54 år	5,1	1		17.735
55-64 år	4,9	0,96	(0,85-1,08)	18.191
65-74 år	5,2	1,02	(0,90-1,16)	13.499
≥75 år	11,2	2,34	(2,08-2,63)	8.144
Alle kvinder	6,0			94.416
Uddannelse				
Under uddannelse	7,1			12.104
Grundskole	9,7	3,00	(2,69-3,34)	19.814
Kort uddannelse	4,9	1,45	(1,32-1,60)	59.434
Kort videregående uddannelse	4,3	1,20	(1,06-1,35)	18.474
Mellemlang videregående uddannelse	3,5	1		32.277
Lang videregående uddannelse	3,4	0,98	(0,86-1,13)	16.873
Anden uddannelse	8,5	2,54	(2,22-2,90)	7.864
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	3,2	1		92.494
Arbejdsløs, herunder i aktivering	12,5	4,61	(4,12-5,16)	6.025
Førtidspensionist	16,0	7,23	(6,52-8,02)	6.338
Efterlønsmodtager	2,8			6.780
Alderspensionist	6,6			37.615
Andet	11,1			4.476
Samlevsstatus				
Gift	2,5	1		103.445
Samlevende	3,1	1,24	(1,10-1,39)	19.401
Enlig (separeret, skilt)	12,0	5,47	(5,02-5,96)	10.831
Enlig (enkestand)	13,6	6,75	(6,08-7,50)	9.879
Enlig (ugift)	9,4	4,23	(3,86-4,63)	25.443
Etnisk baggrund				
Dansk	5,0	1		164.214
Anden vestlig	7,7	1,61	(1,41-1,83)	4.690
Ikke-vestlig	12,7	2,87	(2,61-3,16)	5.656
Region				
Hovedstaden	5,5	0,97	(0,93-1,02)	53.216
Sjælland	5,6	1,02	(0,96-1,09)	20.403
Syddanmark	6,2	1,10	(1,04-1,15)	39.029
Midtjylland	5,1	0,90	(0,85-0,95)	37.239
Nordjylland	5,7	1,02	(0,96-1,08)	24.673

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Ofte uønsket alene

Køn og alder: I alt angiver 5,6 % af den voksne befolkning, at de ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Der ses ingen nævneværdig forskel på forekomsten blandt mænd (5,1 %) og kvinder (6,0 %). For både mænd og kvinder er forekomsten højest i aldersgruppen 75 år eller derover. Der er ligeledes en høj forekomst blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år.

Uddannelse: Andelen, der ofte er uønsket alene, er størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (9,7 %) og mindst blandt personer med en mellemlang (3,5 %) eller lang (3,4 %) videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 4,9 %.

Erhvervsmæssig stilling: Den højeste forekomst af personer, der ofte er uønsket alene, ses blandt førtidspensionister (16,0 %) og den laveste forekomst ses blandt beskæftigede (3,2 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 12,5 %.

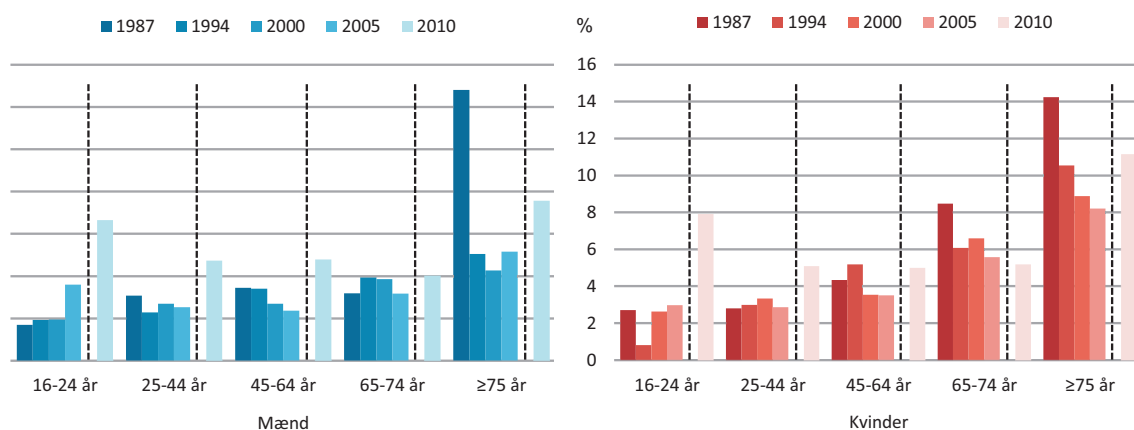
Samlivsstatus: Andelen, der ofte er uønsket alene, er markant større blandt enlige end blandt samlevende og gifte.

Etnisk baggrund: Den højeste forekomst af personer, der ofte er uønsket alene, ses i gruppen med ikke-vestlig baggrund (12,7 %), og den laveste forekomst ses i gruppen med dansk baggrund (5,0 %). Forekomsten blandt personer med anden vestlig baggrund er 7,7 %.

Region: Andelen, der ofte er uønsket alene, er større i Region Syddanmark og mindre i Region Midtjylland end i Danmark som helhed.

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 er der overordnet sket et fald i forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der ofte er alene, selvom de havde mest lyst til at være sammen med andre. 1987-2010. Procent



Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005	2,5	0,57	(0,51-0,64)	14.566
2010	4,4	1		174.569
Mænd				
16-24 år	4,2	0,63	(0,55-0,73)	8.199
25-34 år	3,6	0,54	(0,46-0,63)	7.836
35-44 år	4,7	0,70	(0,62-0,80)	12.896
45-54 år	6,6	1		14.986
55-64 år	6,3	0,96	(0,86-1,07)	16.862
65-74 år	8,0	1,24	(1,11-1,38)	12.695
≥75 år	9,6	1,51	(1,33-1,71)	6.604
Alle mænd	5,8			80.078
Kvinder				
16-24 år	2,2	0,66	(0,55-0,81)	10.173
25-34 år	1,7	0,51	(0,41-0,63)	10.329
35-44 år	2,6	0,79	(0,67-0,93)	16.363
45-54 år	3,2	1		17.732
55-64 år	3,3	1,04	(0,90-1,20)	18.201
65-74 år	4,0	1,25	(1,07-1,45)	13.494
≥75 år	4,8	1,51	(1,29-1,77)	8.199
Alle kvinder	3,0			94.491
Uddannelse				
Under uddannelse	3,3			12.113
Grundskole	7,1	2,69	(2,39-3,02)	19.831
Kort uddannelse	4,6	1,73	(1,56-1,91)	59.399
Kort videregående uddannelse	3,5	1,55	(1,36-1,76)	18.483
Mellemlang videregående uddannelse	2,4	1		32.273
Lang videregående uddannelse	3,0	1,14	(1,00-1,31)	16.855
Anden uddannelse	7,0	2,72	(2,35-3,14)	7.860
Erhvervmæssig stilling				
Beskæftiget	3,2	1		92.467
Arbejdsløs, herunder i aktivering	6,9	2,37	(2,06-2,72)	6.026
Førtidspensionist	9,0	2,96	(2,63-3,34)	6.344
Efterlønsmodtager	4,1			6.785
Alderspensionist	6,0			37.615
Andet	5,5			4.469
Samlivsstatus				
Gift	3,7	1		103.373
Samlevende	2,5	0,96	(0,86-1,08)	19.405
Enlig (separeret, skilt)	7,9	2,37	(2,16-2,60)	10.839
Enlig (enkestand)	5,8	1,50	(1,32-1,71)	9.904
Enlig (ugift)	5,4	2,37	(2,15-2,60)	25.438
Etnisk baggrund				
Dansk	4,0	1		164.215
Anden vestlig	6,2	1,74	(1,51-2,00)	4.687
Ikke-vestlig	9,5	3,13	(2,81-3,48)	5.667
Region				
Hovedstaden	4,2	1,02	(0,97-1,07)	53.215
Sjælland	4,6	1,04	(0,97-1,11)	20.387
Syddanmark	4,9	1,12	(1,06-1,18)	39.006
Midtjylland	4,3	1,02	(0,96-1,08)	37.249
Nordjylland	3,6	0,82	(0,77-0,88)	24.712

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Aldrig nogen at tale med

Køn og alder: I alt angiver 4,4 % af den voksne befolkning, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Forekomsten er højere blandt mænd (5,8 %) end blandt kvinder (3,0 %). Med undtagelse af den yngste aldersgruppe (16-24 år) stiger forekomsten med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse: Andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, er størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (7,1 %) og mindst blandt personer med en mellemlang videregående uddannelse (2,4 %). Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 4,6 %.

Erhvervmæssig stilling: Den højeste forekomst af personer, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, ses blandt førtidspensionister (9,0 %), og den laveste forekomst ses blandt beskæftigede (3,2 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 6,9 %.

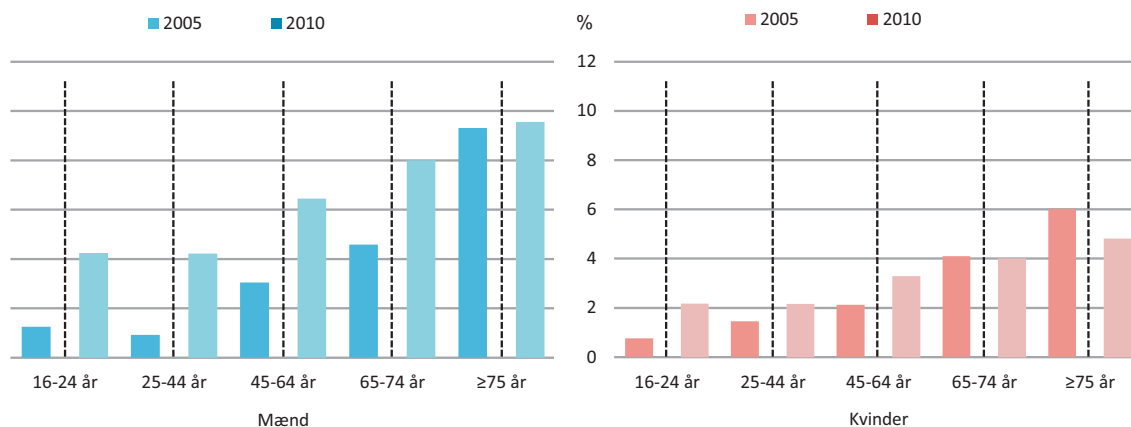
Samlivsstatus: Andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, er markant større blandt enlige sammenlignet med gifte og samlevende.

Etnisk baggrund: Den højeste forekomst af personer, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, ses i gruppen med ikke-vestlig baggrund (9,5 %), og den laveste forekomst ses i gruppen med dansk baggrund (4,0 %). Forekomsten blandt personer med anden vestlig baggrund er 6,2 %.

Region: Andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, er mindre i Region Nordjylland og større i Region Syddanmark end i Danmark som helhed.

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med 2005.

Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte. 2005-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010 og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	6,7			14.926
Mænd				
16-24 år	8,2	0,76	(0,54-1,06)	718
25-34 år	6,3	0,57	(0,38-0,84)	744
35-44 år	7,5	0,69	(0,50-0,95)	1.109
45-54 år	10,5	1		1.281
55-64 år	9,4	0,88	(0,67-1,16)	1.422
65-74 år	7,0	0,64	(0,46-0,89)	1.047
≥75 år	7,8	0,72	(0,48-1,06)	532
Alle mænd	8,2			6.853
Kvinder				
16-24 år	8,3	1,25	(0,89-1,76)	937
25-34 år	2,3	0,32	(0,19-0,55)	957
35-44 år	4,9	0,72	(0,50-1,04)	1.372
45-54 år	6,7	1		1.472
55-64 år	4,5	0,65	(0,45-0,95)	1.521
65-74 år	5,4	0,80	(0,55-1,16)	1.123
≥75 år	4,4	0,63	(0,40-1,00)	691
Alle kvinder	5,2			8.073
Uddannelse				
Under uddannelse	9,2			1.173
Grundskole	8,8	1,66	(1,26-2,20)	1.602
Kort uddannelse	6,3	0,99	(0,78-1,25)	4.928
Kort videregående uddannelse	5,4	1,01	(0,74-1,38)	1.657
Mellemlang videregående uddannelse	5,5	1		2.767
Lang videregående uddannelse	5,4	0,91	(0,67-1,25)	1.586
Anden uddannelse	8,1	1,46	(1,02-2,09)	878
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	6,0	1		8.075
Arbejdsløs, herunder i aktivering	8,0	1,70	(1,13-2,57)	444
Førtidspensionist	11,5	2,06	(1,48-2,87)	524
Efterlønsmodtager	6,4			535
Alderspensionist	5,9			3.070
Andet	8,6			394
Samlevsstatus				
Gift	5,4	1		8.657
Samlevende	5,5	1,21	(0,93-1,58)	1.735
Enlig (separeret, skilt)	9,3	1,76	(1,35-2,29)	968
Enlig (enkestand)	6,4	1,44	(0,97-2,14)	859
Enlig (ugift)	9,8	2,21	(1,75-2,79)	2.348
Etnisk baggrund				
Dansk	6,0	1		14.029
Anden vestlig	11,9	2,23	(1,57-3,16)	396
Ikke-vestlig	14,2	2,75	(2,07-3,64)	501
Region				
Hovedstaden	7,2	1,13	(1,00-1,28)	4.329
Sjælland	8,3	1,27	(1,09-1,48)	2.121
Syddanmark	6,0	0,90	(0,78-1,03)	3.352
Midtjylland	6,0	0,92	(0,79-1,06)	3.509
Nordjylland	5,8	0,85	(0,70-1,03)	1.615

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Sjældent eller aldrig kontakt med familie

Køn og alder: I alt angiver 6,7 % af den voksne befolkning, at de sjældent eller aldrig har kontakt med familie, som de ikke bor sammen med – 8,2 % blandt mænd og 5,2 % blandt kvinder. Forekomsten er relativt høj blandt mænd i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år.

Uddannelse: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, er relativt stor blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt førtidspensionister (11,5 %) og arbejdsløse (8,0 %) er der en større andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, end blandt beskæftigede (6,0 %).

