



DANSKERNES SUNDHED

Den Nationale Sundhedsprofil 2013

Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013

© Sundhedsstyrelsen 2014. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
www.sst.dk

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af:

Ph.d.-studerende Anne Illemann Christensen, seniorforsker Michael Davidsen, seniorrådgiver Ola Ekholm, forsker Pia Vivian Pedersen og forskningsleder Knud Juel – alle fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Redaktion:

Line Raahauge Hvass, Sundhedsstyrelsen.

Gennemskrivning:

Lene Halmø Terkelsen, journalist.

Emneord:

Kommunal sundhedsplanlægning, evidens, metode, regioner, forebyggelse, overvægt, tobak, ernæring, fysisk aktivitet, alkohol, stress, mental sundhed, kronisk sygdom.

Kategori:

Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 5. marts 2014

Oplag: 2000

Design og layout: Michala C. Bendixen/bendixen.nu

Tryk: Rosendahls

Publikationen kan bestilles hos (pris: 0,- kr. - dog ekspeditionsgebyr):

Sundhedsstyrelsens publikationer, Rosendahls Distribution

Mail: sundhed@rosendahls.dk

Telefon 70 26 26 36

ISBN: 978-87-7104-010-4 (elektronisk)

ISBN: 978-87-7104-011-1 (tryk)

INDHOLD

FORORD	3
1. INDLEDNING	4
1.1 Kort opsummering af resultater	4
1.2 Læsevejledning	7
2. HELBRED OG TRIVSEL	11
2.1 Selvvurderet helbred	11
2.2 Fysisk og mentalt helbred	15
2.3 Stress	25
3. SYGELIGHED	28
3.1 Langvarig sygdom	28
3.2 Specifikke sygdomme og lidelser	32
3.3 Smerter eller ubehag	37
4. SUNDHEDSADFÆRD	47
4.1 Rygning	47
4.2 Alkohol	62
4.3 Kost	74
4.4 Fysisk aktivitet	82
4.5 Vægt	91
4.6 Flere samtidige risikofaktorer	98
5. KONTAKT TIL EGEN LÆGE	103
6. SOCIALE RELATIONER	107
7. GODE LEVEÅR	112
8. REFERENCER	117
BILAG A	119
BILAG B	121



FORORD

Marts 2014

Over 160.000 danskere har i løbet af 2013 svaret på en række spørgsmål om deres sundhed, sygdom og trivsel. Svarene giver et enestående øjebliksbillede af danskernes sundhed, og resultaterne er nu samlet i Den Nationale Sundhedsprofil.

I 2010 blev den første sundhedsprofilundersøgelse gennemført, og vi kan altså med denne undersøgelse ikke blot dokumentere, hvordan det aktuelt står til med befolkningens sundhed, men også følge udviklingstendenser inden for området. En viden, der bl.a. kan være en hjælp for regioner og kommuner i arbejdet med sundhedsfremme, forebyggelse og behandling.

Ved hjælp af Den Nationale Sundhedsprofil kan beslutningstagerne se, hvor der er potentiale for forbedringer, og hvilke befolkningsgrupper man skal have særlig øje for, når der tilrettelægges sundhedsindsatser.

På nogle områder går det fremad: Færre unge ryger, antallet af storrygere falder, og andelen af danskere, der drikker over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, er også faldet. Men mange spiser stadig usundt, rører sig for lidt og vejer for meget. Sundhedsprofilen viser også, at der er stor social ulighed i sundhed.

Som noget nyt beskrives også et mål om 'Gode leveår' for at tydeliggøre, hvor mange år borgerne lever med hhv. godt og dårligt helbred, og kunne følge udviklingen fremover.

Den nationale rapport er tænkt som et opslagsværk, der beskriver udvalgte områder fra undersøgelsen. Sideløbende med rapporten er der udviklet en offentligt tilgængelig national database, som indeholder alle tal fra undersøgelsen. Databasen kan findes på www.danskernessundhed.dk

Undersøgelsen er blevet til i et samarbejde mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, Danske Regioner, KL og de fem regioner. Hver region har selv finansieret og gennemført regionale undersøgelser på kommuneniveau.

Der skal rettes en tak til det koordinerende udvalg og underarbejdsgrupper for Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Uden dem var det ikke lykkedes at gennemføre en så stor national undersøgelse. Tak til Statens Institut for Folkesundhed, som har udarbejdet den nationale rapport for Sundhedsstyrelsen, og som også er ansvarlig for udviklingen af den nationale database.

En helt særlig tak til de mange danskere, som har taget sig tid til at besvare spørgeskemaet.

I 2017 undersøger vi igen danskernes sundhed, og ind til da er det vores håb, at den nationale rapport og database vil blive brugt flittigt.



Jette Jul Bruun
Enhedschef for Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Sundhedsstyrelsen

1. INDLEDNING

Danskerne lever ikke så længe som borgere i de lande, vi normalt sammenligner os med, og mange lever i årevis med dårligt helbred, som går ud over den enkeltes livskvalitet og også har samfundsøkonomiske konsekvenser.

Rundt om i kommuner og regioner arbejder man hver dag med at højne danskernes sundhed, og i dette arbejde er viden et afgørende element. Hvilken sundhedsadfærd har borgerne? Hvor sunde føler de sig? Hvad føler de sig generet af? Hvor ofte er de i kontakt med lægen? Og hvordan trives de generelt?

Målet med rapporten 'Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013' er at give et overblik over voksne danskernes sundhed, sygelighed og trivsel. Samtidig belyser undersøgelsen de senere års udvikling inden for området ved at inddrage data fra den første sundhedsprofilundersøgelse, der blev foretaget i 2010 (1).

Rapporten præsenterer udvalgte områder af spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?', der er foretaget af landets fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed i løbet af 2013. Alle resultater fra undersøgelsen er offentligt tilgængelige og kan findes i den nationale database www.danskernessundhed.dk

Undersøgelsen er gennemført i samtlige kommuner og regioner på samme tid, og det giver den enkelte kommune og region en god mulighed for at følge sundhedsudviklingen lokalt og regionalt.

Dataindsamlingen er baseret på et spørgeskema, som blev udsendt til 300.450 borgere på 16 år eller derover. I alt svarede 162.283 borgere (54 % af de adspurgte).

Deltagerne havde mulighed for at besvare spørgeskemaet skriftligt eller elektronisk på internettet. I de enkelte afsnit i rapporten redegøres kortfattet for metode, spørgsmål og svarmuligheder inden for hvert enkelt område. Se bilag A for en nærmere beskrivelse af den generelle metode, deltagelse og vægtning for bortfald.

1.1. Kort opsummering af resultater

Selvvurderet helbred

Mere end otte ud af ti danskere vurderer, at de har et rigtig godt helbred. Mænd vurderer generelt deres helbred bedre end kvinder, og unge bedre end ældre. De grupper, der vurderer deres eget helbred som relativt dårligt, er enlige, førtidspensionister og 'andre uden for arbejdsmarkedet'¹⁾ samt borgere med en grundskole, som højeste gennemførte uddannelse.

Rygning

Siden 2010 er andelen af dagligrygere faldet fra 20,9 % til 17,0 %. Faldet er sket i alle alders- og uddannelsesgrupper.

Flere mænd (18,6 %) end kvinder (15,5 %) ryger, og for begge køn er der flest rygere i aldersgruppen 45-64 år.

1) Definition af kategorien 'andre uden for arbejdsmarkedet' – se bilag B

Der er stor forskel i andelen af rygere i forhold til uddannelsesniveau. 26,2 % af borgere med grundskole, som højeste gennemførte uddannelse ryger, mens tallet blot er 7,1 % for borgere med lang videregående uddannelse.

I alt 8,8 % af ikke-daglig rygere er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen. Andelen er noget højere for unge i alderen 16-24 år (13,8 %).

Tre ud af fire rygere vil gerne holde op med at ryge. Særligt de yngre aldersgrupper ønsker at stoppe med at ryge, og i særdeleshed de unge kvinder (16-34 år), hvor 85,0 % ønsker at holde op.

Alkohol

Andelen af danskere, der drikker over lavrisikogrænsen (14 genstande for mænd og 7 genstande for kvinder om ugen), er faldet fra hver fjerde til hver femte siden 2010. Det største fald ses i gruppen af unge mænd (16-24 år), hvor andelen er faldet fra 38,3 % til 28,4 %.

Andelen af danskere, som drikker over højrisikogrænsen, er også faldet fra 10,6 % til 8,5 %. Faldet er sket for både mænd og kvinder, men igen ses det største fald i gruppen af unge mænd (16-24 år) fra 22,0 % til 14,4 %. Blandt mænd er andelen, der overskrider højrisikogrænsen, størst blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau i aldersgruppen 25-44 år, mens andelen er størst blandt personer med en lang videregående uddannelse i aldersgruppen 65 år eller derover.

Siden 2010 er der sket en stigning i andelen, der angiver at de slet ikke drikker alkohol i en typisk uge. Særligt for unge mænd (16-24 år) er der sket en stigning fra 11,7 til 17,5 %. For kvinder i samme alder er andelen steget fra 13,3 % til 17,0 %.

Der er markant flere mænd (38,8 %) end kvinder (20,6 %), der drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed jævnligt (hver måned). Blandt unge (16-24 år) er andelen 60,9 % for mænd og 53,3 % for kvinder.

Kost

Flere mænd (18,6 %) end kvinder har et usundt kostmønster (9,5 %). Der er en markant sammenhæng mellem uddannelsesniveau og usund kost. Således har 4,6 % af borgerne med en lang videregående uddannelse et usundt kostmønster, mens det samme gælder for 24,8 % af dem med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau.

Blandt danskere med et usundt kostmønster vurderer kun én ud af syv selv deres kost som usund. Dette gælder både for mænd og kvinder.

Fysisk aktivitet

I alt er 29,2 % af den voksne befolkning er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, og generelt er flere mænd end kvinder fysisk aktive. I alt 16,4 % af den voksne befolkning har stillesiddende fritidsaktiviteter (fx læser eller ser fjernsyn). Blandt borgere med stillesiddende fritidsaktivitet vil to tredjedele gerne være mere fysisk aktive. Jo højere uddannelsesniveau, desto større andel vil gerne være mere fysisk aktive.

Vægt

Undersøgelsen viser, at 47,4 % af den voksne befolkning er moderat eller svært overvægtige (BMI \geq 25) og hver syvende er svært overvægtig (BMI \geq 30). I alle aldersgrupper er mænd (54,0 %) mere overvægtige end kvinder (41,0 %). Andelen af svært overvægtige er størst i aldersgruppen 55-64 år. Der ses en klar sammenhæng mellem svær overvægt og uddannelsesniveau, således er 22,7 % af dem med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau svært overvægtige, mod 7,2 % af dem med lang videregående uddannelse.

Næsten dobbelt så mange kvinder (10,1 %) i alderen 16-24 er undervægtige i forhold til mænd (5,7 %) i samme alder.

Flere samtidige risikofaktorer

Usund kost, rygning, alkohol, stillesiddende fritidsaktivitet og svær overvægt har hver for sig betydning for sundheden, og risikoen for at få en række sygdomme stiger betydeligt, når flere risikofaktorer er til stede på samme tid. Blandt mænd har 5,6 % tre eller flere af de nævnte risikofaktorer på samme tid, mens tallet blandt kvinder er 3,0 %. Jo højere uddannelsesniveau borgeren har, desto færre er antallet af risikofaktorer.