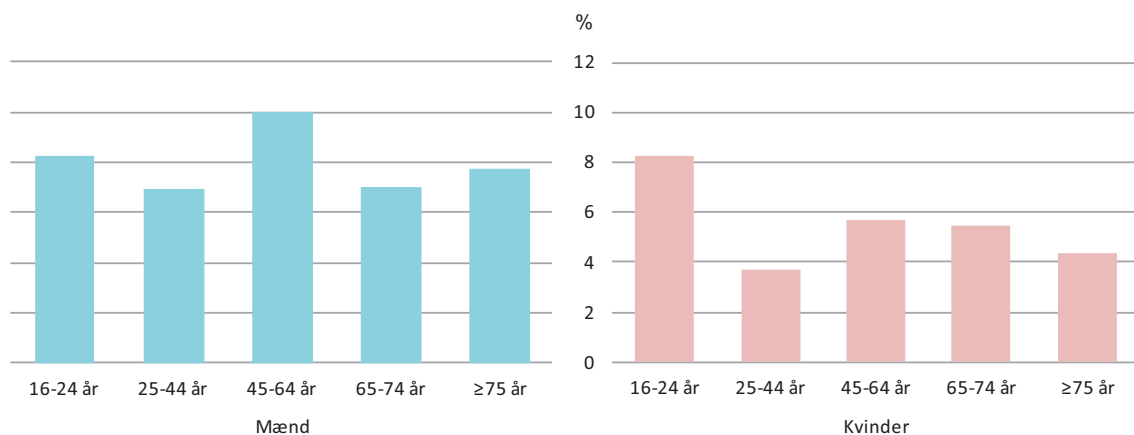
Samlivsstatus: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, er større blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) sammenlignet med gifte.

Etnisk baggrund: Blandt personer med anden vestlig (11,9 %) eller ikke-vestlig (14,2 %) baggrund er der en større andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, end blandt personer med dansk baggrund (6,0 %).

Region: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, er større i Region Sjælland end i Danmark som helhed.

Udvikling: Spørgsmålet omkring kontakt til familie er ændret i forhold til de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er således ikke muligt at belyse udviklingen.

Andel der sjældent eller aldrig har kontakt med familie. 2010. Procent



Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987				
1994				
2000				
2005				
2010	7,1			14.770
Mænd				
16-24 år	1,5	0,15	(0,08-0,28)	721
25-34 år	3,9	0,41	(0,26-0,64)	743
35-44 år	6,4	0,70	(0,50-0,97)	1.106
45-54 år	9,0	1		1.270
55-64 år	10,0	1,12	(0,85-1,47)	1.412
65-74 år	9,3	1,04	(0,77-1,40)	1.038
≥75 år	13,2	1,54	(1,09-2,18)	518
Alle mænd	7,1			6.808
Kvinder				
16-24 år	2,0	0,18	(0,11-0,31)	937
25-34 år	3,0	0,27	(0,17-0,42)	954
35-44 år	6,0	0,55	(0,41-0,75)	1.369
45-54 år	10,3	1		1.465
55-64 år	9,9	0,96	(0,73-1,25)	1.500
65-74 år	7,5	0,71	(0,52-0,96)	1.097
≥75 år	12,4	1,23	(0,90-1,68)	640
Alle kvinder	7,2			7.962
Uddannelse				
Under uddannelse	2,3			1.171
Grundskole	13,3	2,25	(1,75-2,89)	1.559
Kort uddannelse	7,2	1,35	(1,09-1,68)	4.889
Kort videregående uddannelse	7,3	1,32	(1,02-1,72)	1.647
Mellemlang videregående uddannelse	5,4	1		2.756
Lang videregående uddannelse	6,2	1,24	(0,93-1,64)	1.574
Anden uddannelse	8,8	1,59	(1,13-2,22)	873
Erhvervs­mæssig stilling				
Beskæftiget	6,4	1		8.049
Arbejds­løs, herunder i aktivering	6,9	1,31	(0,85-2,03)	442
Førtidspensionist	14,3	1,86	(1,38-2,50)	511
Efterløns­modtager	7,2			529
Alderspensionist	10,1			2.983
Andet	10,8			386
Sam­livs­status				
Gift	7,8	1		8.583
Sam­levende	5,8	1,25	(0,99-1,59)	1.727
Enlig (separeret, skilt)	8,6	1,01	(0,78-1,32)	960
Enlig (enke­stand)	10,2	0,95	(0,72-1,25)	832
Enlig (ugift)	4,8	1,29	(1,01-1,64)	2.337
Etnisk bag­grund				
Dansk	6,8	1		13.876
Anden vestlig	11,0	1,93	(1,35-2,75)	395
Ikke-vestlig	10,0	2,13	(1,55-2,94)	499
Region				
Hoved­staden	6,7	0,97	(0,86-1,10)	4.278
Sjælland	8,8	1,18	(1,02-1,36)	2.095
Syddanmark	7,6	1,01	(0,89-1,15)	3.317
Midtjylland	6,4	0,91	(0,80-1,05)	3.483
Nordjylland	6,8	0,94	(0,79-1,12)	1.597

Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Sjældent eller aldrig kontakt med venner

Køn og alder: I alt angiver 7,1 % af den voksne befolkning, at de sjældent eller aldrig har kontakt med venner. Der ses ingen nævneværdig forskel på forekomsten blandt mænd (7,1 %) og blandt kvinder (7,2 %). For både mænd og kvinder er forekomsten højest i aldersgruppen 75 år eller derover.

Uddannelse: Andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er størst blandt personer med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: I gruppen af førtidspensionister (14,3 %) ses der en højere forekomst af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, sammenlignet med gruppen af beskæftigede (6,4 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 6,9 %.

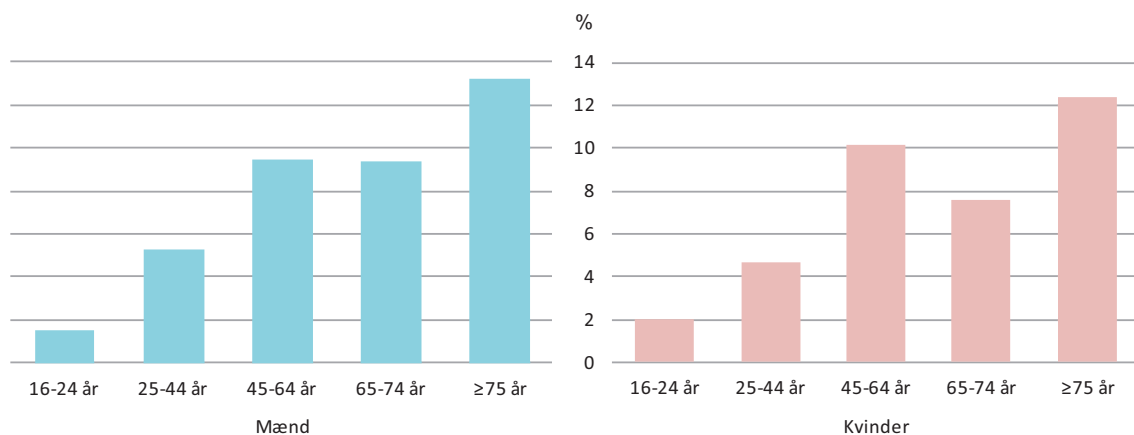
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, er højere blandt enlige (ugifte) end blandt gifte.

Etnisk baggrund: Der ses en højere forekomst af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, i gruppen med anden vestlig (11,0 %) eller ikke-vestlig (10,0 %) baggrund end i gruppen med dansk baggrund (6,8 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der en højere forekomst af personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner, i Region Sjælland.

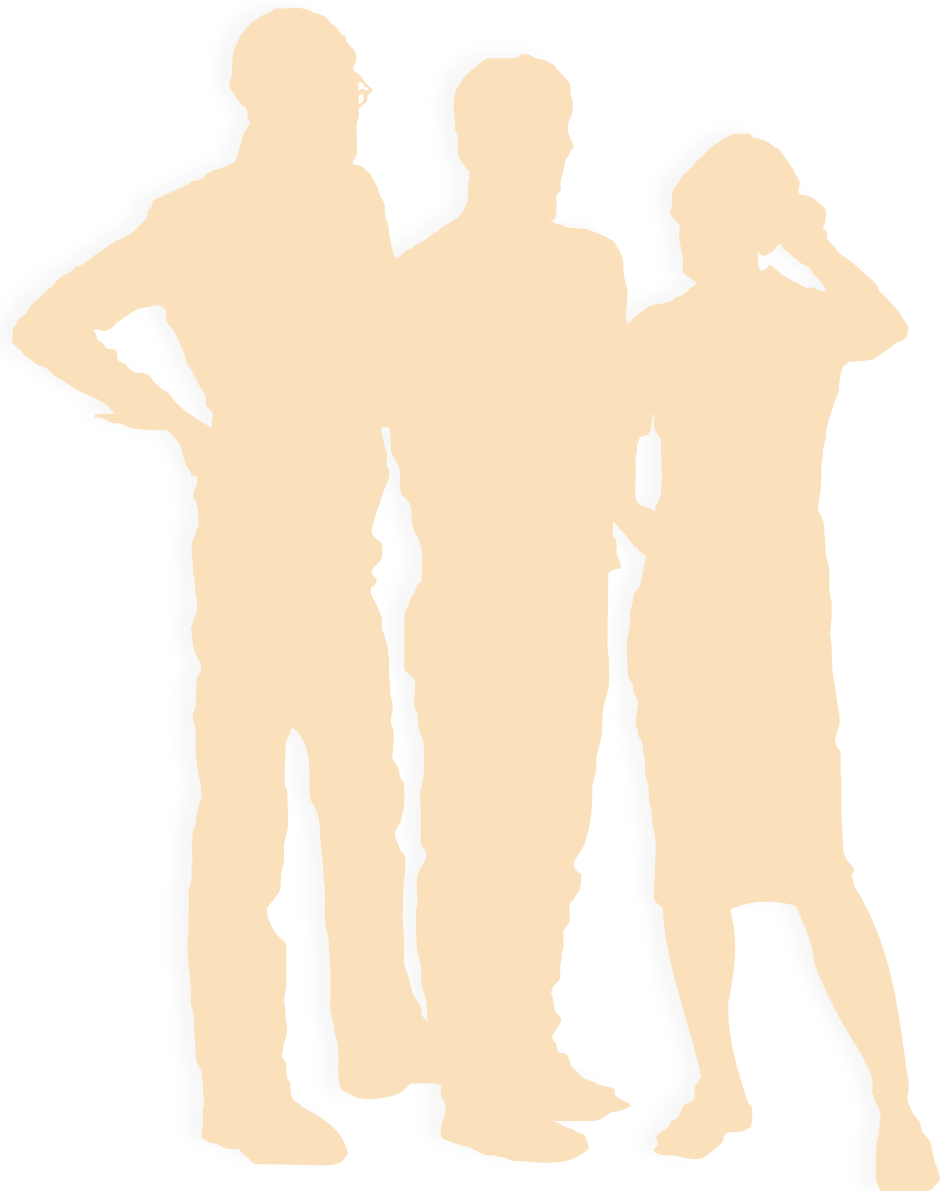
Udvikling: Spørgsmålet omkring kontakt til venner er ændret i forhold til de tidligere SUSY-undersøgelser, og det er således ikke muligt at belyse udviklingen.

Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med venner. 2010. Procent



7

Boligmiljø



7 Boligmiljø

Danskerne opholder sig en stor del af tiden i deres bolig, og en væsentlig del af miljøpåvirkningerne i det daglige vil derfor stamme fra boligen og dens nære omgivelser (1). Godt halvdelen af voksne danskere opholder sig mindst 16 timer dagligt i boligen, og godt 90 % er mindst 13 timer dagligt i boligen (2). Kvinder opholder sig i gennemsnit lidt længere i boligen end mænd og ældre længere tid end yngre.

Boligmiljøet kan, ud over at have betydning for komfort og velvære indendøre, medføre uspecifikke symptomer som hovedpine og slimhindeirritation samt medvirke til opståen af sygdom. Eksempelvis kan udsættelse for støj være årsag til høreskader, forhøjet blodtryk og iskæmisk hjertesygdom. Det antages desuden, at støj kan accelerere og intensivere udviklingen af en latent psykisk lidelse (1). Desuden kan fugt i boligen fremme vækst af skimmelsvamp og husstøvmider og dermed give et dårligt indeklima. Fugt og skimmelsvampe kan blandt andet give irritation i øjne, næse og øvre luftveje samt forværre symptomerne hos personer, der i forvejen har astma. I sjældne tilfælde kan personer

udvikle allergi over for skimmelsvampe ved at opholde sig i fugtskadede bygninger (1).

Udsættelse for tobaksrøg, herunder passiv rygning, er ligeledes et forhold i boligmiljøet, der kan medføre alvorlige helbredseffekter (fx lungekræft, hjertekar-sygdomme og luftvejsygdomme samt irritation af øjne og slimhinder). Der henvises her til kapitel 5.2, hvor der gives en mere uddybende beskrivelse af helbredseffekter og udbredelse af rygning samt passiv rygning.

Gener af miljøforhold i boligen er belyst ved at præsentere svarpersonerne for en række forskellige miljøforhold. Svarpersonerne er dernæst blevet bedt om at angive, om de har været generet af de givne forhold inden for de seneste 14 dage, og i givet fald, om de har været lidt eller meget generet. Årstiden kan have betydning for oplevelsen af gener i boligmiljøet, og det skal i den forbindelse bemærkes, at dataindsamlingen i 2010 er gennemført i perioden februar til april. I 2000 og 2005 er data indsamlet løbende gennem et helt år, hvilket kan have betydningen for forekomsten af de specifikke gener i boligmiljøet.

Tabel 7.1 Andel, der inden for en 14-dages periode har været lidt eller meget generet af en række forskellige miljøforhold. Procent

	Meget generet	Lidt generet	Nej	I alt	Antal svarpersoner
Mænd					
For høje eller for lave temperaturer, træk eller fodkulde	3,8	23,9	72,3	100,0	6.880
Lugt eller indelukket luft	1,2	9,0	89,9	100,0	6.845
Støj fra trafikken	1,5	7,9	90,6	100,0	6.844
Støj fra installationer (fx afløb, radiatorer, køleskab)	1,2	9,4	89,4	100,0	6.849
Støj fra naboer	2,8	12,3	84,9	100,0	6.853
Støj fra nærtliggende erhvervsvirksomhed	0,6	2,0	97,3	100,0	6.846
Rystelser i boligen (fx fra trafik)	0,7	3,9	95,3	100,0	6.844
Lugt fra brændeovne i kvarteret	1,1	7,1	91,8	100,0	6.850
Lugt fra trafik	0,5	3,4	96,1	100,0	6.849
Lugt fra andre kendte kilder (fx affald, afløb, gylle)	0,7	6,6	92,7	100,0	6.848
Kvinder					
For høje eller for lave temperaturer, træk eller fodkulde	6,6	27,2	66,2	100,0	8.025
Lugt eller indelukket luft	1,8	9,6	88,7	100,0	7.993
Støj fra trafikken	1,6	8,2	90,2	100,0	7.996
Støj fra installationer (fx afløb, radiatorer, køleskab)	1,3	11,0	87,8	100,0	7.989
Støj fra naboer	3,3	12,9	83,8	100,0	8.005
Støj fra nærtliggende erhvervsvirksomhed	0,3	1,9	97,9	100,0	7.990
Rystelser i boligen (fx fra trafik)	0,7	4,1	95,2	100,0	7.991
Lugt fra brændeovne i kvarteret	1,3	7,5	91,3	100,0	7.998
Lugt fra trafik	0,8	3,5	95,8	100,0	7.995
Lugt fra andre kendte kilder (fx affald, afløb, gylle)	1,0	7,6	91,5	100,0	8.001

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Af tabel 7.1 fremgår det, at for høje eller for lave temperaturer, træk eller fodkulde, støj fra naboer og trafikstøj er de gener, der er hyppigst forekommende. Dette gælder for både mænd og kvinder. I alt har omkring halvdelen af befolkningen (51,4 %) været meget eller lidt generet af et eller flere miljøforhold i deres bolig inden for de seneste 14 dage. Dette svarer til omkring 2,3 mio. voksne i Danmark.

For de miljørelaterede gener i boligen er det generelt sådan, at andelen af personer, der er generet, falder med stigende alder, og en større andel blandt kvinder end blandt mænd oplever miljørelaterede gener i boligen. Den aldersmæssige skæve fordeling kan have noget at gøre med en større opmærksomhed eller følsomhed hos de yngre over for forskellige miljøforhold, og i en del tilfælde må de yngre også forventes at have ringere boligforhold.

Gennem Danmarks Statistik er det muligt at få oplysninger om svarpersonernes boligtyper i 2010. Det er dog behæftet med en vis usikkerhed, da svarpersonen kan være flyttet i løbet af 2010 og dermed være registreret med en anden boligtype i registret end den boligtype, svarpersonen havde på det tidspunkt, hvor vedkommende udfyldte spørgeskemaet. I tabel 7.2 er de hyppigst forekommende gener fordelt efter boligtype. Generelt er andelen med gener blandt voksne i huse relativt små. Det gælder for alle kategorier af miljøforhold, at de største andele med gener ses blandt dem, der bor i etageboliger. Andelen med gener er ligeledes stor blandt personer, der bor i andre former for boliger. Andre former for boliger omfatter kollegieboliger, erhvervsboliger, døgninstitutioner, fritidshuse og andre helårsboliger.

I de efterfølgende opslagstabeller vises mere detaljerede analyser for andelen, der er generet af lugt/indelukket luft, trafikstøj, støj fra naboer og for høje/lave temperaturer, træk eller fodkulde i boligen inden for en 14-dages periode.

Tabel 7.2 Udvalgte miljøgener (lidt eller meget generet) inden for de seneste 14 dage fordelt efter boligtype. Procent

	Stuehus/ Parcelhus	Række-, kæde- og dobbelthus	Etage- bolig	Andet
For høje eller for lave temperaturer, træk eller fodkulde	25,6	27,6	40,2	38,0
Lugt eller indelukket luft	7,8	7,6	16,2	19,9
Støj fra trafikken	5,3	5,1	18,3	9,7
Støj fra installationer	7,6	9,0	18,1	17,6
Støj fra naboer	4,9	8,9	35,4	24,2

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010 og Danmarks Statistik

1. Balling H. Miljøet. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

2. Gunnarsen L, Valbjørn O, Rosdahl N. Anvendelse af boligen og adfærd af betydning for indemiljøet. I: Keiding L, red. Miljøfaktorer i danskernes hverdag - med særligt fokus på boligmiljø. Resultater fra undersøgelse af danskernes sundhed og sygelighed i 2000. København: Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Statens Byggeforskningsinstitut, 2003.

Andel, der har været generet af for høje eller for lave temperaturer, træk og/eller fodkulde i boligen inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000	13,2	0,32	(0,30-0,34)	16.688
2005	11,9	0,29	(0,27-0,31)	14.566
2010	30,8	1		14.885
Mænd				
16-24 år	42,8	2,37	(1,93-2,91)	726
25-34 år	43,5	2,44	(1,99-2,99)	744
35-44 år	30,9	1,41	(1,17-1,71)	1.107
45-54 år	24,0	1		1.278
55-64 år	16,0	0,60	(0,49-0,74)	1.420
65-74 år	14,3	0,53	(0,42-0,66)	1.057
≥75 år	11,9	0,43	(0,31-0,58)	528
Alle mænd	27,7			6.860
Kvinder				
16-24 år	50,4	2,20	(1,84-2,63)	937
25-34 år	48,1	2,00	(1,68-2,39)	956
35-44 år	37,7	1,31	(1,11-1,54)	1.370
45-54 år	31,6	1		1.468
55-64 år	24,7	0,71	(0,60-0,84)	1.515
65-74 år	19,0	0,51	(0,42-0,62)	1.109
≥75 år	18,9	0,50	(0,40-0,64)	670
Alle kvinder	33,8			8.025
Uddannelse				
Under uddannelse	47,1			1.178
Grundskole	22,6	0,92	(0,78-1,09)	1.597
Kort uddannelse	28,7	0,90	(0,80-1,01)	4.924
Kort videregående uddannelse	31,9	0,98	(0,84-1,13)	1.655
Mellemlang videregående uddannelse	33,0	1		2.765
Lang videregående uddannelse	31,5	0,89	(0,76-1,03)	1.583
Anden uddannelse	26,7	0,91	(0,74-1,12)	877
Erhvervs mæssig stilling				
Beskæftiget	31,9	1		8.072
Arbejdsløs, herunder i aktivering	41,8	1,30	(1,03-1,65)	441
Førtidspensionist	34,7	1,65	(1,34-2,03)	521
Efterlønsmodtager	18,9			533
Alderspensionist	16,5			3.054
Andet	37,6			390
Samlivsstatus				
Gift	24,4	1		8.644
Samlevende	45,2	1,70	(1,50-1,93)	1.736
Enlig (separeret, skilt)	32,2	1,65	(1,41-1,92)	965
Enlig (enkestand)	20,1	1,16	(0,94-1,42)	853
Enlig (ugift)	41,1	1,40	(1,23-1,59)	2.351
Etnisk baggrund				
Dansk	30,7	1		13.994
Anden vestlig	31,5	0,92	(0,72-1,18)	397
Ikke-vestlig	32,1	0,79	(0,63-0,98)	494
Region				
Hovedstaden	37,0	1,35	(1,26-1,45)	4.324
Sjælland	27,9	0,98	(0,90-1,08)	2.108
Syddanmark	26,9	0,89	(0,83-0,97)	3.336
Midtjylland	29,8	0,96	(0,89-1,04)	3.507
Nordjylland	27,0	0,87	(0,79-0,97)	1.610

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde i boligen

Køn og alder: Lidt under hver tredje voksen i Danmark har i løbet af de seneste 14 dage været lidt eller meget generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde i boligen. I alle aldersgrupper er der en større andel, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde blandt kvinder end blandt mænd. Andelen falder med stigende alder.

Uddannelse: Der ses ingen sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde inden for de seneste 14 dage.

Erhvervsmæssig stilling: I gruppen af beskæftigede (31,9 %) ses der en lavere forekomst af personer, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde inden for de seneste 14 dage, end i grupperne af arbejdsløse (41,8 %) og førtidspensionister (34,7 %).

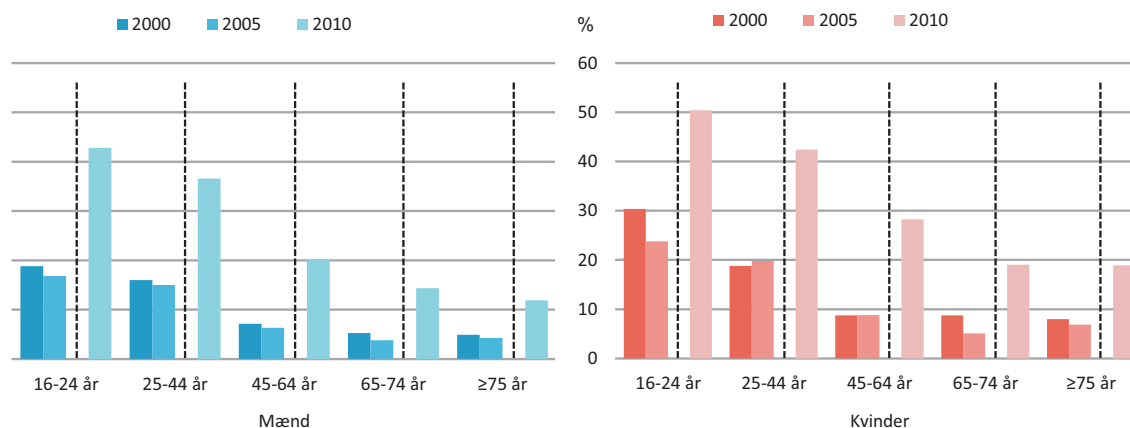
Samlivsstatus: Der er en høj forekomst af personer, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde, blandt samlevende og enlige (separerede, skilte og ugifte) sammenlignet med gifte.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund er der en lavere forekomst af personer, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde inden for de seneste 14 dage, end i gruppen med dansk baggrund.

Region: I Region Hovedstaden (37,0 %) er der en større andel af personer, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde inden for de seneste 14 dage, i forhold til landsgennemsnittet. I Region Syddanmark (26,9 %) og i Region Nordjylland (27,0 %) er andelen mindre.

Udvikling: I perioden 2000 til 2005 er andelen, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde, uændret. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af både dataindsamlingsmetoden og årstidsvariation (jf. indledningen til dette kapitel), og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der har været generet af for høje eller lave temperaturer, træk eller fodkulde i boligen inden for de seneste 14 dage. 2000-2010. Procent



Andel, der har været generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000	3,4	0,28	(0,25-0,32)	16.688
2005	4,8	0,43	(0,39-0,47)	14.566
2010	10,7	1		14.838
Mænd				
16-24 år	18,6	2,33	(1,73-3,14)	726
25-34 år	18,4	2,30	(1,71-3,08)	743
35-44 år	10,2	1,16	(0,86-1,56)	1.107
45-54 år	8,9	1		1.275
55-64 år	4,3	0,46	(0,32-0,66)	1.418
65-74 år	3,4	0,36	(0,24-0,54)	1.050
≥75 år	1,6	0,17	(0,08-0,35)	526
Alle mænd	10,1			6.845
Kvinder				
16-24 år	20,5	2,05	(1,59-2,63)	936
25-34 år	16,7	1,60	(1,24-2,06)	957
35-44 år	12,3	1,12	(0,87-1,44)	1.370
45-54 år	11,2	1		1.470
55-64 år	7,2	0,62	(0,46-0,83)	1.511
65-74 år	4,2	0,35	(0,24-0,51)	1.102
≥75 år	3,7	0,30	(0,19-0,49)	647
Alle kvinder	11,3			7.993
Uddannelse				
Under uddannelse	20,5			1.177
Grundskole	7,5	1,16	(0,87-1,55)	1.580
Kort uddannelse	9,5	0,97	(0,80-1,17)	4.918
Kort videregående uddannelse	10,4	0,97	(0,76-1,23)	1.651
Mellemlang videregående uddannelse	10,7	1		2.764
Lang videregående uddannelse	10,6	0,95	(0,74-1,21)	1.582
Anden uddannelse	9,9	1,26	(0,92-1,72)	874
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	10,4	1		8.068
Arbejdsløs, herunder i aktivering	19,4	1,98	(1,46-2,69)	442
Førtidspensionist	12,5	1,80	(1,30-2,49)	516
Efterlønsmodtager	4,8			532
Alderspensionist	3,6			3.020
Andet	15,9			391
Samlevsstatus				
Gift	7,4	1		8.633
Samlevende	17,2	1,69	(1,42-2,03)	1.731
Enlig (separeret, skilt)	11,2	1,76	(1,38-2,23)	963
Enlig (enkestand)	4,7	1,07	(0,71-1,61)	842
Enlig (ugift)	16,9	1,60	(1,32-1,94)	2.343
Etnisk baggrund				
Dansk	9,8	1		13.944
Anden vestlig	17,1	1,74	(1,27-2,38)	398
Ikke-vestlig	20,3	1,78	(1,38-2,30)	496
Region				
Hovedstaden	13,5	1,34	(1,20-1,48)	4.306
Sjælland	8,9	0,94	(0,81-1,09)	2.103
Syddanmark	8,6	0,85	(0,75-0,97)	3.328
Midtjylland	10,8	1,02	(0,91-1,15)	3.497
Nordjylland	9,4	0,91	(0,78-1,07)	1.604

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Generet af lugt/indelukket luft

Køn og alder: Omkring hver tiende i den voksne befolkning har været meget eller lidt generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage. Blandt både mænd og kvinder falder andelen med stigende alder.

Uddannelse: Der ses ingen sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har været generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage.

Erhvervsmæssig stilling: Blandt arbejdsløse (19,4 %) og førtidspensionister (12,5 %) er der en større andel end blandt beskæftigede (10,4 %), der har været generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage.

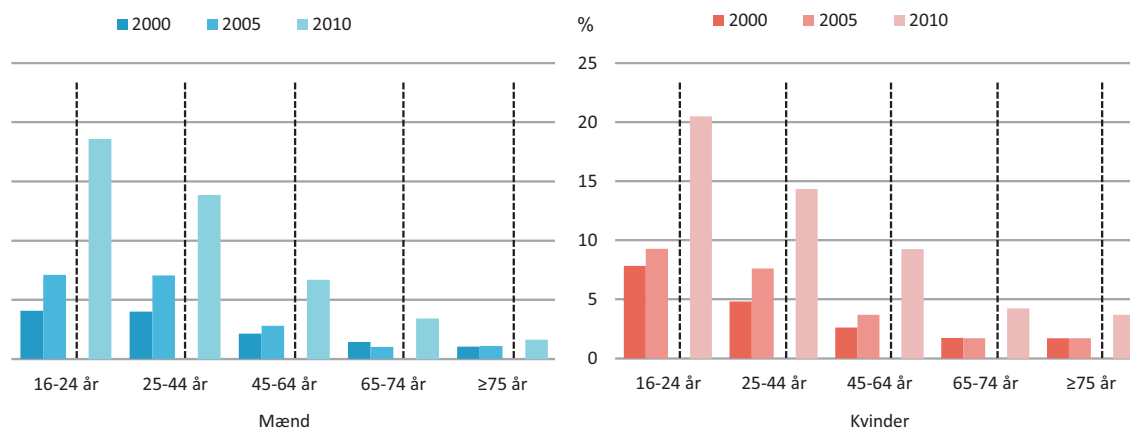
Samlivsstatus: Sammenlignet med gifte er forekomsten af personer, der har været generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage, højere blandt enlige (separerede, skilte og ugifte) og samlevende.

Etnisk baggrund: I grupperne med ikke-vestlig (20,3 %) og anden vestlig (17,1 %) baggrund er der en større andel, der har været generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage, end i gruppen med dansk baggrund (9,8 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet har Region Hovedstaden (13,5 %) en højere forekomst af personer, der har været generet af lugt eller indelukket luft i boligen. I Region Syddanmark (8,6 %) er forekomsten mindre end landsgennemsnittet.