Fysisk helbred

I alle aldersgrupper er andelen med dårligt fysisk helbred større blandt kvinder (12,0 %) end blandt mænd (8,0 %). Og andelen stiger overordnet med stigende alder for både mænd og kvinder. Der er en klar sammenhæng mellem dårligt fysisk helbred og højest fuldførte uddannelsesniveau, således at andelen falder med stigende uddannelsesniveau.

Mentalt helbred

Kvinder i alle aldersgrupper angiver at have dårligere mentalt helbred end mænd. Blandt kvinder i aldersgruppen 16-24 år er andelen næsten dobbelt så stor (17,5 %) som for mænd (8,2 %) på samme alder. Der er en tendens til at andelen med dårligt mentalt helbred stiger i alle aldersgrupper fra 2010 til 2013 dog overordnet kun 0,7 procentpoint.

Andelen med højt stressniveau er højere blandt kvinder end mænd, og både for mænd og kvinder ses den mindste andel i aldersgruppen 65-74 år. I forhold til erhvervs-mæssig stilling er gruppen af 'andre uden for arbejdsmarkedet' dem der har den største andel.

Sygelighed

I alt 34,9 % af danskerne har en eller flere langvarige sygdomme. Det gælder lidt flere kvinder (36,4 %) end mænd (33,3 %), og andelen stiger med alderen. Andelen, der har en langvarig sygdom, falder med stigende uddannelsesniveau.

De specifikke sygdomme og lidelser, der er hyppigst angivet, er allergi (22,7 %), slidgigt (19,7 %), forhøjet blodtryk (18,4 %) og migræne eller hyppig hovedpine (14,5 %).

I alt har 37,6 % af den voksne befolkning været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Andelen er større blandt kvinder (43,8 %) end blandt mænd (31,3 %). Andelen falder med stigende uddannelsesniveau. De hyppigst forekommende former for meget generende smerter eller ubehag er: Træthed (15,8 %), smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (15,3 %), og smerter eller ubehag i ryg eller lænd (13,9 %).

Kontakt til egen læge

Otte ud af ti voksne danskere har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder. Flere kvinder end mænd har været hos lægen.

En del af disse borgere har modtaget råd fra lægen om deres sundhed. Blandt svært overvægtige har 46,7 % af mændene og 41,7 % af kvinderne fået råd om vægttab. Blandt dagligrygere har 37,6 % af mændene og 34,1 % af kvinderne modtaget råd om rygestop, og blandt borgere med usundt kostmønster har 12,5 % blandt både mænd og kvinder modtaget råd om at ændre deres kostvaner. Størst forskel hos mænd og kvinder ses i andelen, der har modtaget råd om at nedsætte deres alkoholforbrug. Her har 17,4 % af mændene fået råd mod kun 6,9 % af kvinderne.

Sociale relationer

I alt oplever 5,7 % af den voksne befolkning ofte eller en gang imellem at være alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Der er en lidt større andel blandt kvinder (6,1 %) end blandt mænd (5,3 %), som ofte er uønsket alene. De danskere, der oftest er uønsket alene, er gruppen af 'andre uden for arbejdsmarkedet' (17,8 %) og førtidspensionister (15,2 %). Den mindste andel ses blandt gifte (2,5 %).

Gode leveår

Middellevetiden i Danmark er steget fra 2010 til 2013 for både mænd og kvinder, i Danmark som helhed og i hver af de fem regioner. Gode leveår er belyst ud fra tre indikatorer; andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, andel uden langvarig sygdom og andelen med godt mentalt helbred. For alle tre indikatorer gælder, at andelen af forventede gode leveår for henholdsvis en 16-årig mand eller kvinde er uændret eller faldet svagt fra 2010 til 2013. Således er den stigende middellevetid kun i en vis grad fulgt af en tilsvarende stigning i gode leveår.

1.2 Læsevejledning

For at forstå resultaterne af undersøgelsen korrekt er det vigtigt at være opmærksom på en række forhold, når man læser denne rapport. Den Nationale Sundhedsprofil er en såkaldt tværsnitsundersøgelse, hvilket betyder, at en række forhold måles på samme tidspunkt. En tværsnitsundersøgelse giver et øjebliksbillede og kan pege på sammenhænge, men det er ikke muligt at påvise, hvad der er årsag, og hvad der er virkning. Der kan fx ses en sammenhæng mellem svær overvægt og stillesiddende fritidsaktivitet, men det vil ikke være muligt at afgøre, om det er overvægten, der har forårsaget den stillesiddende fritidsaktivitet, eller det er den stillesiddende fritidsaktivitet, der er årsag til overvægten.

Hvert afsnit indledes med en kort introduktion. Herefter følger et eller flere opslag om emnet, der for det enkelte emne viser udviklingen. På venstre side findes en opslagstabel, der for en enkelt indikator viser udviklingen samt forekomsten og fordelingen i forhold til forskellige sociodemografiske baggrundsvARIABLE². På højre side står kommentarer til tabellen. Hvert afsnit afsluttes med udvalgte resultater om emnet.

En del tabeller og figurer i introduktionsafsnittene viser 'Aldersjusteret procent'. Denne procent angiver andelen i befolkningen med den givne indikator, såfremt aldersfordelingen i den pågældende gruppe er som i den europæiske standardbefolkning (2). Baggrunden for disse justerede andele er, at aldersfordelingen i to grupper kan være temmelig forskellig, hvilket kan gøre en sammenligning af andele i grupperne problematisk, når man ikke justerer.

Opslagstabeller

For hvert af de undersøgte emner (fx alkohol, rygning, kost mfl.) vises udviklingen fra 2010 til 2013 samt forekomsten og fordelingen i 2013 i forhold til følgende sociodemografiske variable: Køn og alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, samlivsstatus og region. Opgørelsen præsenteres i en opslagstabel. Desuden præsenteres for hvert enkelt emne en figur, som viser udviklingen og forekomsten opdelt på køn og aldersgrupper. Udviklingen fra 2010 til 2013 vises kun, hvis indikatoren er målt på præcis samme måde i 2010 og 2013.

Alle opslagstabeller er opbygget på samme måde. I første række er angivet en overskrift for hver af søjlerne i tabellen. Søjlerne har altid den samme rækkefølge nemlig 'Procent', 'OR' (odds ratio), '95 % sikkerhedsgrænser' og til sidst 'Antal svarpersoner'.

Procent

Søjlen 'Procent' angiver andelen i den voksne befolkning med den givne indikator.

2) For klassifikation af udvalgte variable – se bilag B.

OR

Søjlen 'OR' viser odds ratioer. OR giver et mål for, om forekomsten i den aktuelle gruppe ligger over eller under forekomsten i en anden gruppe, der benævnes referencegruppen, når der tages højde for eventuelle forskelle i køns- og alderssammensætning i de to grupper. Referencegruppen kan kendes ved, at OR er 1, og at der ikke er angivet 95 % sikkerhedsgrænser ud for gruppen.

For variabelen 'Region' kan referencegruppen ikke ses, eftersom den er et landsgennemsnit, dvs. en slags gennemsnit af OR i regionerne. Enkelte steder er der ikke beregnet OR. Det gælder for grupperne 'Under uddannelse', 'Efterlønsmodtagere' og 'Alderspensionister'. Årsagen er, at der er tale om grupper, som er afgrænset ved en bestemt alder, hvorfor det ikke er relevant at justere for alder. For en uddybende forklaring af OR, henvises til tekstboksen senere i dette afsnit.

95 % sikkerhedsgrænser

Søjlen '95 % sikkerhedsgrænser' indeholder et 95 % sikkerhedsinterval for OR. Intervallet angiver den nedre og den øvre grænse.

Antal svarpersoner

Søjlen 'Antal svarpersoner' viser antallet af (uvægtede) svarpersoner i den pågældende gruppe. Hvordan tallene skal forstås kan ses i tabel 1.2.1.³

Udover opslagstabellen er der lavet en figur, der viser forekomsten inden for køns- og aldersgrupper samt (hvor det er muligt), udviklingen fra 2010 til 2013. Denne figur er kommenteret i afsnittet sammen med den overordnede ændring (se tabel 1.2.1).

I den følgende forklaring er opslagstabellen for andelen, der er svært overvægtige, brugt som eksempel (se tabel 1.2.1).

Tekstkommentarer

Efter opslagstabellen følger en side med kommentarer til tabellen. På siden kommenteres forekomsten af indikatoren med hensyn til udvikling og i forhold til køn og alder, uddannelse, erhvervmæssig stilling, samlivsstatus og bopælsregion. Betydningsfulde forskelle og mønstre beskrives, men der kommenteres fx ikke på grupperne 'Under uddannelse', 'Efterlønsmodtagere' og 'Alderspensionister', under henholdsvis 'Uddannelse' og 'Erhvervmæssig stilling', da disse grupper er afgrænset ved en bestemt alder. Det er derfor vanskeligt at sammenligne forekomsten i disse grupper med forekomsten i grupper, der har en anderledes alderssammensætning. Endvidere er udviklingen inden for de forskellige grupper af 'Erhvervmæssig stilling' ikke belyst, da grupperne er defineret forskelligt i 2010 og 2013.

Derudover er det undersøgt, hvordan udviklingen har været inden for de forskellige uddannelsesgrupper, men vil ikke blive vist som figur. Dette vil blive kommenteret som '(data ikke vist)'. Aldersudviklingen er ikke illustreret i en figur, men er kommenteret under afsnittet om udvikling.

Da der er en relativ kort tidsperiode mellem de to undersøgelser, er det ikke alle steder, der ses en tydelig udviklingstendens.

³) Se bilag A for flere detaljer om vægtning.

Tabel 1.2.1 Eksempel på opslagstabel. Svær overvægt (tabel 4.5.3 i rapporten)

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	13,6	1,00		172.515
	2013	14,1	1,05	(1,03;1,08)	156.143
Mænd	16-24 år	5,3	0,26	(0,23;0,30)	6.997
	25-34 år	10,5	0,56	(0,50;0,62)	6.086
	35-44 år	14,7	0,82	(0,75;0,89)	9.774
	45-54 år	17,4	1,00		13.533
	55-64 år	19,0	1,11	(1,04;1,19)	14.553
	65-74 år	18,8	1,10	(1,02;1,18)	14.180
	≥75 år	13,7	0,75	(0,69;0,83)	7.033
	Alle mænd	14,3			72.156
Kvinder	16-24 år	6,1	0,32	(0,29;0,36)	9.202
	25-34 år	12,1	0,67	(0,62;0,74)	8.016
	35-44 år	15,8	0,92	(0,85;0,99)	12.340
	45-54 år	16,9	1,00		16.031
	55-64 år	17,0	1,00	(0,94;1,07)	15.905
	65-74 år	16,0	0,93	(0,87;1,00)	14.516
	≥75 år	12,0	0,67	(0,61;0,73)	7.977
	Alle kvinder	14,0			83.987
Uddannelse	Under uddannelse	5,7			12.346
	Grundskole	22,7	2,33	(2,18;2,48)	14.523
	Kort uddannelse	17,0	1,53	(1,46;1,61)	55.858
	Kort videregående uddannelse	14,2	1,19	(1,11;1,29)	11.685
	Mellemlang videregående uddannelse	12,1	1,00		30.742
	Lang videregående uddannelse	7,2	0,56	(0,52;0,61)	15.046
	Anden uddannelse	17,3	1,59	(1,45;1,73)	6.318

Tallet angiver, at 17,0 % af dem med kort uddannelse er svært overvægtige.