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der har været generet af lugt eller indelukket luft i boligen inden for de seneste 14 dage. 2000-2010. Procent



Andel, der i boligen har været generet af støj fra trafik inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000	6,3	0,63	(0,58-0,70)	16.688
2005	8,1	0,83	(0,76-0,91)	14.566
2010	9,6	1		14.840
Mænd				
16-24 år	9,9	1,01	(0,72-1,42)	726
25-34 år	13,4	1,42	(1,04-1,92)	743
35-44 år	8,8	0,88	(0,65-1,20)	1.107
45-54 år	9,8	1		1.277
55-64 år	7,4	0,73	(0,54-0,99)	1.415
65-74 år	7,7	0,76	(0,56-1,05)	1.049
≥75 år	6,9	0,68	(0,45-1,02)	527
Alle mænd	9,4			6.844
Kvinder				
16-24 år	15,4	2,09	(1,56-2,79)	937
25-34 år	13,5	1,80	(1,35-2,41)	956
35-44 år	8,4	1,06	(0,78-1,44)	1.369
45-54 år	8,0	1		1.465
55-64 år	7,9	0,99	(0,73-1,34)	1.513
65-74 år	8,5	1,07	(0,78-1,48)	1.105
≥75 år	6,8	0,84	(0,56-1,26)	651
Alle kvinder	9,8			7.996
Uddannelse				
Under uddannelse	12,6			1.177
Grundskole	9,8	1,46	(1,13-1,89)	1.582
Kort uddannelse	9,6	1,17	(0,97-1,42)	4.921
Kort videregående uddannelse	8,7	1,02	(0,79-1,31)	1.649
Mellemlang videregående uddannelse	8,5	1		2.763
Lang videregående uddannelse	9,1	1,03	(0,79-1,32)	1.580
Anden uddannelse	10,2	1,35	(0,98-1,86)	873
Erhvervs-mæssig stilling				
Beskæftiget	9,1	1		8.065
Arbejdsløs, herunder i aktivering	16,6	1,97	(1,44-2,69)	441
Førtidspensionist	13,3	1,95	(1,41-2,68)	516
Efterlønsmodtager	6,0			532
Alderspensionist	7,5			3.030
Andet	10,7			390
Samlevsstatus				
Gift	6,6	1		8.628
Samlevende	14,0	2,06	(1,69-2,50)	1.734
Enlig (separeret, skilt)	12,1	2,01	(1,60-2,53)	959
Enlig (enkestand)	8,3	1,60	(1,15-2,22)	845
Enlig (ugift)	13,7	2,14	(1,75-2,62)	2.347
Etnisk baggrund				
Dansk	8,9	1		13.948
Anden vestlig	13,9	1,56	(1,12-2,18)	397
Ikke-vestlig	17,8	2,03	(1,55-2,65)	495
Region				
Hovedstaden	13,1	1,57	(1,41-1,74)	4.306
Sjælland	7,3	0,86	(0,74-1,01)	2.098
Syddanmark	8,1	0,95	(0,83-1,08)	3.333
Midtjylland	9,1	1,04	(0,92-1,18)	3.500
Nordjylland	6,6	0,75	(0,62-0,91)	1.603

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Generet af støj fra trafikken

Køn og alder: I alt har 9,6 % af den voksne befolkning inden for de seneste 14 dage været lidt eller meget generet af støj fra trafikken i deres bolig. Blandt mænd ses den største andel i aldersgruppen 25-34 år og blandt kvinder i de to yngste aldersgrupper.

Uddannelse: Der ses en relativ høj forekomst af personer, der i boligen har været generet af støj fra trafik inden for de seneste 14 dage i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Erhvervsmæssig stilling: Forekomsten af personer, der i boligen har været generet af støj fra trafik inden for de seneste 14 dage er højere blandt arbejdsløse (16,6 %) og førtidspensionister (13,3 %) end blandt beskæftigede (9,1 %).

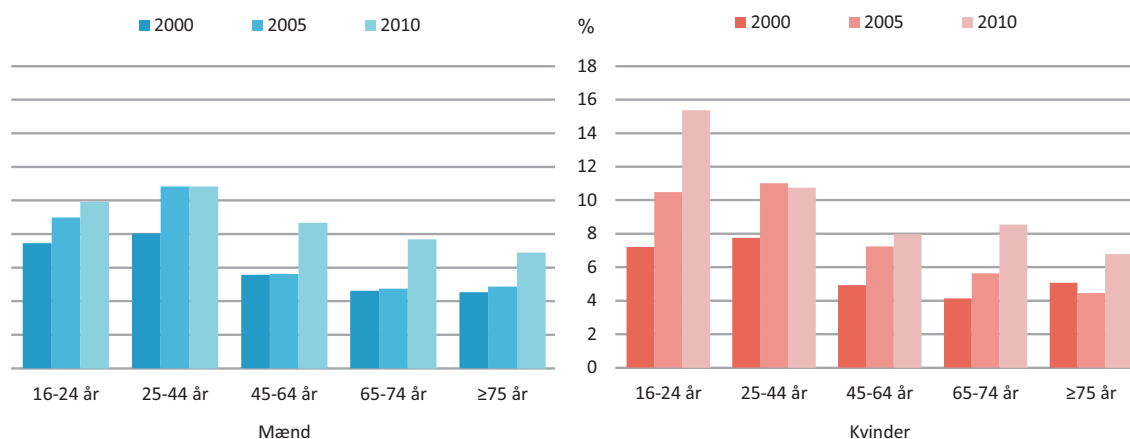
Samlivsstatus: Forekomsten af personer, der i boligen har været generet af støj fra trafikken inden for de seneste 14 dage, er lavere blandt gifte end blandt de øvrige samlivsgrupper.

Etnisk baggrund: Andelen, der i boligen har været generet af støj fra trafik inden for de seneste 14 dage, er større blandt personer med ikke-vestlig (17,8 %) og anden vestlig (13,9 %) baggrund end blandt personer med dansk baggrund (8,9 %).

Region: I Region Hovedstaden (13,1 %) er der en højere forekomst af personer, der i boligen har været generet af støj fra trafik inden for de seneste 14 dage, end landsgennemsnittet. I Region Nordjylland (6,6 %) er andelen mindre end landsgennemsnittet.

Udvikling: Andelen, der i boligen har været generet af støj fra trafik inden for de seneste 14 dage, er steget i perioden 2000 til 2010. Stigningen er sket i alle køns- og aldersgrupper, men er mest markant blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år.

Andel, der i boligen har været generet af støj fra trafik inden for de seneste 14 dage. 2000-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der i boligen har været generet af støj fra naboer inden for de seneste 14 dage

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987				
1994				
2000	8,1	0,47	(0,43-0,51)	16.688
2005	9,5	0,57	(0,53-0,62)	14.566
2010	15,6	1		14.858
Mænd				
16-24 år	22,1	2,07	(1,58-2,72)	726
25-34 år	29,3	3,03	(2,35-3,91)	744
35-44 år	12,5	1,04	(0,79-1,36)	1.107
45-54 år	12,0	1		1.279
55-64 år	9,4	0,76	(0,58-1,01)	1.419
65-74 år	9,9	0,81	(0,60-1,09)	1.052
≥75 år	5,8	0,45	(0,29-0,69)	526
Alle mænd	15,1			6.853
Kvinder				
16-24 år	30,5	2,71	(2,16-3,40)	938
25-34 år	23,4	1,89	(1,50-2,39)	956
35-44 år	13,9	1,00	(0,79-1,27)	1.370
45-54 år	14,0	1		1.470
55-64 år	11,3	0,79	(0,61-1,01)	1.514
65-74 år	9,1	0,62	(0,46-0,82)	1.102
≥75 år	9,9	0,68	(0,49-0,94)	655
Alle kvinder	16,2			8.005
Uddannelse				
Under uddannelse	25,3			1.178
Grundskole	13,7	1,55	(1,24-1,95)	1.585
Kort uddannelse	14,3	1,17	(0,99-1,39)	4.926
Kort videregående uddannelse	16,4	1,35	(1,10-1,66)	1.652
Mellemlang videregående uddannelse	13,3	1		2.763
Lang videregående uddannelse	17,1	1,27	(1,03-1,56)	1.584
Anden uddannelse	15,5	1,45	(1,10-1,91)	876
Erhvervsmaessig stilling				
Beskæftiget	13,9	1		8.071
Arbejdsløs, herunder i aktivering	30,9	2,57	(1,98-3,35)	443
Førtidspensionist	23,3	2,74	(2,13-3,51)	521
Efterlønsmodtager	7,5			532
Alderspensionist	9,3			3.028
Andet	19,1			391
Samlivsstatus				
Gift	8,2	1		8.639
Samlevende	23,9	2,59	(2,20-3,06)	1.732
Enlig (separeret, skilt)	22,3	3,55	(2,94-4,28)	964
Enlig (enkestand)	11,0	1,90	(1,42-2,53)	845
Enlig (ugift)	28,5	3,59	(3,03-4,24)	2.346
Etnisk baggrund				
Dansk	14,4	1		13.963
Anden vestlig	21,6	1,48	(1,11-1,97)	398
Ikke-vestlig	30,2	2,13	(1,71-2,66)	497
Region				
Hovedstaden	23,7	1,96	(1,80-2,15)	4.320
Sjælland	11,2	0,87	(0,76-0,99)	2.102
Syddanmark	12,2	0,92	(0,82-1,03)	3.336
Midtjylland	13,9	1,00	(0,90-1,11)	3.498
Nordjylland	9,2	0,64	(0,54-0,75)	1.602

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Generet af støj fra naboer

Køn og alder: I Danmark angiver 15,6 % af den voksne befolkning, at de har været lidt eller meget generet af nabostøj i deres bolig inden for de seneste 14 dage. Forekomsten er højest i de to yngste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder.

Uddannelse: Forekomsten af personer, der i boligen har været generet af nabostøj inden for de seneste 14 dage, er relativt lav i gruppen med en mellemlang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling: I gruppen af beskæftigede (13,9 %) ses der en lavere forekomst af personer, der i boligen har været generet af nabostøj inden for de seneste 14 dage, end i grupperne af arbejdsløse (30,9 %) og førtidspensionister (23,3 %).

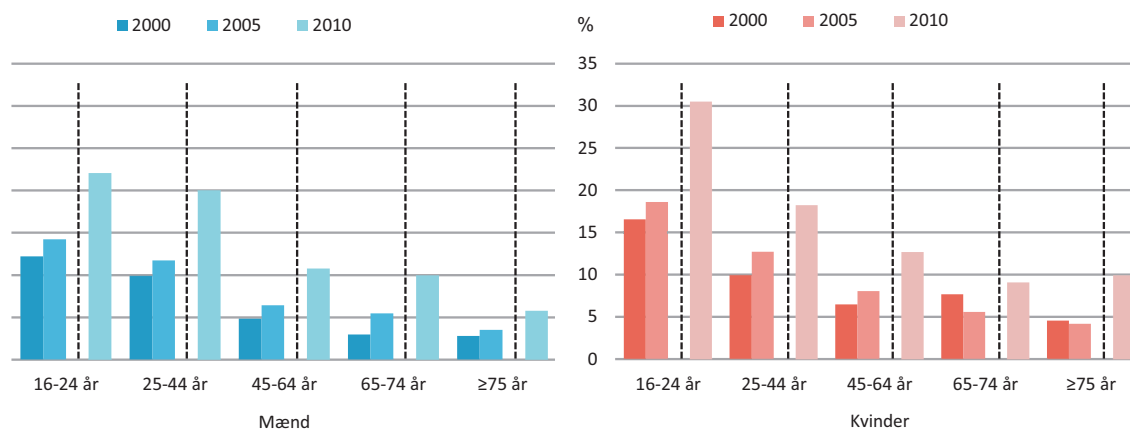
Samlivsstatus: Den laveste forekomst af personer, der i boligen har været generet af nabostøj inden for de seneste 14 dage, ses blandt gifte.

Etnisk baggrund: Blandt personer med ikke-vestlig (30,2 %) og anden vestlig (21,6 %) baggrund er der en større andel, der i boligen har været generet af nabostøj inden for de seneste 14 dage, end blandt personer med dansk baggrund (14,4 %).

Region: I forhold til landsgennemsnittet er der i Region Hovedstaden (23,7 %) en større andel af personer, der i boligen har været generet af nabostøj inden for de seneste 14 dage. I Region Sjælland (11,2 %) og i Region Nordjylland (9,2 %) er der en mindre andel.

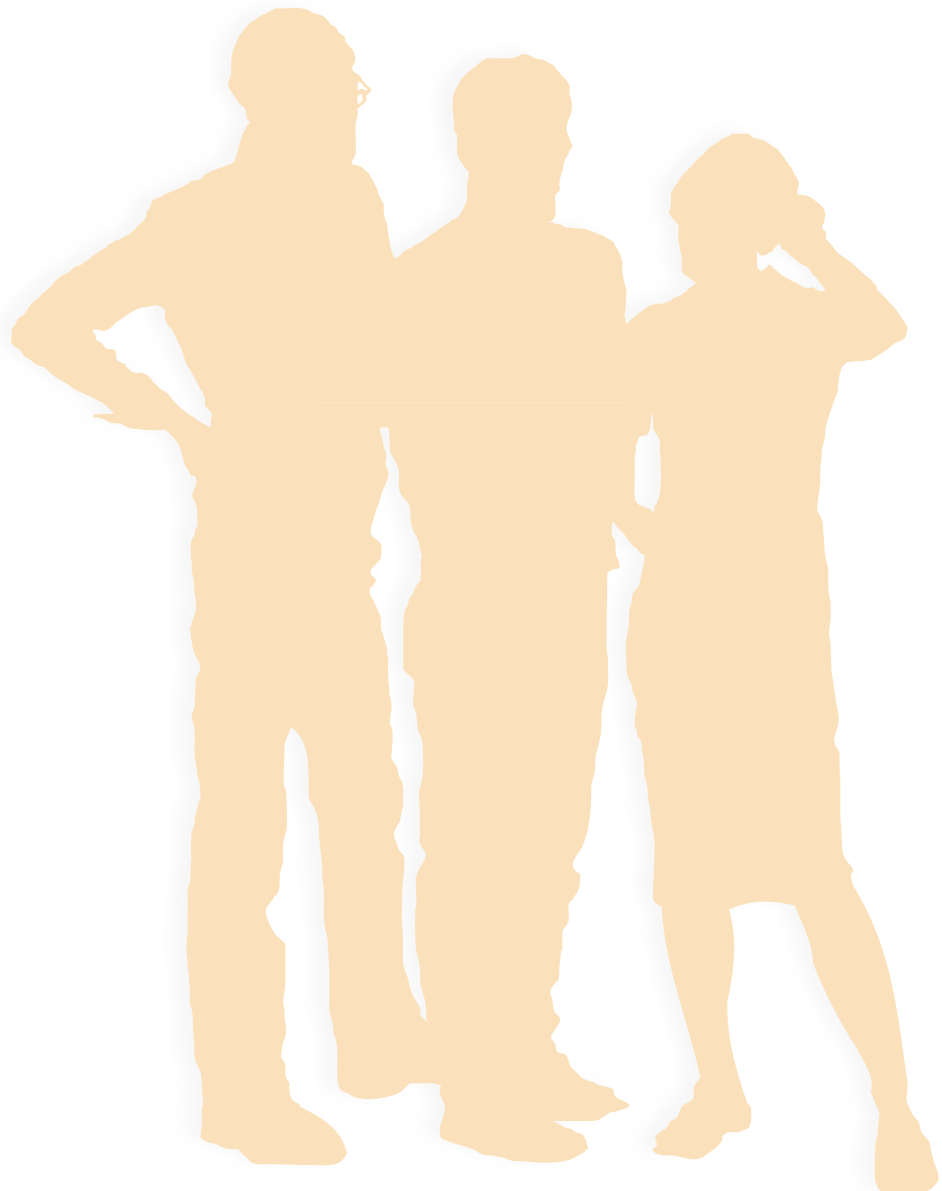
Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og 2010 er derfor ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der i boligen har været generet af støj fra naboer inden for de seneste 14 dage. 2000-2010. Procent



8

Arbejdsmiljø



8 Arbejds miljø

Arbejds miljøet er en af mange faktorer, der har betydning for befolkningens sundhedstilstand. Det vurderes, at hver tiende sygdomstilfælde kan tilskrives arbejds miljøet (1).