Tallet angiver odds ratioen, dvs. hvor meget større (eller mindre) odds (chance) den aktuelle gruppe har for at være svært overvægtige i forhold til referencegruppen, når der tages højde for en eventuel forskellig køns- og alderssammensætning i de to grupper. I dette tilfælde har personer med en kort uddannelse 1,53 større chance for at være svært overvægtig i forhold til personer med en mellemlang videregående uddannelse, hvor OR står som '1'.

Tallet angiver, at 55.858 personer med en kort uddannelse har svaret på spørgsmålet.

Intervallet 1,46-1,61 angiver indenfor hvilken sikkerhedsmargin, at odds ratioen befinder sig.

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 (chance).

Hvis OR er 1, er der ingen forskel på de to grupper. Hvis OR er større end 1, betyder 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 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 et odds for langvarig sygdom på $269/437=0,62$. Dvs. for hver mand, som ikke har en langvarig sygdom, er der 0,62, der har. Tilsvarende er odds for kvinder $311/435=0,71$. For hver kvinde, som ikke har en langvarig sygdom, er der således 0,71, der har. Når vi vælger kvinder som referencegruppe, betyder det at OR er $0,62/0,71=0,86$. Eftersom OR er mindre end 1, og kvinder er valgt som referencegruppe, betyder det, at mænd i mindre grad end kvinder har en langvarig sygdom.

2. HELBRED OG TRIVSEL

2.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er en persons samlede vurdering af en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved at liste personens symptomer og sygdomme. Selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed (1-3). Både danske og internationale undersøgelser har påvist sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og fx øget forekomst af kræft, hjertesygdom, brug af sundhedsvæsenet, medicinforbrug og dødelighed (3-5).

Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygdom og for tidlig død. Der findes forskellige forklaringer på denne sammenhæng. Dels at personen vurderer sit helbred samlet ud fra forskellige parametre; dvs. ikke blot sin nuværende helbredsstatus, men også udviklingen igennem hele livsforløbet, kendskab til sygelighed og dødelighed i familien og vurdering af egen helbredsstatus i forhold til jævnaldrendes. Men det handler også om, at vurderingen af eget helbred kan influere på, hvordan en person reagerer på sygdom (fx om man tager den medicin, man er blevet ordineret) og egen sundhedsfremmende eller forebyggende adfærd – alt sammen faktorer, der har betydning for sygelighed og dødelighed. Vurderingen af eget helbred afspejler også de indre og ydre ressourcer, som personen kan trække på i tilfælde af sygdom (2).

I denne undersøgelse er følgende spørgsmål brugt til at belyse selvvurderet helbred: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?' Der er følgende fem svarmuligheder:

- Fremragende
- Vældig godt
- Godt
- Mindre godt
- Dårligt



Tabel 2.1.1 Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	85,0	1,00		175.130
	2013	85,2	1,03	(1,01;1,05)	160.394
Mænd	16-24 år	95,8	4,08	(3,52;4,74)	7.328
	25-34 år	93,1	2,42	(2,14;2,75)	6.307
	35-44 år	90,5	1,71	(1,55;1,89)	9.969
	45-54 år	84,8	1,00		13.752
	55-64 år	81,6	0,80	(0,74;0,86)	14.743
	65-74 år	83,3	0,89	(0,83;0,96)	14.381
	≥75 år	73,7	0,50	(0,46;0,55)	7.329
	Alle mænd	87,1			73.809
Kvinder	16-24 år	92,9	3,00	(2,70;3,33)	9.586
	25-34 år	91,5	2,46	(2,22;2,72)	8.251
	35-44 år	86,7	1,50	(1,38;1,62)	12.541
	45-54 år	81,3	1,00		16.336
	55-64 år	80,0	0,92	(0,86;0,99)	16.221
	65-74 år	81,1	0,98	(0,92;1,05)	14.884
	≥75 år	65,3	0,43	(0,40;0,46)	8.766
	Alle kvinder	83,3			86.585
Uddannelse	Under uddannelse	93,5			12.618
	Grundskole	69,3	0,31	(0,29;0,33)	14.992
	Kort uddannelse	84,4	0,60	(0,57;0,64)	56.559
	Kort videregående uddannelse	88,3	0,82	(0,75;0,89)	11.762
	Mellemlang videregående uddannelse	90,0	1,00		30.936
	Lang videregående uddannelse	93,9	1,53	(1,40;1,67)	15.075
	Anden uddannelse	76,3	0,38	(0,35;0,42)	6.437
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	93,0	1,00		77.078
	Arbejdsløse	87,0	0,41	(0,37;0,46)	5.510
	Førtidspensionister	41,7	0,06	(0,06;0,07)	5.781
	Andre uden for arbejdsmarkedet	47,3	0,06	(0,06;0,07)	4.123
	Efterlønsmodtagere	88,2			6.010
	Alderspensionister	76,6			45.360
Samlivsstatus	Gift	86,0	1,00		94.350
	Samlevende	89,7	0,85	(0,80;0,90)	19.502
	Enlig (separeret, skilt)	73,3	0,50	(0,47;0,53)	9.962
	Enlig (enkestand)	71,8	0,76	(0,71;0,81)	10.487
	Enlig (ugift)	88,4	0,54	(0,50;0,57)	26.093
Region	Hovedstaden	86,9	1,11	(1,08;1,15)	44.467
	Sjælland	83,7	0,98	(0,94;1,02)	18.420
	Syddanmark	83,4	0,89	(0,86;0,92)	39.551
	Midtjylland	85,9	1,03	(1,00;1,06)	36.418
	Nordjylland	84,8	1,00	(0,96;1,04)	21.538

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt vurderer 85,2 % af den voksne befolkning deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt. I alle aldersgrupper er andelen større blandt mænd (87,1 %) end blandt kvinder (83,3 %). Både for mænd og kvinder falder andelen med stigende alder.

Uddannelse:

Der ses en sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Andelen stiger fra 69,3 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 93,9 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Den højeste forekomst af personer, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, ses i gruppen af beskæftigede (93,0 %). De laveste forekomster ses blandt førtidspensionister (41,7 %) og blandt andre uden for arbejdsmarkedet (47,3 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 87,0 %.

Samlivsstatus:

Der er procentvis flere, som vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt blandt gifte, samlevende og enlige (ugifte) end blandt de øvrige samlivsgrupper. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle, er der alene en højere forekomst blandt gifte.

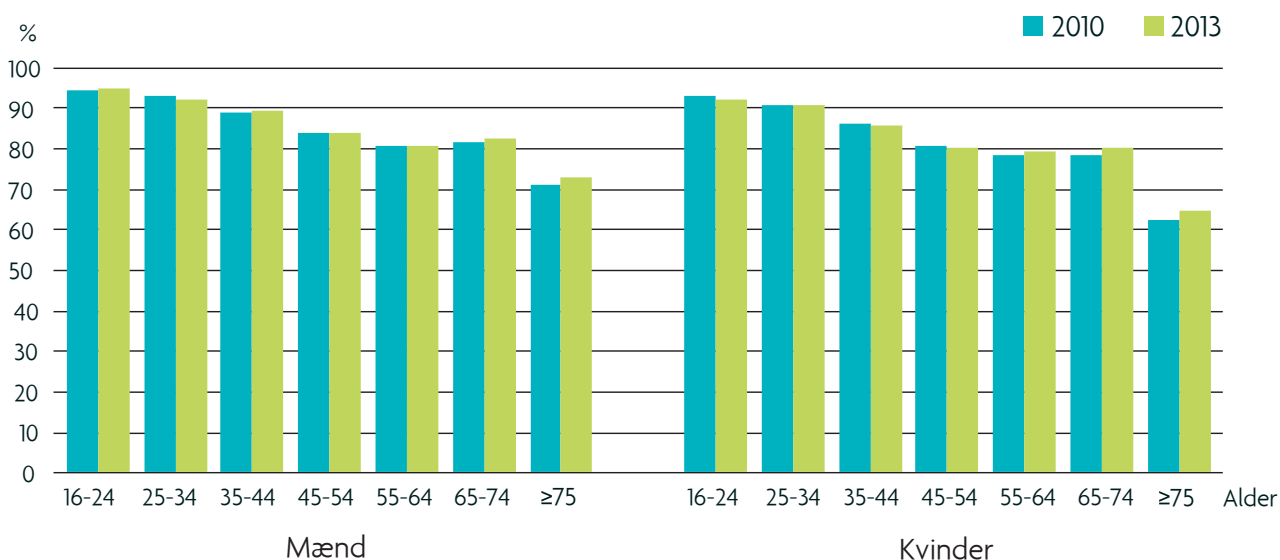
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, størst i Region Hovedstaden og mindst i Region Syddanmark.

Udvikling:

Generelt er andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, uændret i perioden 2010 til 2013. Andelen er også stort set uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 2.1.1 Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 2.1.2 Selvvurderet 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	31,4	20,7	13,8	11,6	7,6	7,4	3,7	14,5
Vældig godt	43,8	45,0	43,3	37,3	32,7	29,6	18,6	37,4
Godt	20,6	27,4	33,4	36,0	41,4	46,3	51,5	35,3
Mindre godt	3,5	5,5	7,8	11,7	14,9	14,2	21,2	10,4
Dårligt	0,7	1,4	1,6	3,5	3,4	2,5	5,1	2,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.328	6.307	9.969	13.752	14.743	14.381	7.329	73.809
Kvinder								
Fremragende	19,3	15,4	11,5	9,3	7,4	5,9	2,4	10,5
Vældig godt	45,7	46,1	42,2	35,8	32,4	26,6	12,6	35,5
Godt	27,9	30,0	33,0	36,3	40,3	48,6	50,4	37,4
Mindre godt	6,2	7,2	10,7	15,1	16,3	15,9	28,9	13,8
Dårligt	0,9	1,3	2,6	3,6	3,7	3,1	5,7	2,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.586	8.251	12.541	16.336	16.221	14.884	8.766	86.585

Som det ses i tabel 2.1.2 vurderer en lidt større andel mænd end kvinder deres eget helbred som fremragende eller vældig godt, mens det omvendte gør sig gældende for andelen, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt. Andelen, der vurderer eget helbred som fremragende eller vældig godt, falder med stigende alder.

2.2 Fysisk og mentalt helbred

I denne undersøgelse beskrives befolkningens fysiske og mentale helbred på baggrund af et såkaldt SF-12-spørgeskema. SF står for Short Form (1) og 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 (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 derfor velegnede i forbindelse med befolkningsundersøgelser af den almene helbredstilstand (4).

Ud fra besvarelsen på de 12 spørgsmål er det muligt at beregne en samlet score for to generelle helbreds-komponenter – henholdsvis en mental helbreds-komponent⁴ og en fysisk helbreds-komponent⁵. For begge helbreds-komponenter gælder, at jo højere score desto bedre helbreds-status.



4) I Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er defineret en standardafgrænsning for den mentale helbreds-komponent, sådan at gruppen, der har dårligt mentalt helbred, er afgrænset til de 10 % med den laveste score på den mentale helbreds-komponent. Dette svarer til en score på 35,76 eller derunder. Grænsen er den samme for kvinder og mænd. Se mere (5).

5) For den fysiske helbreds-komponent gælder samme som ovenstående. Dog er scoren på 35,37 eller derunder.

Tabel 2.2.1 Dårligt fysisk helbred

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	10,0	1,00		155.427
	2013	10,1	0,97	(0,94;1,00)	145.440
Mænd	16-24 år	1,2	0,13	(0,10;0,17)	7.019
	25-34 år	3,0	0,33	(0,27;0,40)	6.066
	35-44 år	4,7	0,52	(0,45;0,59)	9.570
	45-54 år	8,6	1,00		13.021
	55-64 år	12,2	1,48	(1,34;1,63)	13.637
	65-74 år	13,7	1,68	(1,52;1,85)	12.729
	≥75 år	27,0	3,92	(3,54;4,33)	5.705
	Alle mænd	8,2			67.747
Kvinder	16-24 år	2,3	0,17	(0,14;0,20)	9.192
	25-34 år	4,4	0,32	(0,28;0,37)	7.910
	35-44 år	7,8	0,59	(0,53;0,66)	11.955
	45-54 år	12,5	1,00		15.372
	55-64 år	15,9	1,33	(1,22;1,44)	14.711
	65-74 år	16,0	1,33	(1,22;1,44)	12.413
	≥75 år	38,0	4,29	(3,94;4,67)	6.140
	Alle kvinder	12,0			77.693
Uddannelse	Under uddannelse	2,4			12.072
	Grundskole	26,3	3,08	(2,86;3,33)	12.421
	Kort uddannelse	10,9	1,58	(1,48;1,68)	52.305
	Kort videregående uddannelse	7,6	1,11	(1,00;1,22)	11.126
	Mellemlang videregående uddannelse	7,2	1,00		29.150
	Lang videregående uddannelse	3,6	0,59	(0,53;0,66)	14.449
	Anden uddannelse	17,4	2,30	(2,07;2,55)	5.558
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	3,7	1,00		73.562
	Arbejdsløse	7,0	2,38	(2,07;2,73)	5.161
	Førtidspensionister	48,5	19,56	(18,1;21,2)	4.939
	Andre uden for arbejdsmarkedet	33,1	14,77	(13,4;16,3)	3.739
	Efterlønsmodtagere	8,6			5.453
	Alderspensionister	21,7			36.987
Samlivsstatus	Gift	10,1	1,00		85.901
	Samlevende	6,4	1,21	(1,12;1,31)	18.359
	Enlig (separeret, skilt)	19,3	1,83	(1,70;1,96)	8.759
	Enlig (enkestand)	28,3	1,40	(1,30;1,50)	7.994
	Enlig (ugift)	5,5	1,55	(1,43;1,67)	24.427
Region	Hovedstaden	8,4	0,82	(0,79;0,85)	40.808
	Sjælland	11,6	1,00	(0,95;1,05)	16.986
	Syddanmark	11,6	1,14	(1,09;1,18)	35.140
	Midtjylland	9,5	0,97	(0,93;1,01)	33.239
	Nordjylland	11,5	1,11	(1,06;1,16)	19.267

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:⁶

I alle aldersgrupper er andelen med dårligt fysisk helbred større blandt kvinder (12,0 %) end blandt mænd (8,2 %). Andelen stiger overordnet med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse:

Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen med dårligt fysisk helbred. Andelen falder fra 26,3 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 3,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 10,9 %.

Erhvervsmæssig stilling:

De højeste forekomster af personer med dårligt fysisk helbred ses blandt førtidspensionister (48,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (33,1 %). Den laveste forekomst ses blandt beskæftigede (3,7 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 7,0 %.

Samlivsstatus:

Der er procentvis flest med dårligt fysisk helbred blandt gifte og enlige (separerede, skilte, enkestand) sammenlignet med de øvrige samlivsgrupper. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle, ses den laveste forekomst blandt gifte og den højeste forekomst blandt enlige (separerede, skilte).

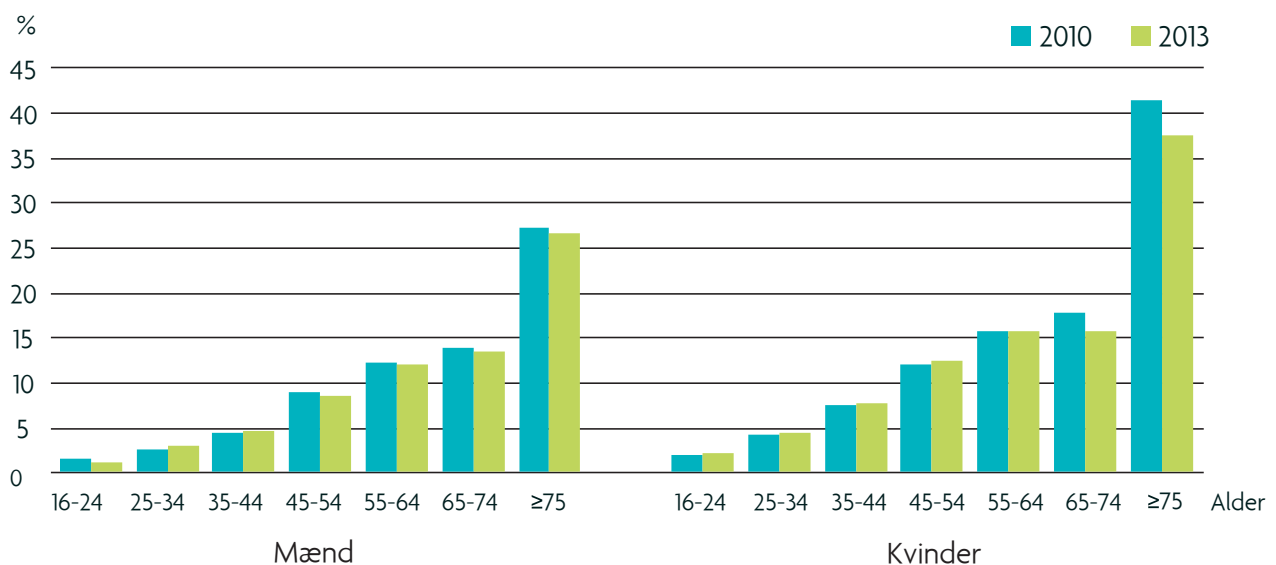
Regioner:

Forekomsten af personer med dårligt fysisk helbred er lavest i Region Hovedstaden.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er andelen med dårligt fysisk helbred overordnet uændret. Andelen er også stort set uændret i de fleste køns- og aldersgrupper. Andelen er dog faldet lidt blandt kvinder i de to ældste aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i andelen med dårligt fysisk helbred fra 2010 til 2013 inden for de forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 2.2.1 Andel med dårligt fysisk helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



6) 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 afvigelser fra det nationale gennemsnit.

Tabel 2.2.2 Dårligt mentalt helbred

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	10,0	1,00		155.421
	2013	10,7	1,09	(1,05;1,12)	145.436
Mænd	16-24 år	8,2	0,87	(0,77;0,99)	7.018
	25-34 år	10,4	1,13	(1,00;1,28)	6.065
	35-44 år	9,3	1,00	(0,90;1,12)	9.570
	45-54 år	9,3	1,00		13.020
	55-64 år	7,7	0,81	(0,73;0,90)	13.637
	65-74 år	5,5	0,56	(0,50;0,63)	12.729
	≥75 år	10,0	1,08	(0,95;1,22)	5.705
	Alle mænd	8,7			67.744
Kvinder	16-24 år	17,5	1,46	(1,34;1,60)	9.191
	25-34 år	14,6	1,18	(1,07;1,29)	7.910
	35-44 år	13,2	1,05	(0,96;1,15)	11.955
	45-54 år	12,7	1,00		15.372
	55-64 år	9,4	0,72	(0,65;0,78)	14.711
	65-74 år	7,6	0,57	(0,51;0,62)	12.413
	≥75 år	13,8	1,10	(1,00;1,22)	6.140
	Alle kvinder	12,8			77.692
Uddannelse	Under uddannelse	13,2			12.069
	Grundskole	15,1	2,21	(2,02;2,42)	12.421
	Kort uddannelse	10,1	1,18	(1,11;1,26)	52.305
	Kort videregående uddannelse	9,0	1,04	(0,94;1,15)	11.126
	Mellemlang videregående uddannelse	9,2	1,00		29.150
	Lang videregående uddannelse	7,5	0,78	(0,71;0,86)	14.449
	Anden uddannelse	14,2	1,91	(1,70;2,14)	5.558
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	7,3	1,00		73.562
	Arbejdsløse	13,2	2,02	(1,79;2,27)	5.161
	Førtidspensionister	29,8	6,65	(6,11;7,24)	4.939
	Andre uden for arbejdsmarkedet	42,8	9,39	(8,58;10,3)	3.739
	Efterlønsmodtagere	5,1			5.453
	Alderspensionister	8,6			36.987
Samlivsstatus	Gift	8,0	1,00		85.900
	Samlevende	10,5	1,23	(1,15;1,31)	18.358
	Enlig (separeret, skilt)	16,1	2,24	(2,08;2,42)	8.759
	Enlig (enkestand)	12,4	1,66	(1,50;1,83)	7.994
	Enlig (ugift)	14,3	1,90	(1,77;2,04)	24.425
Region	Hovedstaden	11,2	1,03	(0,99;1,07)	40.804
	Sjælland	10,6	1,03	(0,98;1,09)	16.986
	Syddanmark	11,1	1,05	(1,01;1,09)	35.140
	Midtjylland	9,9	0,92	(0,88;0,96)	33.239
	Nordjylland	10,3	0,98	(0,93;1,03)	19.267

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:⁷

I alle aldersgrupper er andelen med dårligt mentalt helbred større blandt kvinder (12,8 %) end blandt mænd (8,7 %). Både blandt mænd og kvinder er andelen mindst i aldersgrupperne 55-64 år og 65-74 år. Andelen med dårligt mentalt helbred er dobbelt så stor blandt kvinder i alderen 16-24 år (17,5 %) sammenlignet med mænd i samme alder (8,2 %).

Uddannelse:

Der ses en sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen med dårligt mentalt helbred. Forekomsten er højest blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (15,1 %) og lavest blandt personer med en lang videregående uddannelse (7,5 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Andelen med dårligt mentalt helbred er større blandt arbejdsløse (13,2 %), førtidspensionister (29,8 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (42,8 %) sammenlignet med beskæftigede (7,3 %).

Samlivsstatus:

Forekomsten af personer med dårligt mentalt helbred er mindst blandt gifte og størst blandt enlige (separerede, skilte).