Arbejdstilsynets og Arbejdsskadestyrelsens fællesstatistik indeholder opgørelser over de arbejdsskader, der anmeldes til enten Arbejdstilsynet eller Arbejdsskadestyrelsen. Statistikken indeholder fx oplysninger om arbejdsskader fordelt på alder, køn, brancher og skadetyper. Ifølge Arbejdstilsynet blev der i 2010 anmeldt 44.382 arbejdsulykker og 15.253 erhvervssygdomme (2,3). Det anmeldte antal af arbejdsulykker og erhvervssygdomme har været relativt konstant i perioden 1999 til 2010. I 2010 var de hyppigste former for anmeldte arbejdsulykker ledskred, forstuvninger mv., samt sårskader. Incidensen af arbejdsulykker pr. 10.000 beskæftigede var højest inden for slagterbranchen (2). I forhold til erhvervssygdomme var muskel- og skeletsygdomme den hyppigst anmeldte sygdomsgruppe og udgjorde fire ud af 10 anmeldte sygdomstilfælde i 2010. Seks ud af 10 anmeldte muskel- og skeletsygdomme var lokaliseret til arm, hånd, nakke og/eller skulder, mens ca. hver fjerde vedrørte ryggen. Hver femte anmeldelse drejede sig om psykisk sygdom, hvilket vil sige lidt over 3.000 tilfælde. Øresygdomme og hudsygdomme var lige hyppige og udgjorde hver ca. 12 % af anmeldelserne, hvilket vil sige næsten 1.900 tilfælde. Der er lidt flere anmeldte erhvervssygdomme blandt kvinder end blandt mænd, og sygdomsmønstret er forskelligt for de to køn. Muskel- og skeletsygdomme udgjorde for kvinder 42 % procent af de anmeldte sygdomme, mens de udgjorde 39 % for mænd. Psykiske sygdomme udgjorde 28 % for kvinder, men kun 11 % for mænd. Hudsygdomme udgjorde 16 % for kvinder og 8 % for mænd. Endelig udgjorde øresygdomme 24 % af anmeldelserne for mænd, men kun 2 % for kvinder. Aldersmønstret afhænger af sygdomsgruppe, fx anmeldes muskel- og skeletsygdomme og hudsygdomme fra en tidlig alder, mens hørenedsættelser oftest anmeldes efter 50-års alderen. Over halvdelen af alle sygdomme anmeldes inden 50-års alderen (3).

I dette kapitel beskrives en række påvirkninger i arbejds miljø, der har betydning for helbredet. Det gælder fx fysiske påvirkninger, såsom støj og dårlige arbejdsstillinger, samt psykosociale forhold, såsom indflydelse.

Psykosocialt arbejds miljø

Det psykosociale arbejds miljø spiller en betydelig rolle for helbred og trivsel. Fx er det velkendt, at et belastende psykosocialt arbejds miljø øger risikoen for bl.a. hjerte-kar-sygdomme, sygefravær og arbejdsulykker. Hvert år kan ca. 1.400 dødsfald relateres til psykisk arbejdsbelastning, hvilket svarer til ca. 2,5 % af alle dødsfald i aldersgruppen 25-64 år. Endvidere er psykisk arbejds miljø hvert år skyld i 30.000 hospitalsindlæggelser (4).

Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø gennemførte i 2010 en undersøgelse om arbejds miljøet i Danmark, der viste, at der både er sket forbedringer og forringelser i det psykosociale arbejds miljø. Således er der en større andel, der rapporterer støtte både fra leder og fra kolleger. Endvidere føler færre, at de skal arbejde meget hurtigt, og den selvrapporterede ugentlige arbejdstid er faldet. Til gengæld er der sket en stigning i oplevelsen af følelsesmæssige krav i arbejdet og et fald i oplevelsen af arbejdet's vigtighed. Desuden har flere oplevet mobning, vold og trusler om vold (5).

I SUSY-undersøgelserne er spørgsmålene vedrørende det psykosociale arbejds miljø bygget op omkring Karaseks teoretiske krav-kontrol model (6), der på et senere tidspunkt blev udvidet til også at omfatte en tredje dimension, nemlig social støtte (7). Modellen arbejder således med tre dimensioner: krav, kontrol og social støtte. Det psykosociale arbejds miljø i forskellige socioøkonomiske grupper fremgår af tabel 8.1.

Krav-dimensionen belyses ved spørgsmålet om, hvor ofte det sker, at man ikke når alle sine arbejdsopgaver. Det fremgår af tabellen, at det især er topledere, der oplever, at der er høje krav til deres arbejdsindsats.

Kontrol-dimensionen er belyst ved spørgsmålene om indflydelse på egen arbejds situation. Forskning har vist, at indflydelse har betydning i forhold til stress og psykisk arbejds miljø, blandt andet fordi indflydelse giver medarbejderne mulighed for at tilpasse arbejdet til egne behov og for at lære på jobbet. Indflydelse har negativ betydning, hvis den er lav og er kombineret med høje krav i arbejdet. Meget høj grad af indflydelse sammen med meget høje krav kan i nogle arbejds sammenhænge medføre, at den ansatte ikke kan overskue og forudsige arbejdet, hvilket også kan være belastende.

Tabel 8.1 Andel blandt erhvervsaktive i aldersgruppen 16-64 år i forskellige socioøkonomiske grupper, der oplyser at have dårligt psykosocialt arbejdsmiljø, målt på forskellige indikatorer. Procent

	Selv- stændig med ansatte	Selv- stændig uden ansatte	Top- leder	Løn- modtager højeste niveau	Løn- modtager mellem- niveau	Løn- modtager grund- niveau	Anden løn- modtager	Andre/ uoplyst	Alle
<i>Andel, der:</i>									
- altid eller ofte ikke når alle sine arbejdsopgaver	16,2	13,9	27,5	21,1	21,3	11,8	8,1	11,5	16,0
- kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver	1,7	4,6	3,7	11,6	17,7	30,9	29,9	23,0	20,8
- kun sommetider, sjældent eller aldrig får støtte fra nærmeste overordnede*	-	-	56,3	55,2	49,7	52,2	50,3	38,2	48,1

*Ikke relevant for selvstændige med og uden ansatte.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Social støtte fra overordnede er derfor også vigtigt for betydning af indflydelse (5). Det fremgår af tabel 8.1, at det først og fremmest er lønmodtagere på grundniveau og andre lønmodtagere, der oplever at have lav kontrol over deres arbejdssituation.

Spørgsmålet omkring støtte fra nærmeste overordnede belyser støtte-dimensionen. Social støtte fra nærmeste overordnede betragtes typisk som et positivt element i arbejdsmiljøet, som kan gøre de ansatte i stand til at klare mere, fordi der bliver lyttet til dem, og de får hjælp og støtte. Forskning har vist, at social støtte fra nærmeste overordnede og kolleger er vigtig for de ansattes velbefindende og deres muligheder for at udføre et godt arbejde (5). Det fremgår af tabel 8.1, at der ikke ses nogen nævneværdig forskel på andelen, der oplever, at de ikke får tilstrækkelig støtte fra overordnede mellem de forskellige socioøkonomiske grupper.

I de to første opslagstabeller i dette afsnit belyses andelen af erhvervsaktive i alderen 16-64 år, der altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver, og andelen, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde.

Fysisk arbejdsmiljø

Nogle af de hyppigst forekommende arbejdsbetingede lidelser kan henføres til det fysiske arbejdsmiljø. Det drejer sig fx om muskel- og skeletsygdomme og høreskader. Hver sjette europæer har problemer med hørelsen, og det er først og fremmest støj, der skader hørelsen. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) er høreskader som følge af støj den mest almindelige uhelbredelige erhvervs sygdom (1).

Kortvarige, kraftige lyde kan give anledning til høreskade, men risikoen for høreskade hænger også sammen med den samlede støjbelastning, der rammer øret i løbet af en hel arbejdsdag. Det har ingen betydning, hvorvidt man kan lide lyden eller ej, og musik kan således være lige så skadeligt for hørelsen som støj fra et samlebånd eller en maskine (5).

Undersøgelsen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø viser, at der, i forhold til tidligere undersøgelser, er betydeligt færre, der oplever at være udsat for en række fysiske krav i arbejdet i mindst en fjerdedel af arbejdstiden. Det gælder bære- eller løftearbejde, vrid eller bøj af ryggen mange gange i timen, arbejde med ryggen kraftigt foroverbøjet og arbejde med skub eller træk. Til gengæld angiver flere, at de er udsat for vibrationer, der rammer hele kroppen, fra fx køretøjer og maskiner, og flere beskriver ensartede finger- og armbevægelser mange gange i minuttet. Endvidere rapporterer flere om støjudsættelse. Det gælder både den meget høje støj, hvor man må råbe for at tale med en person ved siden af sig, og den støj, der forstyrrer i arbejdet (5).

Til belysningen af det fysiske arbejdsmiljø i SUSY-undersøgelserne er svarpersonerne blevet spurgt, om de ofte er udsat for forskellige typer af fysiske og termiske belastninger i deres arbejde. 'Ofte' er defineret som mere end to dage om ugen.

Tabel 8.2 viser forekomsten af fysiske og termiske belastninger i forskellige socioøkonomiske grupper. Det fremgår af tabellen, at lønmodtagere på grundniveau og andre lønmodtagere er de grupper, hvor de største andele oplyser, at de ofte er udsat for disse forhold. Dog er der en stor andel blandt selvstændige med ansatte, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder. Der henvises endvidere til kapitel 5.5, hvor fysisk aktivitet i hovedbeskæftigelsen belyses.

I de sidste tre opslagstabeller belyses andelen af erhvervsaktive i alderen 16-64 år, der mere end to dage om ugen arbejder i bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, andelen, der mere end to dage om ugen arbejder med mange gentagne og ensidige bevægelser, andelen, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder, samt andelen, der mere end to dage om ugen er udsat for støj.

Tabel 8.2 Andel blandt erhvervsaktive i aldersgruppen 16-64 år i forskellige socioøkonomiske grupper, der mere end to dage om ugen er udsat for fysiske eller termiske belastninger i arbejdet. Procent

	Selvstændig med ansatte	Selvstændig uden ansatte	Topleder	Lønmodtager højeste niveau	Lønmodtager mellemniveau	Lønmodtager grundniveau	Anden lønmodtager	Andre/uoplyst	Alle
<i>Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for:</i>									
- bøjede/forvredne arbejdsstillinger	55,5	48,2	11,8	10,3	27,0	54,3	61,8	41,9	37,5
- gentagne og ensidige bevægelser	37,8	40,7	13,3	14,0	26,8	46,6	58,1	39,8	34,6
- at bære/løfte tunge byrder	55,1	43,4	13,3	4,7	13,7	47,6	53,8	38,6	30,3
- støj	36,2	26,5	17,6	22,3	25,3	43,3	39,5	27,7	31,5
- kulde	32,3	30,0	14,3	13,3	20,3	35,9	36,7	30,0	26,6
- stærk varme	9,2	10,1	6,5	8,4	9,7	19,5	16,8	14,9	13,5
- træk	28,7	22,3	13,6	12,3	23,3	37,5	37,0	28,8	27,0

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Arbejds miljø og sundhedsadfærd

Lønmodtagers og selvstændiges helbred er ikke blot afhængig af arbejdsmiljøet, men også af andre forhold, såsom sundhedsadfærd. Undersøgelser har vist, at der er betydelige forskelle i sundhedsadfærd i forhold til køn, alder og job. Fx er andelen af rygere størst blandt ufaglærte inden for industri og håndværk, og denne gruppe har også den mindste andel af personer, der indtager frugt og grønt (1).

Flere forskellige undersøgelser har set på, om arbejdsmiljøet påvirker sundhedsadfærden. I forhold til fysisk aktivitet har undersøgelserne ikke vist entydige konklusioner, men i forhold til fedme er det vist, at stressorer i arbejdet øger risikoen for fedme over en femårsperiode. Endvidere ser det ud til, at tilbøjeligheden til at vælge rygeophør bliver mindre af et dårligt arbejdsmiljø, fx lave psykiske krav, høje fysiske krav, støj og lav indflydelse (1).

Det fremgår af tabel 8.3, at især personer, der er udsat for fysiske arbejdsmiljøbelastninger, har en mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd end dem,

der ikke er udsat for fysiske arbejdsmiljøbelastninger. Endvidere er der i forhold til nogle områder en lavere forekomst af personer, der ønsker at ændre sundhedsadfærd. I forhold til psykosociale arbejdsmiljøbelastninger ses der ikke noget entydigt mønster. Blandt personer, der har svært ved at nå deres arbejdsopgaver, er der en mindre andel, der ryger dagligt, og generelt en større andel, der ønsker at ændre deres sundhedsadfærd. Der er en større andel, der ryger dagligt blandt personer, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejdsopgaver, men en mindre andel, der er overvægtige, i forhold til personer, der altid eller ofte har indflydelse på deres arbejdsopgaver.

At der er en sammenhæng mellem sundhedsadfærd og job, kan både skyldes, at arbejdsmiljøet påvirker sundhedsadfærden, men også at sundhedsadfærden grundlægges tidligt i tilværelsen og hænger sammen med en række sociale og økonomiske forhold, der muligvis gør, at mennesker med en bestemt sundhedsadfærd med større sandsynlighed havner i et bestemt job (1).