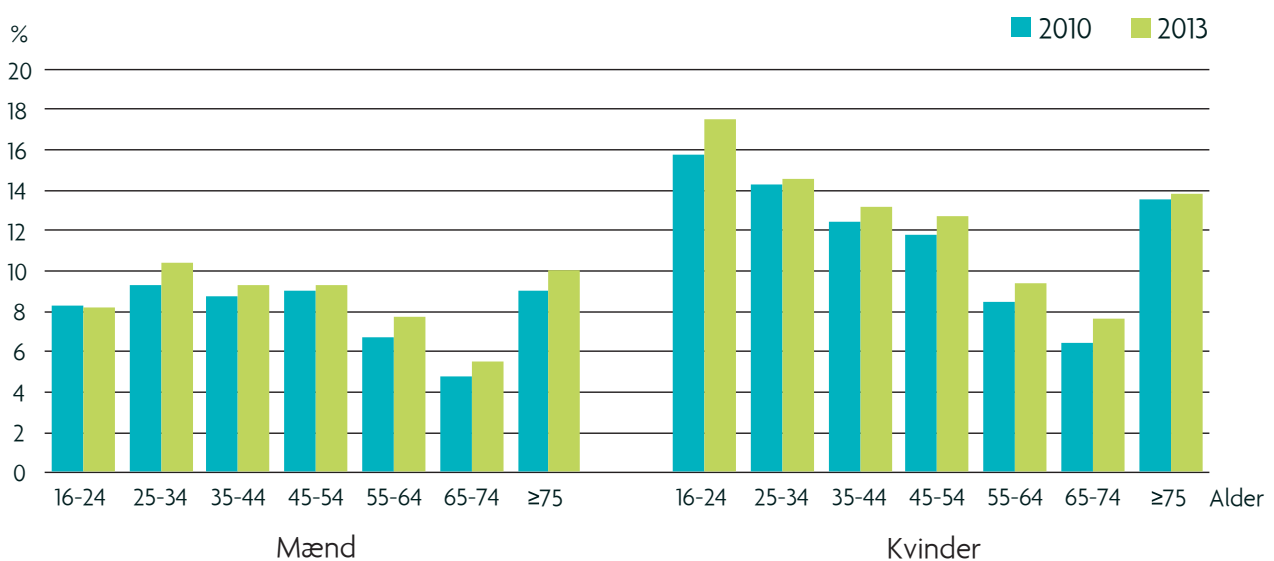
Regioner:

Der ses ingen nævneværdig forskel i forekomsten af personer med dårligt mentalt helbred mellem regionerne.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er andelen med dårligt mentalt helbred steget med 0,7 procentpoint. Stigningen ses i de fleste aldersgrupper og for både mænd og kvinder. Der ses en tendens til, at andelen med dårligt mentalt helbred stiger i de fleste uddannelsesgrupper fra 2010 til 2013. Denne tendens er mest udtalt blandt mænd med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau og blandt mænd med en kort uddannelse (data ikke vist).

Figur 2.2.2 Andel med dårligt mentalt helbred blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



7) Da andelen med dårligt mentalt helbred er defineret på forhånd (10 %), er det ikke relevant at tale om et nationalt gennemsnit. Det vigtige er imidlertid at fokusere på afvigelser fra det nationale gennemsnit.

Tabel 2.2.3 Andel, der har dårligt fysisk og mentalt helbred, opdelt på udvalgte indikatorer for sygelighed blandt mænd og kvinder. Aldersjusteret procent

		Dårligt fysisk helbred	Antal svarpersoner	Dårligt mentalt helbred	Antal svarpersoner
Mænd					
Langvarig sygdom	Ja	18,7	22.770	15,3	22.770
	Nej	1,7	43.242	5,6	43.239
Asthma	Ja	16,6	3.988	13,4	3.988
	Nej	6,9	60.098	8,2	60.095
Diabetes	Ja	18,0	4.294	15,3	4.294
	Nej	6,8	59.739	8,1	59.736
Forhøjet blodtryk	Ja	14,4	14.142	15,8	14.141
	Nej	6,0	50.106	7,7	50.104
Kronisk lungesygdom	Ja	29,4	3.071	22,2	3.071
	Nej	6,5	61.346	8,0	61.343
Slidgigt	Ja	22,4	12.122	15,2	12.122
	Nej	4,9	52.270	7,6	52.267
Osteoporose	Ja	38,8	733	24,8	733
	Nej	7,1	63.453	8,3	63.450
Diskusprolaps /andre ryg sygdomme	Ja	22,4	9.081	14,4	9.081
	Nej	5,1	55.028	7,5	55.025
Psykisk lidelse (>6 mdr varighed)	Ja	21,7	2.289	44,4	2.287
	Nej	6,5	61.483	6,0	61.482
Psykisk lidelse (<6 mdr varighed)	Ja	23,5	3.299	47,8	3.298
	Nej	6,7	60.853	6,4	60.851
Kvinder					
Langvarig sygdom	Ja	25,0	26.841	20,2	26.840
	Nej	2,6	48.637	8,8	48.637
Asthma	Ja	22,0	5.726	18,5	5.725
	Nej	9,8	67.719	12,1	67.719
Diabetes	Ja	23,4	3.125	20,5	3.125
	Nej	10,1	69.884	12,3	69.883
Forhøjet blodtryk	Ja	19,3	14.468	19,0	14.468
	Nej	8,9	59.232	11,8	59.231
Kronisk lungesygdom	Ja	32,2	2.894	28,8	2.894
	Nej	9,8	70.736	12,1	70.735
Slidgigt	Ja	28,0	18.206	17,4	18.206
	Nej	6,3	55.628	11,3	55.627
Osteoporose	Ja	39,5	3.889	22,2	3.889
	Nej	9,7	69.624	12,2	69.623
Diskusprolaps /andre ryg sygdomme	Ja	31,7	9.596	19,4	9.596
	Nej	7,4	63.767	11,5	63.766
Psykisk lidelse (>6 mdr varighed)	Ja	23,7	4.401	46,6	4.401
	Nej	9,3	67.734	8,8	67.733
Psykisk lidelse (<6 mdr varighed)	Ja	23,5	5.828	46,4	5.827
	Nej	9,6	67.266	9,4	67.266

Andel med henholdsvis dårligt fysisk og dårligt mentalt helbred opdelt på sygelighed

Tabel 2.2.3 viser andelen, der har henholdsvis dårligt fysisk og dårligt mentalt helbred opdelt på udvalgte indikatorer for sygelighed i den voksne befolkning. Sygelighed belyses her dels ved hjælp af et selvstændigt spørgsmål om langvarig sygdom og dels ved hjælp af spørgsmål om en række specifikke sygdomme og lidelser.

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. Dette gælder både blandt mænd og kvinder.



Table 2.2.4 Andel, der har dårligt fysisk og mentalt helbred, opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd blandt mænd og kvinder. Aldersjusteret procent

		Dårligt fysisk helbred	Antal svarpersoner	Dårligt mentalt helbred	Antal svarpersoner
Mænd					
Ryger dagligt	Ja	12,8	11.472	15,2	11.471
	Nej	6,7	55.401	7,3	55.399
Overskrider højriskgrænsen ved alkoholindtagelse	Ja	9,1	6.565	12,8	6.564
	Nej	7,5	58.222	8,1	58.220
Stillesiddende fritidsaktivitet	Ja	19,6	9.476	18,5	9.475
	Nej	5,5	56.207	6,9	56.205
BMI	Undervægt	25,2	644	22,6	644
	Normalvægt	6,4	26.928	8,1	26.927
	Moderat overvægt	6,9	28.368	8,3	28.367
	Svær overvægt	13,5	10.175	11,8	10.175
Kostmønster	Sundt	6,4	10.201	6,8	10.200
	Middelsundt	7,0	42.821	8,1	42.819
	Usundt	10,9	11.566	11,8	11.566
Kvinder					
Ryger dagligt	Ja	16,2	11.123	21,1	11.123
	Nej	10,1	65.589	11,4	65.588
Overskrider højriskgrænsen ved alkoholindtagelse	Ja	9,6	5.003	18,7	5.003
	Nej	11,0	69.192	12,3	69.191
Stillesiddende fritidsaktivitet	Ja	25,2	11.070	24,5	11.069
	Nej	8,1	64.600	10,6	64.600
BMI	Undervægt	14,8	2.515	17,3	2.515
	Normalvægt	7,8	41.035	11,1	41.035
	Moderat overvægt	11,9	21.012	13,2	21.012
	Svær overvægt	19,9	10.717	17,8	10.716
Kostmønster	Sundt	8,3	19.849	10,3	19.849
	Middelsundt	10,9	48.351	12,6	48.350
	Usundt	18,2	6.561	19,7	6.561

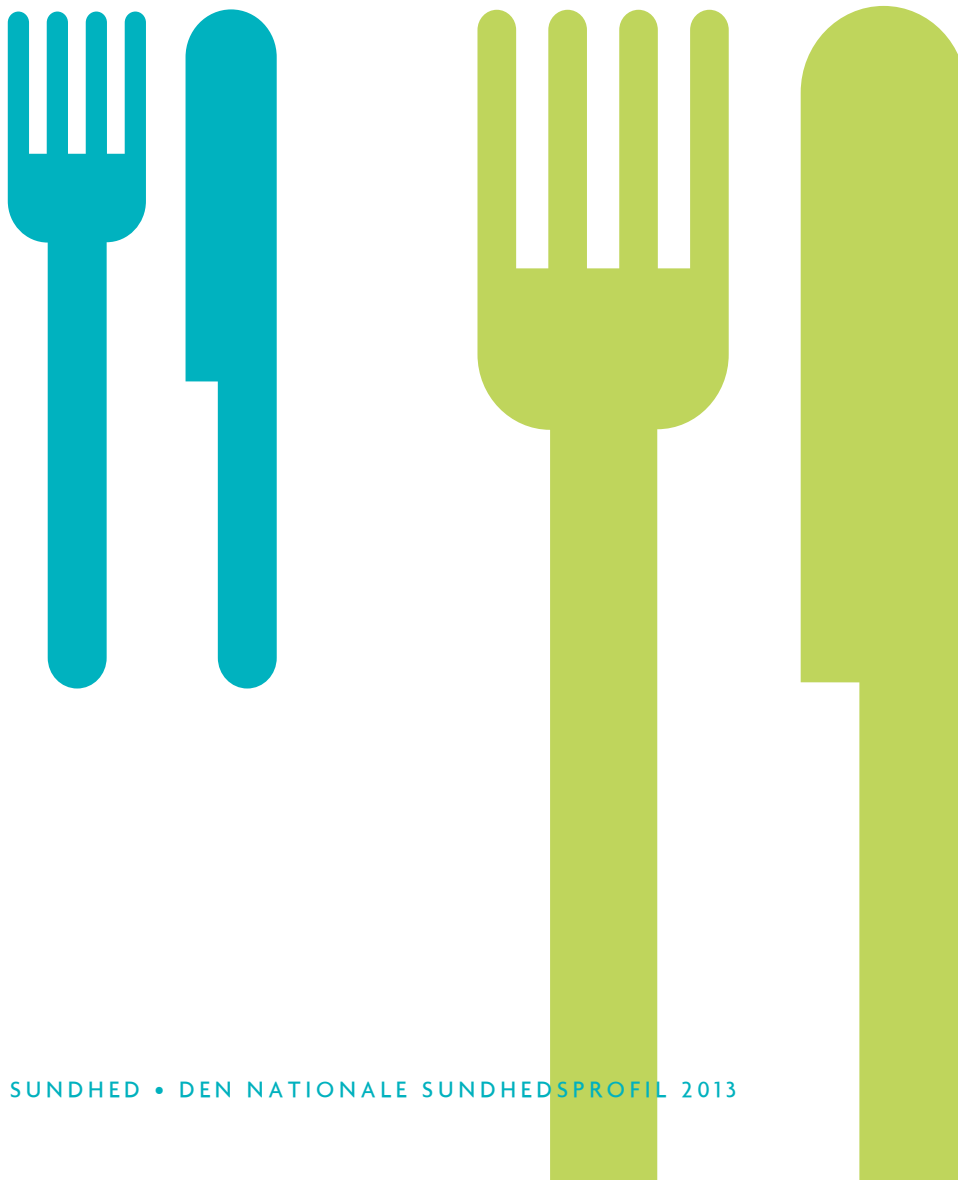
Andel med dårligt fysisk og mentalt helbred opdelt på udvalgte indikatorer

Tabel 2.2.4 viser andelen med henholdsvis dårligt fysisk og mentalt helbred opdelt på udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og BMI.