Tabel 8.3 Sundhedsadfærd i forhold til forskellige fysiske og psykosociale arbejdsmiljøbelastninger blandt erhvervsaktive i aldersgruppen 16-64 år. Procent

	Udsat for bøjede/forvredne arbejdsstillinger		Udsat for gentagne og ensidige bevægelser		Udsat for støj		Svært ved at nå arbejdsopgaver		Sjældent indflydelse på arbejdsopgaver	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Ryger dagligt	26,5	16,2	25,1	17,3	24,1	18,1	16,0	21,0	22,6	19,4
Overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse	11,2	7,2	11,7	7,2	11,8	7,3	8,4	8,7	11,3	8,0
Stillesiddende fritidsaktivitet	12,0	10,0	12,6	9,8	11,3	10,5	12,4	10,5	13,3	10,1
Usundt kostmønster	15,5	8,3	14,7	9,2	14,2	9,6	10,9	11,1	13,6	10,4
Overvægt	50,6	44,5	48,8	45,7	51,9	44,5	45,4	46,9	44,8	47,2
Vil gerne holde op med at ryge (blandt rygere)	83,2	80,6	81,8	81,1	82,9	80,9	82,4	81,1	81,0	81,3
Vil gerne nedsætte alkoholforbrug (blandt personer, der overskrider højriskgrænsen)	34,5	39,5	39,6	35,3	37,6	36,4	47,3	35,4	35,2	38,1
Vil gerne være mere fysisk aktiv (blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet)	75,0	84,3	75,2	83,5	76,7	81,6	85,1	79,0	75,8	81,6
Vil gerne spise mere sundt (blandt personer med usundt kostmønster)	63,3	64,4	63,6	62,9	64,8	62,1	66,3	62,7	69,0	61,4
Vil i høj grad tabe sig (blandt overvægtige)	57,9	60,5	55,1	61,5	56,1	60,3	69,1	57,4	61,0	58,8

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

1. Burr H, Bach E, Poulsen MO. Arbejds miljøet. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
2. Arbejdstilsynet. Anmeldte erhvervs sygdomme 2006-2010. Arbejdstilsynets årsopgørelse 2010 over anmeldte erhvervs sygdomme og sundhedsskadelige påvirkninger i arbejdsmiljøet. 2. udgave. København: Arbejdstilsynet, 2011.
3. Arbejdstilsynet. Anmeldte arbejdsulykker 2005-10. Årsopgørelse 2010. 2. udgave. København: Arbejdstilsynet, 2011.
4. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
5. Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø. Arbejds miljø og helbred i Danmark 2010. Resumé og resultater. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø, 2011.
6. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Admin Sci Q.* 1979; 24: 285-308.
7. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health.* 1988; 78: 1336-1342.

Andel, der altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	17,8	1,17	(1,04-1,32)	2.776
1994	23,6	1,64	(1,47-1,84)	2.550
2000	25,5	1,80	(1,66-1,95)	9.524
2005	28,0	2,03	(1,87-2,20)	7.969
2010	16,0	1		7.502
Mænd				
16-24 år	9,2	0,55	(0,32-0,96)	164
25-34 år	15,2	0,98	(0,73-1,30)	563
35-44 år	17,4	1,15	(0,90-1,45)	962
45-54 år	15,5	1		1.070
55-64 år	12,9	0,81	(0,62-1,04)	890
Alle mænd	15,2			3.649
Kvinder				
16-24 år	7,2	0,38	(0,21-0,68)	189
25-34 år	19,7	1,19	(0,93-1,53)	644
35-44 år	18,7	1,11	(0,90-1,39)	1.078
45-54 år	17,1	1		1.182
55-64 år	14,1	0,80	(0,61-1,04)	760
Alle kvinder	17,0			3.853
Uddannelse				
Grundskole	7,8	0,39	(0,26-0,60)	365
Kort uddannelse	12,9	0,70	(0,59-0,84)	2.690
Kort videregående uddannelse	16,9	0,86	(0,69-1,07)	1.008
Mellemlang videregående uddannelse	18,8	1		1.879
Lang videregående uddannelse	22,7	1,30	(1,07-1,58)	1.142
Anden uddannelse	11,7	0,59	(0,41-0,85)	353
Etnisk baggrund				
Dansk	16,4	1		7.127
Anden vestlig	12,0	0,69	(0,44-1,09)	175
Ikke-vestlig	11,7	0,67	(0,42-1,06)	200
Region				
Hovedstaden	17,7	1,18	(1,05-1,32)	2.265
Sjælland	13,7	0,86	(0,73-1,01)	1.020
Syddanmark	15,5	1,00	(0,88-1,13)	1.653
Midtjylland	16,4	1,07	(0,94-1,21)	1.782
Nordjylland	14,4	0,93	(0,78-1,10)	782

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Svært ved at nå arbejdsopgaver

Køn og alder: I alt har 16,0 % af de erhvervsaktive danskere i alderen 16-64 år altid eller ofte svært ved at nå deres arbejdsopgaver. Det gælder for 15,2 % blandt mænd og 17,0 % blandt kvinder. Den mindste andel ses i aldersgruppen 16-24 år for både mænd og kvinder.

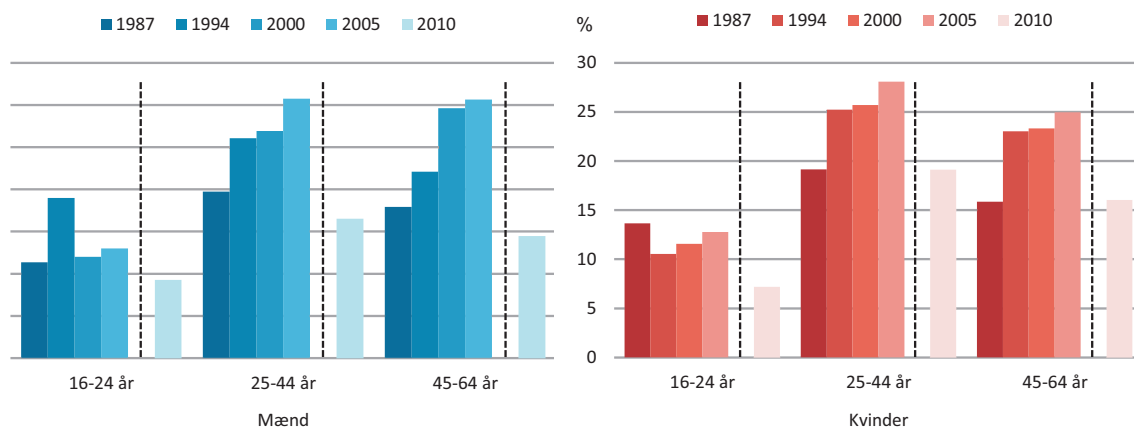
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har svært ved at nå deres arbejdsopgaver. Jo højere uddannelsesniveau, desto større er andelen.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og andelen, der har svært ved at nå deres arbejdsopgaver.

Region: Region Hovedstaden har i forhold til landsgennemsnittet en højere forekomst af personer, der har svært ved at nå deres arbejdsopgaver.

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 ses en stigning i forekomsten af personer, der har svært ved at nå deres arbejdsopgaver. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	16,6	0,67	(0,60-0,76)	2.776
1994	14,6	0,62	(0,55-0,70)	2.550
2000	16,6	0,74	(0,68-0,81)	9.524
2005	15,9	0,72	(0,66-0,79)	7.969
2010	20,8	1		7.499
Mænd				
16-24 år	41,4	3,57	(2,47-5,15)	164
25-34 år	20,4	1,30	(0,98-1,71)	563
35-44 år	16,7	1,02	(0,80-1,29)	962
45-54 år	16,5	1		1.070
55-64 år	15,6	0,94	(0,73-1,20)	889
Alle mænd	18,8			3.648
Kvinder				
16-24 år	48,3	3,50	(2,51-4,88)	189
25-34 år	24,5	1,22	(0,96-1,55)	642
35-44 år	20,8	0,98	(0,79-1,22)	1.077
45-54 år	21,0	1		1.182
55-64 år	20,0	0,94	(0,74-1,20)	761
Alle kvinder	23,2			3.851
Uddannelse				
Grundskole	33,9	3,36	(2,51-4,49)	365
Kort uddannelse	25,4	1,98	(1,66-2,36)	2.691
Kort videregående uddannelse	19,7	1,39	(1,11-1,73)	1.008
Mellemlang videregående uddannelse	14,8	1		1.876
Lang videregående uddannelse	14,3	0,98	(0,78-1,24)	1.141
Anden uddannelse	20,1	1,49	(1,06-2,08)	353
Etnisk baggrund				
Dansk	20,0	1		7.123
Anden vestlig	24,5	1,29	(0,88-1,88)	175
Ikke-vestlig	34,8	1,96	(1,41-2,74)	201
Region				
Hovedstaden	20,4	0,95	(0,85-1,06)	2.265
Sjælland	22,5	1,14	(0,99-1,31)	1.020
Syddanmark	20,8	1,02	(0,91-1,15)	1.652
Midtjylland	21,0	1,00	(0,89-1,12)	1.781
Nordjylland	19,3	0,90	(0,77-1,06)	781

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Ringede indflydelse på arbejdsopgaver

Køn og alder: I alt angiver 20,8 % af den erhvervsaktive befolkning i alderen 16-64 år, at de har ringede (sometider, sjældent eller aldrig) indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde. Det gælder 18,8 % af mændene og 23,2 % af kvinderne. Andelen, der har ringede indflydelse på deres arbejde, er størst i den yngste aldersgruppe for både mænd og kvinder.

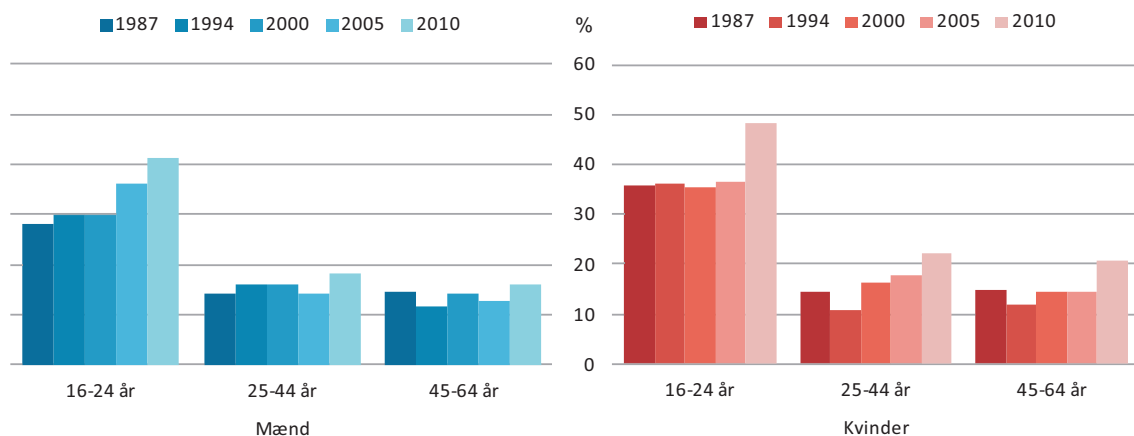
Uddannelse: Der er en klar sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og andelen, der har ringede indflydelse på arbejdsopgaver. Andelen er størst i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau.

Etnisk baggrund: I gruppen med ikke-vestlig baggrund (34,8 %) er der en højere forekomst af personer, der har ringede indflydelse på arbejdsopgaver, end i gruppen med dansk baggrund (20,0 %). I gruppen med anden vestlig baggrund er forekomsten 24,5 %.

Region: Andelen, der har ringede indflydelse på deres arbejdsopgaver, i de fem regioner afviger ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 er der overordnet ikke sket nogen ændring i andelen, der har ringede indflydelse på deres arbejdsopgaver. I perioden 2005 til 2010 ses en stigning i andelen. Stigningen ses især blandt kvinder i den yngste aldersgruppe.

Andel, der kun sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på, hvad de laver på deres arbejde. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	27,7	0,69	(0,62-0,76)	2.776
1994	29,0	0,76	(0,69-0,84)	2.550
2000	39,6	1,24	(1,16-1,33)	9.524
2005	38,7	1,21	(1,13-1,30)	7.969
2010	34,4	1		7.214
Mænd				
16-24 år	54,7	2,88	(2,02-4,12)	157
25-34 år	35,7	1,32	(1,06-1,66)	550
35-44 år	29,7	1,01	(0,83-1,23)	935
45-54 år	29,5	1		1.031
55-64 år	29,6	1,01	(0,82-1,24)	844
Alle mænd	32,4			3.517
Kvinder				
16-24 år	59,6	2,63	(1,88-3,68)	180
25-34 år	36,9	1,04	(0,84-1,29)	616
35-44 år	32,6	0,86	(0,72-1,04)	1.031
45-54 år	36,0	1		1.142
55-64 år	36,9	1,04	(0,85-1,27)	728
Alle kvinder	36,8			3.697
Uddannelse				
Grundskole	63,4	8,79	(6,67-11,6)	334
Kort uddannelse	44,5	3,45	(2,95-4,03)	2.594
Kort videregående uddannelse	37,2	2,45	(2,03-2,95)	973
Mellemlang videregående uddannelse	20,1	1		1.817
Lang videregående uddannelse	18,0	0,92	(0,75-1,14)	1.116
Anden uddannelse	44,1	3,25	(2,45-4,33)	324
Etnisk baggrund				
Dansk	33,6	1		6.863
Anden vestlig	31,8	0,90	(0,63-1,30)	167
Ikke-vestlig	55,1	2,29	(1,67-3,13)	184
Region				
Hovedstaden	33,8	0,95	(0,86-1,04)	2.197
Sjælland	33,4	0,97	(0,86-1,09)	979
Syddanmark	36,0	1,08	(0,98-1,20)	1.594
Midtjylland	33,9	0,96	(0,87-1,06)	1.695
Nordjylland	35,8	1,05	(0,92-1,20)	749

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet

Køn og alder: Der er i alt 34,4 % af den erhvervsaktive befolkning i alderen 16-64 år, der ofte (mere end to dage om ugen) er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde. Andelen er klart størst blandt de 16-24 årige for både mænd og kvinder, hvor mere end halvdelen ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde.

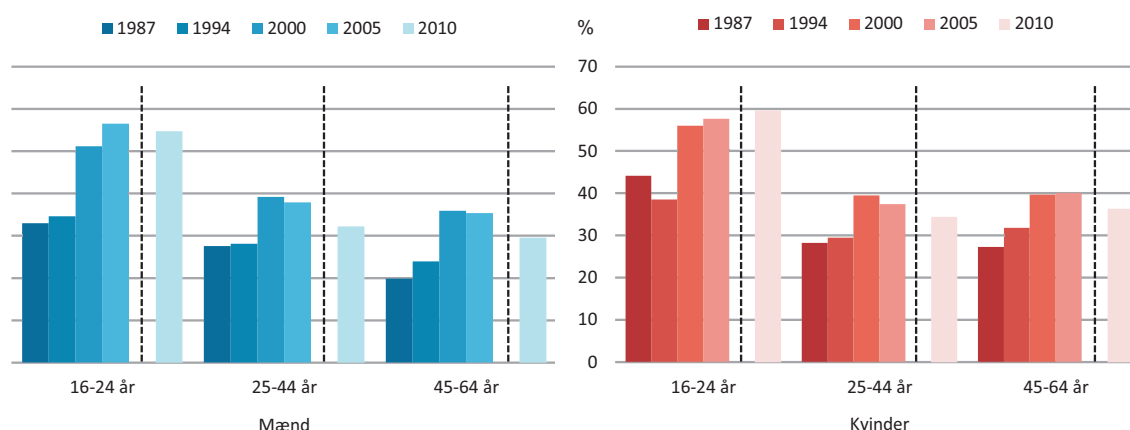
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet. Jo højere uddannelsesniveau, desto lavere forekomst.

Etnisk baggrund: Der er en markant større andel, der ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde, blandt personer med ikke-vestlig baggrund (55,1 %) end blandt personer med dansk (33,6 %) eller anden vestlig (31,8 %) baggrund.

Region: Andelen, der ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde, i de fem regioner afviger ikke væsentligt fra landsgennemsnittet.

Udvikling: I perioden 1987 til 2005 er der sket en markant stigning i forekomsten af personer, der ofte er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i deres arbejde. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for mange gentagne og ensidige bevægelser i arbejdet. 1987-2010. Procent



Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for bøje eller forvredne arbejdsstillinger

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År				
1987	32,8	0,74	(0,67-0,82)	2.776
1994	32,0	0,76	(0,68-0,83)	2.550
2000	35,5	0,91	(0,85-0,97)	9.524
2005	32,9	0,82	(0,77-0,88)	7.969
2010	37,5	1		7.450
Mænd				
16-24 år	58,2	2,39	(1,68-3,40)	163
25-34 år	37,9	1,05	(0,85-1,30)	561
35-44 år	37,1	1,01	(0,84-1,22)	960
45-54 år	36,8	1		1.063
55-64 år	32,9	0,84	(0,69-1,02)	878
Alle mænd	37,7			3.625
Kvinder				
16-24 år	54,3	2,29	(1,65-3,17)	187
25-34 år	40,2	1,29	(1,05-1,59)	641
35-44 år	35,8	1,07	(0,90-1,29)	1.073
45-54 år	34,2	1		1.171
55-64 år	34,6	1,02	(0,83-1,25)	753
Alle kvinder	37,2			3.825
Uddannelse				
Grundskole	59,2	4,26	(3,28-5,53)	355
Kort uddannelse	49,5	2,41	(2,10-2,76)	2.675
Kort videregående uddannelse	37,4	1,46	(1,22-1,73)	1.005
Mellemlang videregående uddannelse	29,7	1		1.871
Lang videregående uddannelse	11,6	0,31	(0,25-0,39)	1.134
Anden uddannelse	44,1	1,84	(1,41-2,40)	347
Etnisk baggrund				
Dansk	37,2	1		7.081
Anden vestlig	35,6	0,92	(0,65-1,31)	171
Ikke-vestlig	44,6	1,28	(0,94-1,74)	198
Region				
Hovedstaden	31,5	0,71	(0,65-0,78)	2.247
Sjælland	36,8	0,95	(0,84-1,06)	1.012
Syddanmark	41,3	1,13	(1,03-1,25)	1.638
Midtjylland	40,4	1,07	(0,97-1,18)	1.777
Nordjylland	43,2	1,22	(1,07-1,38)	776

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Bøjede eller forvredne arbejdsstillinger

Køn og alder: Der er i alt 37,5 % af den erhvervsaktive befolkning i alderen 16-64 år, der ofte (mere end to dage om ugen) er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Andelen er størst blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år.

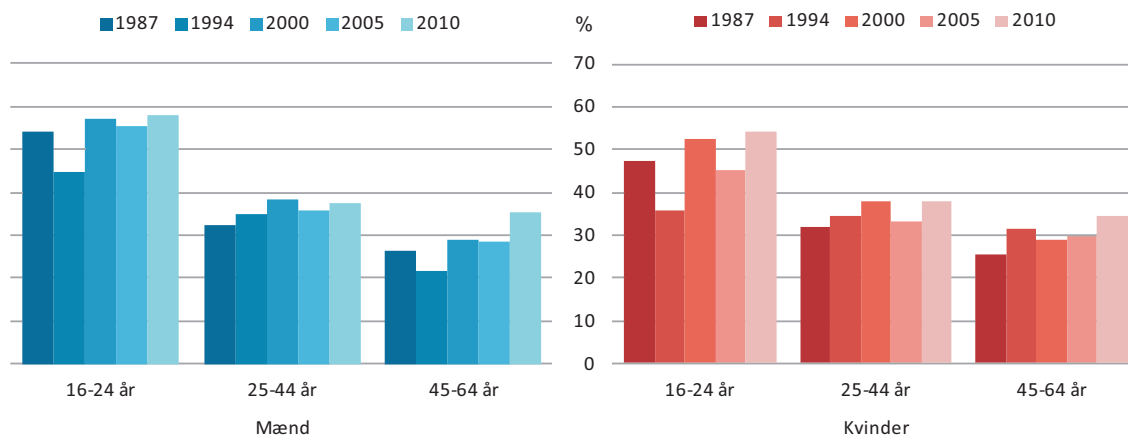
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. Jo højere uddannelsesniveau, desto lavere forekomst.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og andelen, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger.

Region: I Region Nordjylland (43,2 %) og i Region Syddanmark (41,3 %) er andelen, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, større end landsgennemsnittet. I Region Hovedstaden (31,5 %) er andelen mindre.

Udvikling: Forekomsten af personer, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger, er steget i perioden 1987 til 2000, men er derefter faldet i perioden 2000 til 2005. I perioden 2005 til 2010 er der igen sket en stigning i forekomsten af personer, der ofte er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger.

Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for bøjede eller forvredne arbejdsstillinger. 1987-2010. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Andel, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	32,4	1,03	(0,93-1,13)	2.776
1994	33,0	1,12	(1,01-1,24)	2.550
2000	34,2	1,21	(1,12-1,29)	9.524
2005	32,6	1,13	(1,05-1,22)	7.969
2010	30,0	1		7.217
Mænd				
16-24 år	56,8	2,02	(1,41-2,87)	158
25-34 år	37,0	0,90	(0,72-1,12)	551
35-44 år	36,8	0,89	(0,74-1,08)	937
45-54 år	39,5	1		1.031
55-64 år	35,5	0,84	(0,70-1,03)	846
Alle mænd	38,5			3.523
Kvinder				
16-24 år	32,1	1,76	(1,23-2,51)	180
25-34 år	22,0	1,05	(0,82-1,34)	616
35-44 år	17,7	0,80	(0,64-1,00)	1.028
45-54 år	21,2	1		1.143
55-64 år	16,0	0,71	(0,55-0,91)	727
Alle kvinder	20,2			3.694
Uddannelse				
Grundskole	56,8	6,00	(4,52-7,97)	334
Kort uddannelse	47,6	3,87	(3,30-4,54)	2.592
Kort videregående uddannelse	22,5	1,53	(1,23-1,90)	974
Mellemlang videregående uddannelse	17,1	1		1.816
Lang videregående uddannelse	4,6	0,19	(0,14-0,27)	1.115
Anden uddannelse	40,0	2,85	(2,13-3,81)	328
Etnisk baggrund				
Dansk	30,1	1		6.866
Anden vestlig	26,8	0,84	(0,57-1,23)	167
Ikke-vestlig	31,2	1,01	(0,72-1,42)	184
Region				
Hovedstaden	23,7	0,67	(0,60-0,74)	2.197
Sjælland	32,2	1,08	(0,95-1,22)	979
Syddanmark	33,6	1,13	(1,01-1,25)	1.597
Midtjylland	32,5	1,07	(0,96-1,19)	1.694
Nordjylland	34,3	1,16	(1,01-1,33)	750

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Tunge løft i arbejdet

Køn og alder: I alt 30,0 % af den erhvervsaktive befolkning i alderen 16-64 år er ofte (mere end to dage om ugen) udsat for tunge byrder (mindst 10 kg.), som skal bæres eller løftes i deres arbejde. I alle aldersgrupper er mænd i højere grad end kvinder ofte udsat for tungt arbejde. Den største andel ses i gruppen af 16-24 årige mænd (56,8 %).

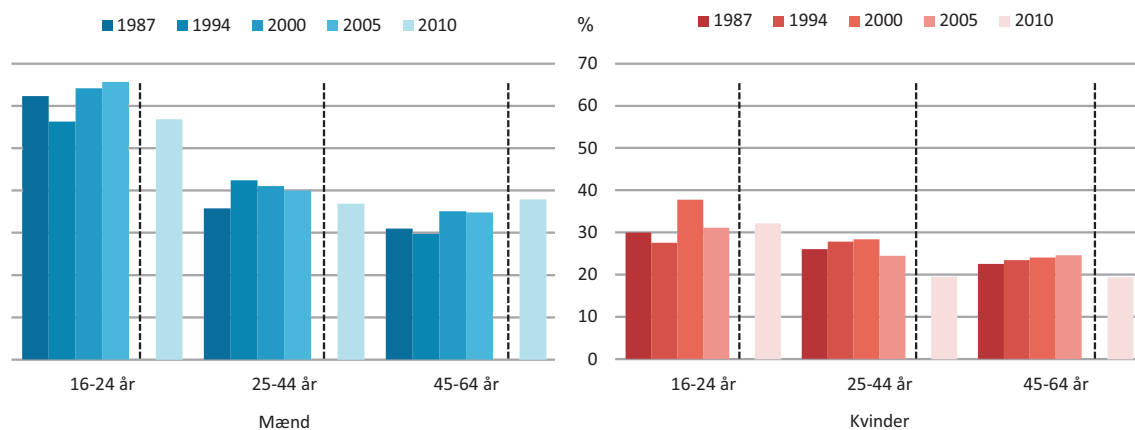
Uddannelse: Der ses en tydelig sammenhæng mellem højeste fuldførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ofte er udsat for tungt arbejde. Jo højere uddannelsesniveau, desto lavere er forekomsten.

Etnisk baggrund: Der ses ingen sammenhæng mellem etnisk baggrund og andelen, der ofte er udsat for tungt arbejde.

Region: I Region Syddanmark (33,6 %) og i Region Nordjylland (34,3 %) er andelen, der ofte er udsat for tungt arbejde, større end landsgennemsnittet. I Region Hovedstaden (23,7 %) er andelen mindre.

Udvikling: Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der mere end to dage om ugen bærer eller løfter tunge byrder. 1987-2010. Procent



Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for støj i arbejdet

	Procent	OR	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarepersoner
År				
1987	31,3	0,93	(0,84-1,03)	2.776
1994	31,0	0,96	(0,87-1,06)	2.550
2000	36,2	1,24	(1,15-1,33)	9.524
2005	33,7	1,12	(1,04-1,21)	7.969
2010	31,2	1		7.210
Mænd				
16-24 år	46,6	1,98	(1,39-2,83)	157
25-34 år	34,3	1,19	(0,95-1,49)	550
35-44 år	36,4	1,30	(1,08-1,58)	937
45-54 år	30,5	1		1.032
55-64 år	27,9	0,88	(0,72-1,08)	845
Alle mænd	33,6			3.521
Kvinder				
16-24 år	38,0	1,61	(1,14-2,26)	180
25-34 år	31,6	1,21	(0,97-1,51)	616
35-44 år	27,5	0,99	(0,82-1,21)	1.024
45-54 år	27,6	1		1.141
55-64 år	24,7	0,86	(0,69-1,07)	728
Alle kvinder	28,5			3.689
Uddannelse				
Grundskole	44,1	1,66	(1,28-2,15)	336
Kort uddannelse	39,7	1,22	(1,07-1,40)	2.588
Kort videregående uddannelse	23,1	0,61	(0,50-0,74)	971
Mellemlang videregående uddannelse	33,4	1		1.817
Lang videregående uddannelse	11,4	0,24	(0,19-0,30)	1.114
Anden uddannelse	29,5	0,85	(0,64-1,14)	327
Etnisk baggrund				
Dansk	31,4	1		6.860
Anden vestlig	23,7	0,66	(0,45-0,97)	167
Ikke-vestlig	34,6	1,09	(0,79-1,52)	183
Region				
Hovedstaden	25,8	0,71	(0,65-0,79)	2.195
Sjælland	34,9	1,15	(1,02-1,30)	979
Syddanmark	33,3	1,05	(0,95-1,16)	1.594
Midtjylland	33,0	1,01	(0,92-1,12)	1.695
Nordjylland	35,4	1,15	(1,00-1,31)	747

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Støj i arbejdet

Køn og alder: I alt 31,2 % blandt de beskæftigede i alderen 16-64 år oplyser, at de er udsat for støj i arbejdet, sådan at de må hæve stemmen, hvis de skal tale med andre, mere end to dage om ugen. I alle aldersgrupper er andelen større blandt mænd end blandt kvinder. Blandt begge køn falder andelen overordnet med stigende alder.

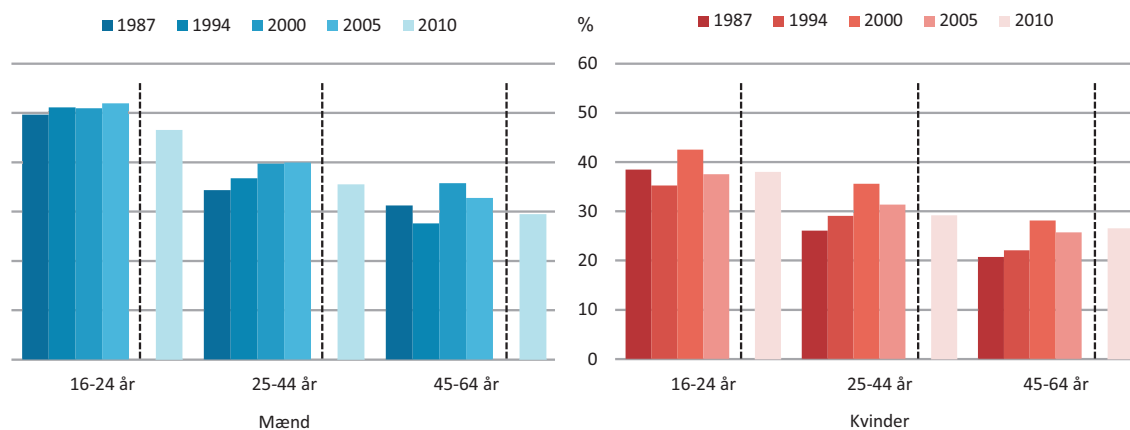
Uddannelse: Forekomsten af personer, der ofte er udsat for støj i arbejdet, er højest i gruppen med grundskole som højeste fuldførte uddannelsesniveau (44,1 %) og mindst i gruppen med en lang videregående uddannelse (11,4 %). I gruppen med en kort uddannelse er forekomsten 39,7 %.