Både blandt mænd og kvinder er der en større andel med dårligt fysisk og mentalt helbred blandt de personer, der ryger dagligt, end blandt personer der ikke ryger dagligt. Der er også en større andel med dårligt fysisk og mentalt helbred blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet, end blandt personer der ikke er stillesiddende i fritiden. Det fremgår også, at jo sundere kostmønstre, desto lavere forekomst af både dårligt fysisk og mentalt helbred.

Hverken blandt mænd eller kvinder ses en væsentlig forskel i andelen, der har dårligt fysisk helbred, blandt dem, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtagelse, og dem, der ikke gør. Derimod er der både blandt mænd og kvinder en større andel med dårligt mentalt helbred blandt personer, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtagelse, end blandt dem, der ikke gør.

Andelen med henholdsvis dårligt fysisk og mentalt helbred er større blandt undervægtige og svært overvægtige sammenlignet med normalvægtige og moderat overvægtige. Dette ses både blandt mænd og kvinder. Dog er andelen med dårligt fysisk og mentalt helbred større blandt moderat overvægtige kvinder sammenlignet med moderat overvægtige mænd.





2.3 Stress

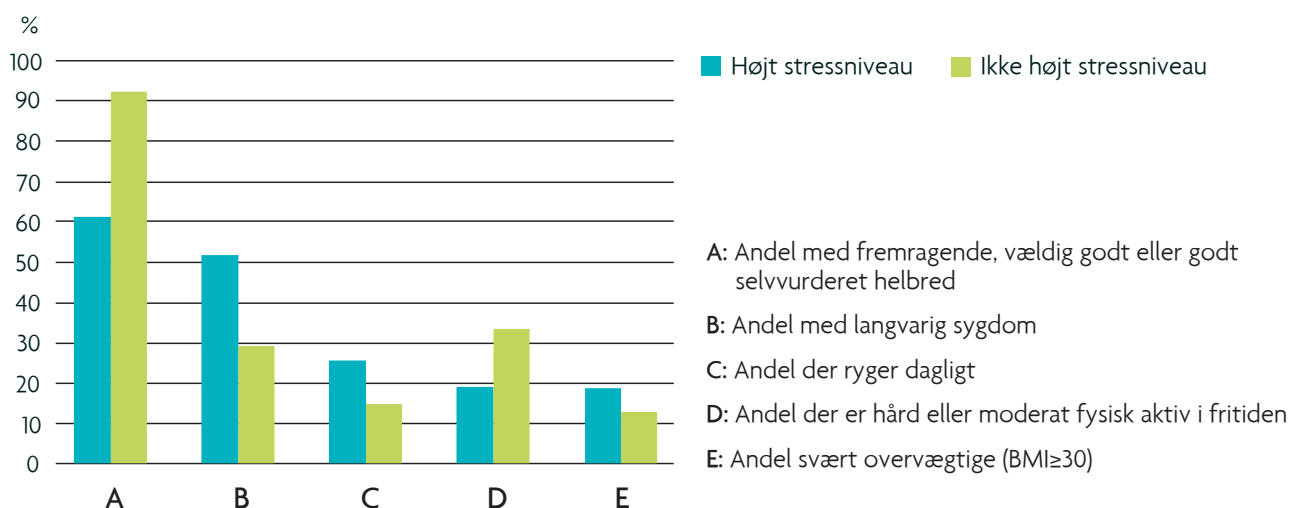
Stress er et stigende folkesundhedsproblem og kan defineres som en tilstand karakteriseret ved ulyst og anspændthed. Tilstanden er ikke en sygdom i sig selv, men en reaktion på en belastning, som personen kan have svært ved at håndtere (1). Udover at påvirke personens velbefindende og livskvalitet negativt, øger stress også risikoen for hjerte-kar-sygdom og depression (2). Stress har også betydning for brug af sundhedsvæsenets ydelser, førtidspension, efterløn, sygefravær, produktivitet mv. (2).

Stressniveauet er i denne undersøgelse målt med Cohens Perceived Stress Scale (PSS), som er en valideret stressskala (3). Den måler svarpersonens oplevelse af stress inden for de seneste fire uger ved hjælp af ti spørgsmål, der skal give svar på, 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 stress⁸.

Personer, der scorer højt på PSS, har blandt andet vist sig at:

- Have sværere ved at holde op med at ryge
- Have sværere ved at kontrollere blodsukkeret (hvis de er diabetikere)
- Have en større sårbarhed over for alvorlige livsbegivenheder (4)

Figur 2.3.1 Forekomsten af udvalgte indikatorer opdelt på stressniveau. Aldersjusteret procent



Sammenhæng mellem højt stressniveau og udvalgte indikatorer

Figur 2.3.1 viser sammenhængen mellem højt stressniveau og udvalgte indikatorer for sundhed og sygelighed. Den illustrerer, at andelen, der har et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, er markant mindre blandt personer med et højt stressniveau end blandt personer, der ikke har et højt stressniveau. Andelen med langvarig sygdom er endvidere større blandt personer med et højt stressniveau end blandt personer, der ikke har et højt stressniveau. Andelen, der er hårdt eller moderat fysisk aktive i fritiden, er mindre i gruppen, der har et højt stressniveau sammenlignet med gruppen, der ikke har et højt stressniveau. Endvidere er andelen, der henholdsvis ryger dagligt og er svært overvægtige, større i gruppen, der har et højt stressniveau, sammenlignet med gruppen, der ikke har et højt stressniveau.

8) På baggrund af den landsdækkende Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse fra 2010 er der defineret en standardafgrænsning for højt stressniveau. Andelen med et højt stressniveau er fundet ved at tage de 20 %, der scorer højest på skalaen. Dette svarer til en score på 18 eller derover. Grænsen er den samme for mænd og kvinder. Denne metode er tidligere anvendt i en undersøgelse om højt stressniveau (5).

Tabel 2.3.1 Højt stressniveau

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	20,8	1,00		14.183
	2013	21,3	1,03	(0,98;1,08)	149.846
Mænd	16-24 år	15,6	0,79	(0,72;0,87)	6.893
	25-34 år	18,8	0,99	(0,91;1,09)	6.017
	35-44 år	18,6	0,98	(0,90;1,06)	9.613
	45-54 år	18,9	1,00		13.216
	55-64 år	16,3	0,84	(0,77;0,90)	14.065
	65-74 år	13,7	0,68	(0,63;0,73)	13.328
	≥75 år	21,6	1,18	(1,08;1,29)	6.306
	Alle mænd	17,5			69.438
Kvinder	16-24 år	33,0	1,51	(1,41;1,61)	9.128
	25-34 år	26,3	1,09	(1,01;1,17)	7.879
	35-44 år	24,5	0,99	(0,93;1,06)	12.051
	45-54 år	24,7	1,00		15.655
	55-64 år	20,8	0,80	(0,75;0,85)	15.280
	65-74 år	18,9	0,71	(0,66;0,76)	13.435
	≥75 år	28,2	1,20	(1,11;1,29)	6.980
	Alle kvinder	25,0			80.408
Uddannelse	Under uddannelse	24,4			12.029
	Grundskole	30,5	2,64	(2,47;2,81)	13.474
	Kort uddannelse	21,1	1,42	(1,36;1,49)	53.758
	Kort videregående uddannelse	17,5	1,12	(1,05;1,21)	11.319
	Mellemlang videregående uddannelse	16,9	1,00		29.709
	Lang videregående uddannelse	14,0	0,80	(0,74;0,86)	14.567
	Anden uddannelse	29,2	2,34	(2,15;2,54)	5.925
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	15,8	1,00		74.385
	Arbejdsløse	28,1	2,20	(2,01;2,40)	5.234
	Førtidspensionister	50,4	6,24	(5,82;6,69)	5.318
	Andre uden for arbejdsmarkedet	61,8	8,74	(8,03;9,52)	3.892
	Efterlønsmodtagere	11,9			5.669
	Alderspensionister	19,8			40.049
Samlivsstatus	Gift	17,7	1,00		88.653
	Samlevende	21,4	1,25	(1,19;1,31)	18.639
	Enlig (separeret, skilt)	27,1	1,71	(1,61;1,81)	9.218
	Enlig (enkestand)	25,1	1,38	(1,29;1,48)	8.803
	Enlig (ugift)	25,9	1,72	(1,63;1,81)	24.533
Region	Hovedstaden	20,6	0,94	(0,91;0,96)	42.157
	Sjælland	22,7	1,10	(1,06;1,14)	17.449
	Syddanmark	23,8	1,16	(1,12;1,19)	35.950
	Midtjylland	19,4	0,88	(0,86;0,91)	34.114
	Nordjylland	20,3	0,94	(0,91;0,98)	20.176

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:⁹

Andelen med et højt stressniveau er større blandt kvinder (25,0 %) end blandt mænd (17,5 %). Både blandt mænd og kvinder ses den mindste andel af personer med højt stressniveau i aldersgruppen 65-74 år. Den største andel blandt kvinder ses i aldersgruppen 16-24 år og blandt mænd i aldersgruppen 75 år eller derover.

Uddannelse:

Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen med højt stressniveau. Andelen falder fra 30,5 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 14 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Den laveste forekomst af personer med højt stressniveau ses i gruppen af beskæftigede (15,8 %). De højeste forekomster ses blandt førtidspensionister (50,4 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (61,8 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 28,1 %.

Samlivsstatus:

Andelen med højt stressniveau er mindre blandt gifte sammenlignet med de øvrige samlivsgrupper.