Etnisk baggrund: Blandt personer med anden vestlig baggrund (23,7 %) er der en mindre andel, der ofte er udsat for støj i arbejdet, end blandt personer med dansk baggrund (31,4 %). Blandt personer med ikke-vestlig baggrund er andelen 34,6 %.

Region: Sammenlignet med landsgennemsnittet er forekomsten af personer, der ofte er udsat for støj i arbejdet, højere i Region Sjælland og lavere i Region Hovedstaden.

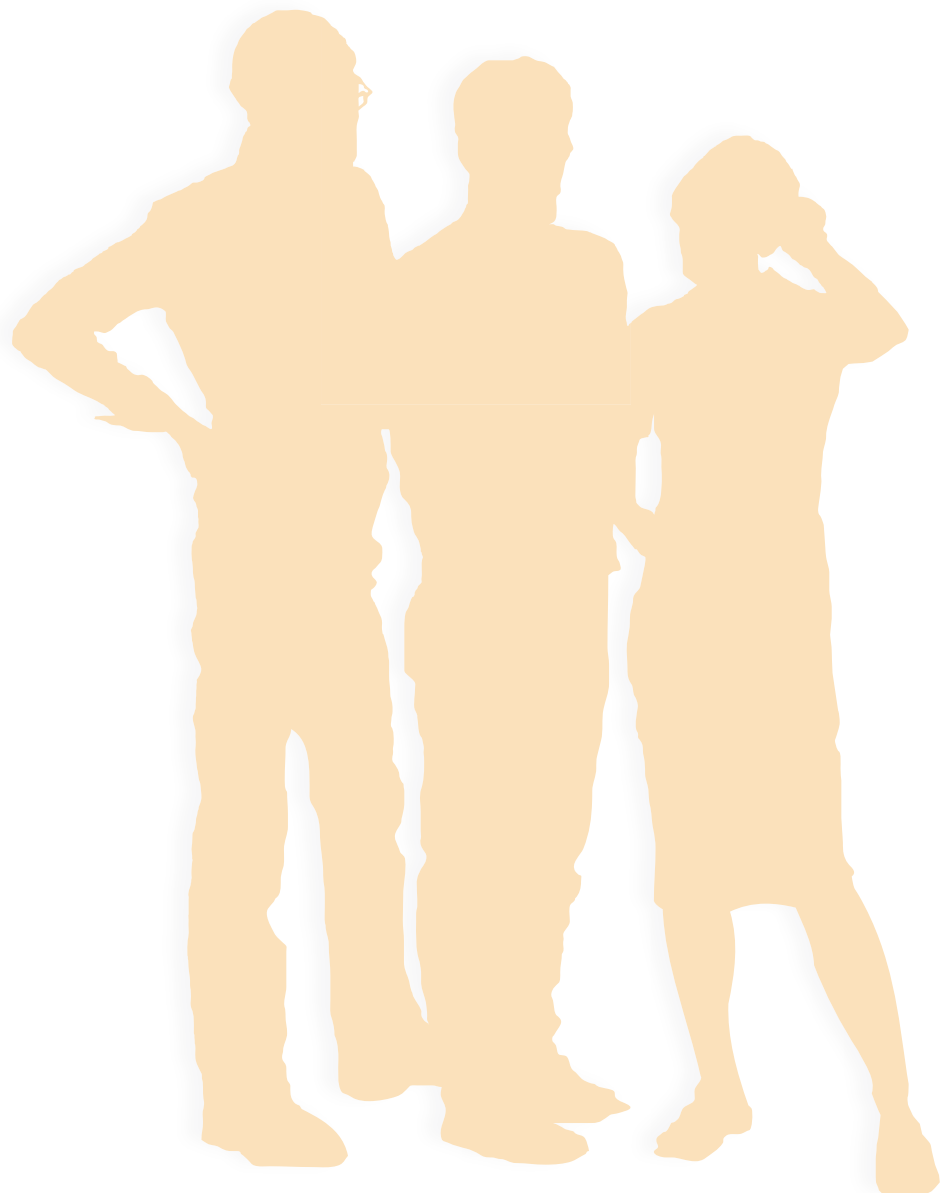
Udvikling: Forekomsten af personer, der ofte er udsat for støj i arbejdet, er steget i perioden 1987 til 2000, men er derefter faldet i 2005. Forekomsten af denne indikator vurderes at være påvirket af dataindsamlingsmetoden, og derfor er 2010 ikke direkte sammenlignelig med de tidligere år.

Andel, der mere end to dage om ugen er udsat for støj i arbejdet. 1987-2010. Procent



Bilag

- A Klassifikation af udvalgte variable
- B Statistiske tabeller



Bilag A Klassifikation af udvalgte variable









Klassifikation af uddannelse

Den anvendte klassifikation af uddannelse, er en tilnærmelse til DUN-klassifikationen (Dansk Uddannelses Nomenklatur)(1). I nærværende undersøgelse anvendes en opdeling i syv uddannelsesniveauer: Grundskole, kort uddannelse, kort videregående uddannelse, mellemlang videregående uddannelse og lang videregående uddannelse, en gruppe under uddannelse samt en gruppe med anden uddannelse (fx udenlandsk skolegang). Klassifikationen er dannet på baggrund af selvrapporterede oplysninger om højeste fuldførte skole- og erhvervsuddannelse. Figur A.1 viser, hvorledes skoleuddannelse og er-

hvervsuddannelse kombineres til de syv uddannelsesniveauer. Inddelingen er baseret på svarpersonens oplysninger ud fra spørgsmålene 'Hvilken skoleuddannelse har du?' og 'Har du fuldført en erhvervsuddannelse?'. Der er dog enkelte undtagelser. Personer der enten har svaret, at de ikke har fuldført en erhvervsuddannelse, eller at de har fuldført et eller flere kortere kurser (fx specialarbejderkurser eller arbejdsmarkedskurser) og som derudover har svaret at de er uddannelsessøgende i spørgsmålet 'Hvad er din erhvervs-mæssige stilling?' er klassificeret som at være under uddannelse.

Figur A.1 Klassifikation af uddannelse ved hjælp af skoleuddannelse og erhvervsuddannelse

	Går i skole	7 eller færre års skolegang	8-9 års skolegang	10-11 års skolegang	Studenter-HF-eksamen (inkl. HHX, HTX)	Andet (herunder udenlandsk skole)	Uoplyst
Ingen erhvervsuddannelse							
Et eller flere kortere kurser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser m.v.)							
Faglært inden for håndværk, handel, kontor m.v. (lærlinge- eller Efg-uddannelse)							
Kort videregående uddannelse, under 3 år							
Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år							
Lang videregående uddannelse, mere end 4 år							
Anden uddannelse							
Uoplyst							

	Kan ikke placeres		Kort videregående uddannelse
	Under uddannelse		Mellemlang videregående uddannelse
	Grundskole		Lang videregående uddannelse
	Kort uddannelse		Anden uddannelse

Klassifikation af erhvervmæssig stilling

Inddelingen er baseret på svarpersonernes oplysninger om erhvervmæssig stilling. Arbejdsstyrken opdeles i to undergrupper: Beskæftigede (inklusive værnepligtige) og arbejdsløse eller arbejdsløse i aktivering. Personer udenfor arbejdsstyrken opdeles i fem undergrupper: Alderspensionister, førtidspensionister, efterlønsmodtagere, uddannelsessøgende og øvrige ikke-erhvervsaktive (andet). Alle under uddannelse, uanset om der er tale om skoleelever, lærlinge eller studerende, er indplaceret i gruppen 'Uddannelsessøgende'. Denne gruppe vil ikke fremtræde i opslagstabellerne eftersom den allerede vises under uddannelse. Restgruppen 'Andet' omfatter hjemmearbejdende husmødre og husefædre, langtidssyge, revaliderede, bistandsmodtagere og andre, der ikke er erhvervmæssigt aktive, eller som ikke er mulige at indplacere i de øvrige grupper. Nedenfor ses de forskellige grupper for erhvervmæssig stilling, som de fremtræder i opslagstabellerne.

- *Beskæftiget*. Omfatter selvstændige landmand, selvstændige i øvrigt, medhjælpende ægtefælle, faglærte arbejdere, ufaglærte arbejdere, funktionærer, tjenestemænd, værnepligtige samt personer med anden beskæftigelse.
- *Arbejdsløs, herunder i aktivering*.
- *Førtidspensionist*.
- *Efterlønsmodtager*.
- *Alderspensionist*.
- *Andet*. Omfatter husmødre, langtidssyge, revaliderede, bistandsklienter samt ikke-klassificerbare personer.

Klassifikation af samlivsstatus

Grupperingen af samlivsstatus er fremkommet ved at kombinere svarpersonens oplysninger om sin juridiske ægteskabelige stilling med, om han eller hun lever i papirløst samliv. Samlivsforholdene grupperes i følgende fem grupper:

- *Gift*. Aktuelt gifte i henhold til juridisk ægteskabelig stand. Personer i registrerede parforhold er også placeret i denne gruppe.
- *Samlevende*. Personer der rent juridisk hører til grupperne separerede, skilte, enker/enkemænd eller ugifte, men som oplyser at leve i et papirløst samliv.
- *Enlig (separeret, skilt)*. Personer der i juridisk henseende er skilte eller separerede og nu lever alene.
- *Enlig (enkestand)*. Personer der i juridisk henseende er enker eller enkemænd og nu lever alene.
- *Enlig (ugift)*. Personer der i juridisk henseende er ugifte og nu lever alene.

Klassifikation af etnisk baggrund

Etnicitet er kodet på basis af oplysninger fra Det Centrale Personregister (CPR) om svarpersonens statsborgerskab og fødeland samt oplysning om forældrenes fødeland. Der er kodet efter følgende principper; hvis der findes oplysninger om begge forældres fødeland, benyttes moderens fødeland, dog undtaget tilfældet hvor faderen er født i Danmark og moderen et andet sted, og man selv er dansk statsborger – her anses man for dansk. Hvis der kun er oplysning for én forælder benyttes denne oplysning. Hvis der ikke er oplysninger om forældrenes fødeland benyttes oplysninger om eget fødeland. Hvis dette også mangler benyttes oplysning om eget statsborgerskab. Principperne er udarbejdet med udgangspunkt i Danmarks Statistiks kodning af registervariablen 'oprindelsesland'. I nærværende undersøgelse anvendes en opdeling i tre etniske grupper:

- *Dansk baggrund*.
- *Anden vestlig baggrund*. Vestlige lande er defineret som EU-medlemslande (27 lande), Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand.
- *Ikke-vestlig baggrund*. Alle øvrige lande.

Bilag B Statistiske tabeller

Tabel B.1 Sikkerhedsgrænser for andele beregnet for forskellige stikprøvestørrelser

Procent	Svarpopulationens størrelse						
	300	600	1.000	3.000	5.000	8.000	15.000
2,0	0,4 - 3,6	0,9 - 3,1	1,1 - 2,9	1,5 - 2,5	1,6 - 2,4	1,7 - 2,3	1,8 - 2,2
7,0	4,1 - 9,9	5,0 - 9,0	5,4 - 8,6	6,1 - 7,9	6,3 - 7,7	6,4 - 7,6	6,6 - 7,4
5,0	2,5 - 7,5	3,3 - 6,7	3,6 - 6,4	4,2 - 5,8	4,4 - 5,6	4,5 - 5,5	4,6 - 5,4
10,0	6,6 - 13,4	7,6 - 12,4	8,1 - 11,9	8,9 - 11,1	9,2 - 10,8	9,3 - 10,7	9,5 - 10,5
15,0	11,0 - 19,0	12,1 - 17,9	12,8 - 17,2	13,7 - 16,3	14,0 - 16,0	14,2 - 15,8	14,4 - 15,6
20,0	15,5 - 24,5	16,8 - 23,2	17,5 - 22,5	18,6 - 21,4	18,9 - 21,1	19,1 - 20,9	19,4 - 20,6
25,0	20,1 - 29,9	21,5 - 28,5	22,3 - 27,7	23,5 - 26,5	23,8 - 26,2	24,1 - 25,9	24,3 - 25,7
30,0	24,8 - 35,2	26,3 - 33,7	27,2 - 32,8	28,4 - 31,6	28,7 - 31,3	29,0 - 31,0	29,3 - 30,7
40,0	34,5 - 50,8	36,1 - 43,9	37,0 - 43,0	38,2 - 41,8	38,6 - 41,4	38,9 - 41,1	39,2 - 40,8
50,0	44,3 - 55,7	46,0 - 54,0	46,9 - 53,1	48,2 - 51,8	48,6 - 51,4	48,9 - 51,1	49,2 - 50,8

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

Tabel B.2 Beregnet antal i den voksne befolkning for forskellige forekomster blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Antal i hele 1.000

	Procent									
	2,0	5,0	7,0	10,0	15,0	20,0	25,0	30,0	40,0	50,0
Mænd										
16-24 år	6	15	21	31	46	61	76	92	122	153
25-34 år	7	16	23	33	49	66	82	99	132	164
35-44 år	8	20	28	40	60	81	101	121	161	201
45-54 år	8	19	27	38	58	77	96	115	154	192
55-64 år	7	18	25	36	54	72	90	108	144	180
65-74 år	5	12	17	25	37	50	62	74	99	124
≥75 år	3	8	11	15	23	30	38	45	60	76
Alle mænd	44	109	153	218	327	436	545	654	872	1.090
Kvinder										
16-24 år	6	15	20	29	44	58	73	87	117	146
25-34 år	7	16	23	33	49	66	82	98	131	164
35-44 år	8	20	28	40	59	79	99	119	158	198
45-54 år	8	19	26	38	57	75	94	113	151	189
55-64 år	7	18	25	36	54	72	91	109	145	181
65-74 år	5	13	19	27	40	54	67	81	107	134
≥75 år	5	12	16	23	35	47	59	70	94	117
Alle kvinder	45	113	158	226	339	451	564	677	903	1.128
I alt										
16-24 år	12	30	42	60	90	119	149	179	239	298
25-34 år	13	33	46	66	99	131	164	197	263	329
35-44 år	16	40	56	80	120	160	199	239	319	399
45-54 år	15	38	53	76	114	152	190	229	305	381
55-64 år	14	36	51	72	108	144	180	216	289	361
65-74 år	10	26	36	52	78	103	129	155	207	258
≥75 år	8	19	27	39	58	77	96	116	154	193
Alle	89	222	311	444	666	887	1.109	1.331	1.775	2.219

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010