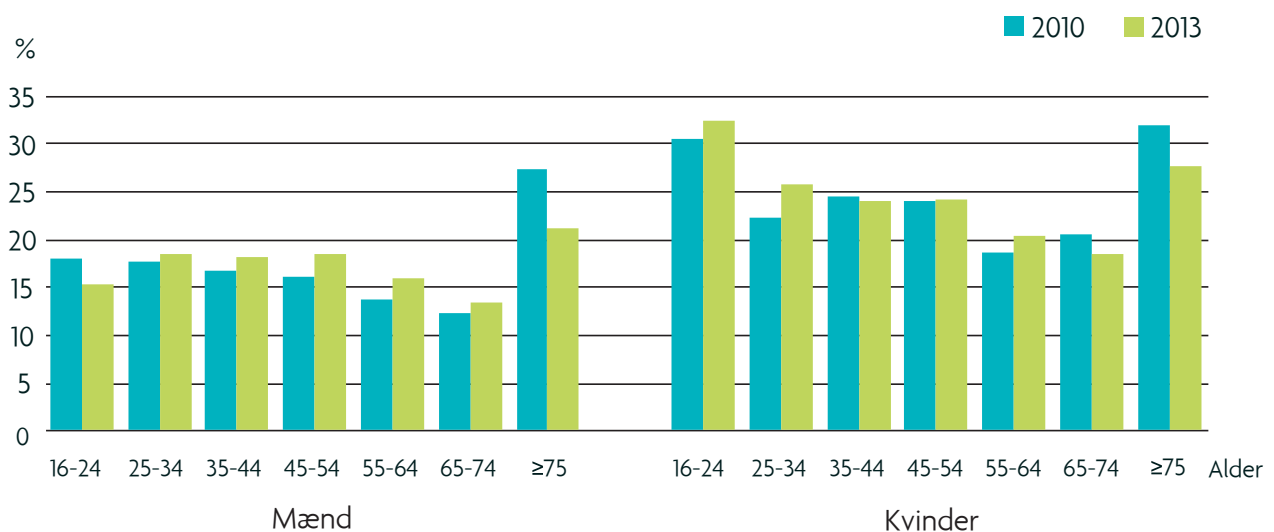
Regioner:

Forekomsten af personer med højt stressniveau er højest i Region Syddanmark og lavest i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet.

Udvikling:

Generelt er andelen med højt stressniveau uændret i perioden 2010 til 2013. Udviklingen inden for de forskellige køns- og aldersgrupper viser dog et usystematisk mønster. Eksempelvis ses der en stigning blandt kvinder i de to yngste aldersgrupper og et fald blandt mænd og kvinder i den ældste aldersgruppe. Der ses ikke noget entydigt mønster fra 2010 til 2013 i andelen med højt stressniveau inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 2.3.2 Andel med højt stressniveau blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



⁹ Da andelen med et højt stressniveau (PSS \geq 18 for både mænd og 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.

3. SYGELIGHED

3.1 Langvarig sygdom

I alt har 34,9 % af den voksne befolkning en eller flere langvarige sygdomme. I Danmark er forekomsten af kroniske sygdomme steget i de senere år. Det sker bl.a. som følge af forbedrede levekår og dermed længere middellevetid og bedre mulighed for at behandle sygdomme, som tidligere var livstruende. Mange mennesker, der lever med kroniske sygdomme har en udmærket livskvalitet og funktionsevne i hverdagen.

Andelen af personer, der har en eller flere langvarige sygdomme¹⁰, er belyst ved spørgsmålet: 'Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse? Med langvarig menes mindst 6 måneder'. Der er mulighed for at svare 'Ja' eller 'Nej', og det har altså ikke været muligt at beskrive hvilke sygdomme, der var tale om.

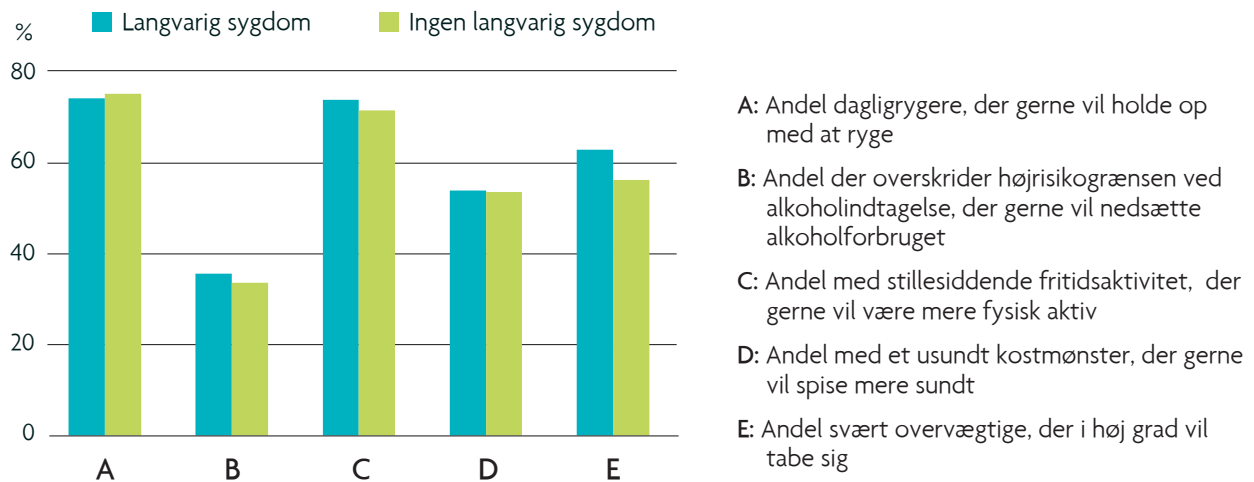
Risikoen for udviklingen af mange langvarige sygdomme mindskes ved hensigtsmæssig sundhedsadfærd. Det samme gør risikoen for at få komplikationer og nye sygdomme, fordi sundhedsadfærden også påvirker behandlingen (1). Det fremgår af tabel 3.1.1, at blandt personer, der har en eller flere langvarige sygdomme, er der en større andel, der henholdsvis ryger dagligt, har stillesiddende fritidsaktivitet og er svært overvægtige (dvs. har et BMI på 30 eller derover), end blandt personer, der ikke har en langvarig sygdom.

Tabel 3.1.1 Udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd og svær overvægt opdelt på langvarig sygdom. 2010-2013. Aldersjusteret procent

	2010		2013	
	Langvarig sygdom	Ingen langvarig sygdom	Langvarig sygdom	Ingen langvarig sygdom
Ryger dagligt	25,2	19,2	20,6	15,4
Overskrider højriskgrænsen ved alkoholindtagelse	11,1	10,3	8,9	8,0
Stillesiddende fritidsaktivitet	20,7	11,9	20,8	12,4
Usundt kostmønster	15,0	12,5	15,4	13,0
Svær overvægt	18,1	11,2	18,5	11,7

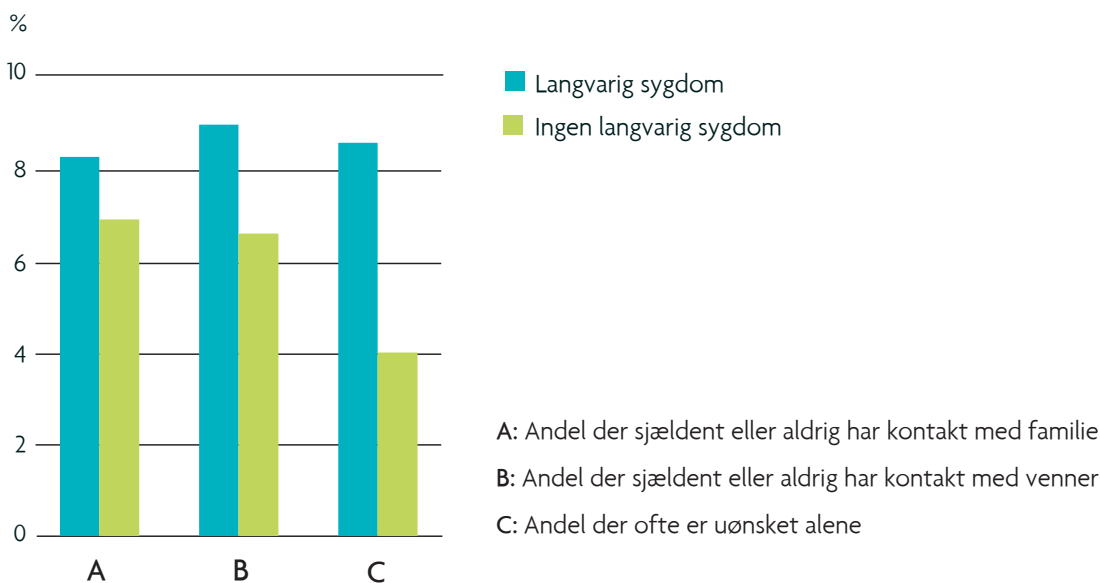
¹⁰) Langvarig sygdom anvendes i denne rapport synonymt med betegnelsen kronisk sygdom.

Figur 3.1.1 Forandringsparathed opdelt på langvarig sygdom. Aldersjusteret procent



Figur 3.1.1 viser andelen af personer med langvarig sygdom, der ønsker at ændre sundhedsadfærd blandt personer, der henholdsvis ryger dagligt, overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse ved alkoholindtagelse, har stillesiddende fritidsaktivitet, har et usundt kostmønster eller er svært overvægtige opdelt på, hvorvidt personer har en langvarig sygdom eller ej. Overordnet ses der ingen væsentlige forskelle mellem de to grupper i forhold til ønsket om at ville ændre sundhedsadfærd.

Figur 3.1.2 Udvalgte indikatorer for sociale relationer opdelt på langvarig sygdom. Aldersjusteret procent



At leve med en langvarig sygdom kan have en række konsekvenser for den enkelte. En konsekvens kan være manglende kontakt til sociale netværk. Det ses af figur 3.1.2, at en større andel blandt personer med langvarig sygdom (8,6 %) end blandt personer, der ikke har en langvarig sygdom (4 %), ofte føler sig uønsket alene. Endvidere er andelen, der sjældent (dvs. sjældnere end én gang om måneden) eller aldrig er i kontakt med familie eller venner, lidt større i gruppen af personer med en langvarig sygdom end i gruppen af personer, der ikke har en langvarig sygdom.

Tabel 3.1.2 Langvarig sygdom

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	33,4	1,00		170.020
	2013	34,9	1,06	(1,04;1,07)	155.569
Mænd	16-24 år	20,6	0,49	(0,45;0,52)	7.146
	25-34 år	24,0	0,59	(0,55;0,64)	6.163
	35-44 år	27,9	0,73	(0,68;0,78)	9.852
	45-54 år	34,8	1,00		13.582
	55-64 år	43,1	1,42	(1,34;1,50)	14.462
	65-74 år	43,8	1,47	(1,38;1,55)	13.817
	≥75 år	48,8	1,79	(1,67;1,92)	6.689
	Alle mænd	33,3			71.711
Kvinder	16-24 år	24,2	0,49	(0,46;0,53)	9.424
	25-34 år	25,6	0,53	(0,49;0,57)	8.104
	35-44 år	32,3	0,74	(0,70;0,78)	12.443
	45-54 år	39,4	1,00		16.118
	55-64 år	44,4	1,23	(1,17;1,29)	15.862
	65-74 år	42,8	1,15	(1,09;1,21)	14.144
	≥75 år	50,9	1,59	(1,50;1,70)	7.763
	Alle kvinder	36,4			83.858
Uddannelse	Under uddannelse	22,9			12.484
	Grundskole	48,4	1,45	(1,37;1,52)	14.222
	Kort uddannelse	36,3	1,08	(1,04;1,12)	55.549
	Kort videregående uddannelse	33,9	1,00	(0,95;1,05)	11.640
	Mellemlang videregående uddannelse	34,1	1,00		30.561
	Lang videregående uddannelse	27,0	0,79	(0,75;0,83)	14.956
	Anden uddannelse	41,5	1,24	(1,16;1,33)	6.256
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	26,8	1,00		76.487
	Arbejdsløse	30,0	1,34	(1,24;1,45)	5.432
	Førtidspensionister	86,1	14,72	(13,4;16,2)	5.601
	Andre uden for arbejdsmarkedet	66,3	5,97	(5,48;6,50)	4.059
	Efterlønsmodtagere	40,3			5.859
	Alderspensionister	46,0			42.413
Samlivsstatus	Gift	35,1	1,00		91.852
	Samlevende	29,4	1,17	(1,12;1,22)	19.252
	Enlig (separeret, skilt)	48,7	1,60	(1,52;1,68)	9.602
	Enlig (enkestand)	48,1	1,18	(1,12;1,25)	9.504
	Enlig (ugift)	30,0	1,49	(1,42;1,56)	25.359
Region	Hovedstaden	33,6	0,98	(0,96;1,00)	43.602
	Sjælland	35,5	0,95	(0,92;0,98)	18.149
	Syddanmark	35,4	1,03	(1,00;1,05)	37.609
	Midtjylland	35,5	1,07	(1,04;1,09)	34.946
	Nordjylland	35,0	0,98	(0,96;1,01)	21.263

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 34,9 % af den voksne danske befolkning at have en eller flere langvarige sygdomme, en langvarig eftervirkning af skade, handicap eller en anden langvarig lidelse. Det gælder en lidt større andel kvinder (36,4 %) end mænd (33,3 %). Overordnet stiger andelen med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse:

Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med langvarig sygdom. Forekomsten er højest i gruppen med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau og lavest i gruppen med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af personer med langvarig sygdom er højere blandt førtidspensionister (86,1 %) end blandt beskæftigede (26,8 %) og arbejdsløse (30,0 %). Forekomsten er desuden relativt høj blandt andre uden for arbejdsmarkedet (66,3 %).

Samlivsstatus:

Der er procentvis færrest med langvarig sygdom blandt samlevende og enlige (ugifte). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses den laveste forekomst af langvarig sygdom blandt gifte.

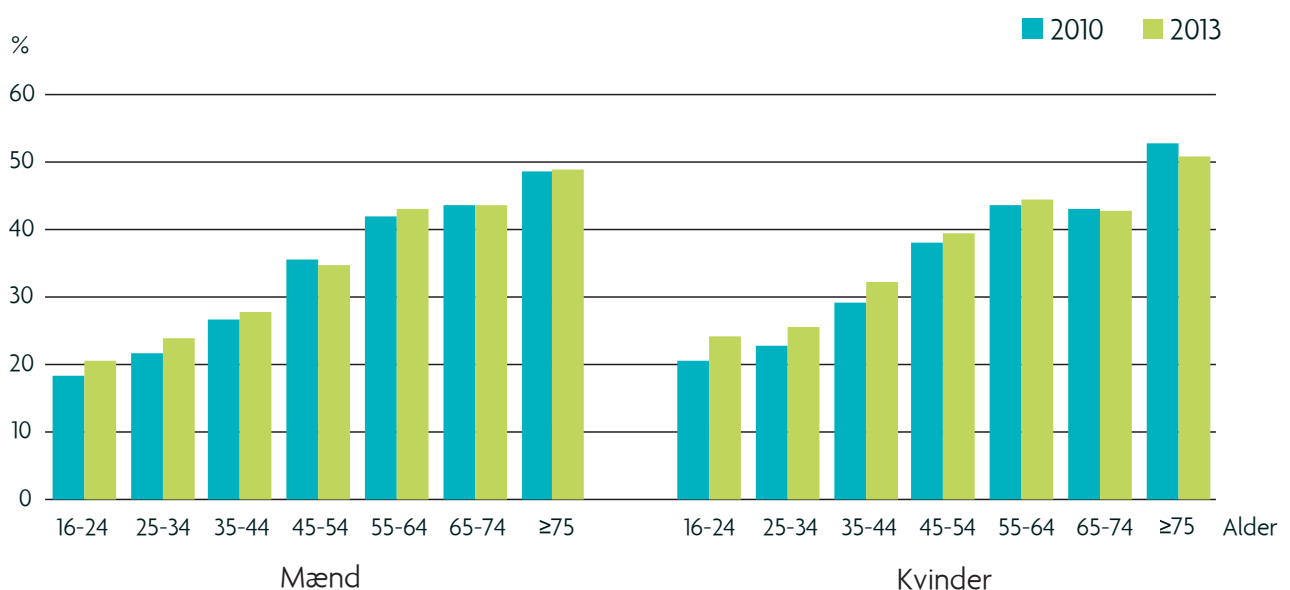
Regioner:

Forekomsten af personer med langvarig sygdom i de fem regioner afviger ikke nævneværdigt fra landgennemsnittet.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 ses en stigning på 1,5 procentpoint i andelen med langvarig sygdom. Ser man på de enkelte aldersgrupper, er der sket en stigning i de yngste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder, og et fald i den ældste aldersgruppe blandt kvinder. I de øvrige aldersgrupper er andelen stort set uændret. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen med langvarig sygdom inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 3.1.3 Andel med langvarig sygdom blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



3.2 Specifikke sygdomme og lidelser

Svarpersonerne i undersøgelsen blev bedt om at angive, hvorvidt de på nuværende tidspunkt eller tidligere har haft en række specifikke sygdomme og lidelser.

De 18 specifikke sygdomme fremgår af tabel 3.2.1, hvor forekomsten af den enkelte sygdom eller lidelse er angivet både i 2010 og 2013 sammen med det estimerede antal personer i befolkningen, der har de givne lidelser i 2013. Tabellen er organiseret sådan, at de hyppigste sygdomme og lidelser præsenteres først.

De specifikke sygdomme er belyst via følgende spørgsmål: 'For hver af følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den 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 af sygdommen, er personen defineret som at have den pågældende sygdom.

Af tabellen fremgår, at allergi (22,7 %), slidgigt (19,7 %) og forhøjet blodtryk (18,4 %) er de hyppigst forekommende enkeltsygdomme eller lidelser. Forekomsten af de enkelte sygdomme og lidelser er generelt set uændret i perioden 2010 til 2013. Andelen som angiver, at de har tinnitus, er dog steget fra 10,1 % i 2010 til 12,1 % i 2013.

Tabel 3.2.1 Andel med specifikke sygdomme og lidelser. 2010-2013. Procent og antal i befolkningen

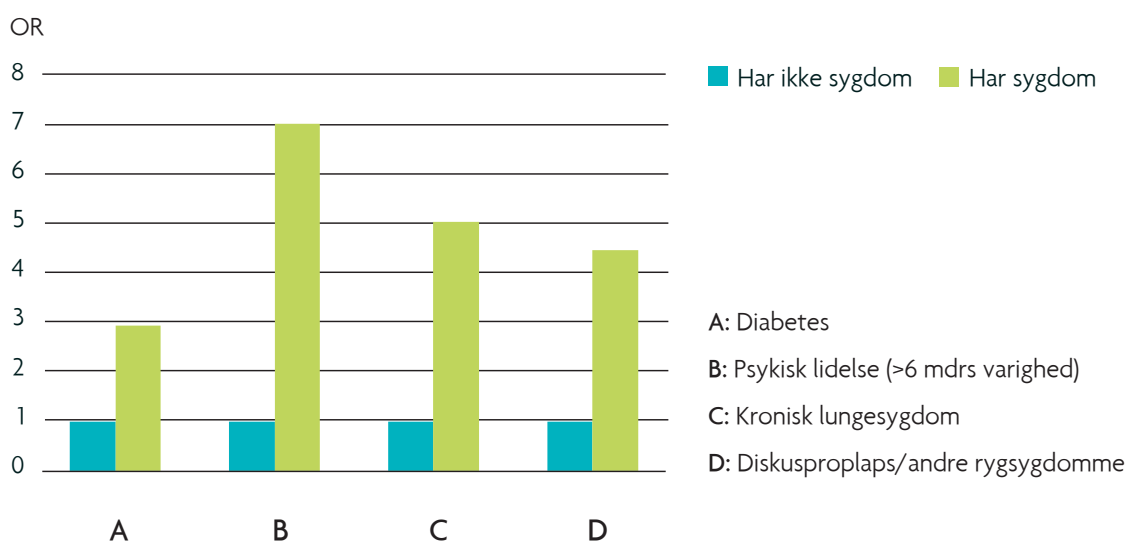
	Andel med sygdom i 2010	Andel med sygdom i 2013	Estimeret antal borgere i 2013 (i 1.000)	Andelen af syge, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt
Allergi	21,9	22,7	1.034	17,0
Slidgigt	19,7	19,7	897	32,5
Forhøjet blodtryk	18,0	18,4	838	28,3
Migræne eller hyppig hovedpine	15,7	14,5	661	28,9
Diskusprolaps/andre rygsygdomme	13,6	13,3	606	36,9
Tinnitus	10,1	12,1	551	22,8
Psykisk lidelse (>6 mdrs varighed)	-	8,0	364	43,3
Astma	7,6	7,5	342	27,1
Leddegigt	6,0	6,0	273	43,9
Psykisk lidelse (<6 mdrs varighed)	-	5,8	264	43,2
Diabetes	4,9	5,2	237	37,1
Kronisk lungesygdom	4,6	4,4	200	48,5
Grå stær	3,8	4,1	187	33,1
Osteoporose (knogleskørhed)	3,2	3,4	155	44,6
Kræft	2,3	2,6	118	40,7
Hjertekrampe	2,1	1,8	82	53,0
Hjerneblødning	1,5	1,5	68	52,0
Blodprop i hjertet	1,2	1,1	50	53,0

Belastningen ved at have de forskellige sygdomme kan naturligvis ikke umiddelbart sammenlignes. Derfor er der også angivet den andel, som vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt blandt dem, der har den pågældende sygdom.

Omtrent halvdelen af de personer, som lider af kronisk lungesygdom, hjertekrampe, hjerneblødning eller blodprop i hjertet angiver, at de har et mindre godt eller dårligt helbred, mens det kun gælder for 17,0 % af personer med allergi. I alle sygdomsgrupper er der en større andel, der vurderer eget helbred som værende mindre godt eller dårligt end i befolkningen generelt (14,8 %).

Forekomsten af personer med fx kronisk lungesygdom er relativt høj blandt ældre og personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau. Det samme gælder for forekomsten af personer, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt. For at belyse, hvorvidt den forskel, der ses i forekomsten af personer med mindre godt eller dårligt helbred, kan forklares ved køns-, alders- og uddannelsesforskelle mellem grupperne med og uden sygdom, er der i figur 3.2.1 foretaget analyser, der tager højde for dette for fire udvalgte sygdomme. Figuren viser, at når der tages højde for eventuelle køns-, alders- og uddannelsesforskelle mellem grupperne, så er der for samtlige fire udvalgte sygdomme, en markant højere forekomst af personer, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt, i gruppen med den pågældende sygdom end i gruppen uden den pågældende sygdom. Fx har personer med kronisk lungesygdom fem gange større chance (odds) for at vurdere eget helbred som mindre godt eller dårligt, end personer der ikke har kronisk lungesygdom (når der tages højde for køns-, alders- og uddannelsesforskelle mellem de to grupper).

Figur 3.2.1 Forekomsten af syge, der vurderer eget helbred som mindre godt eller dårligt (25 år eller derover). Køns-, alders- og uddannelsesjusteret OR



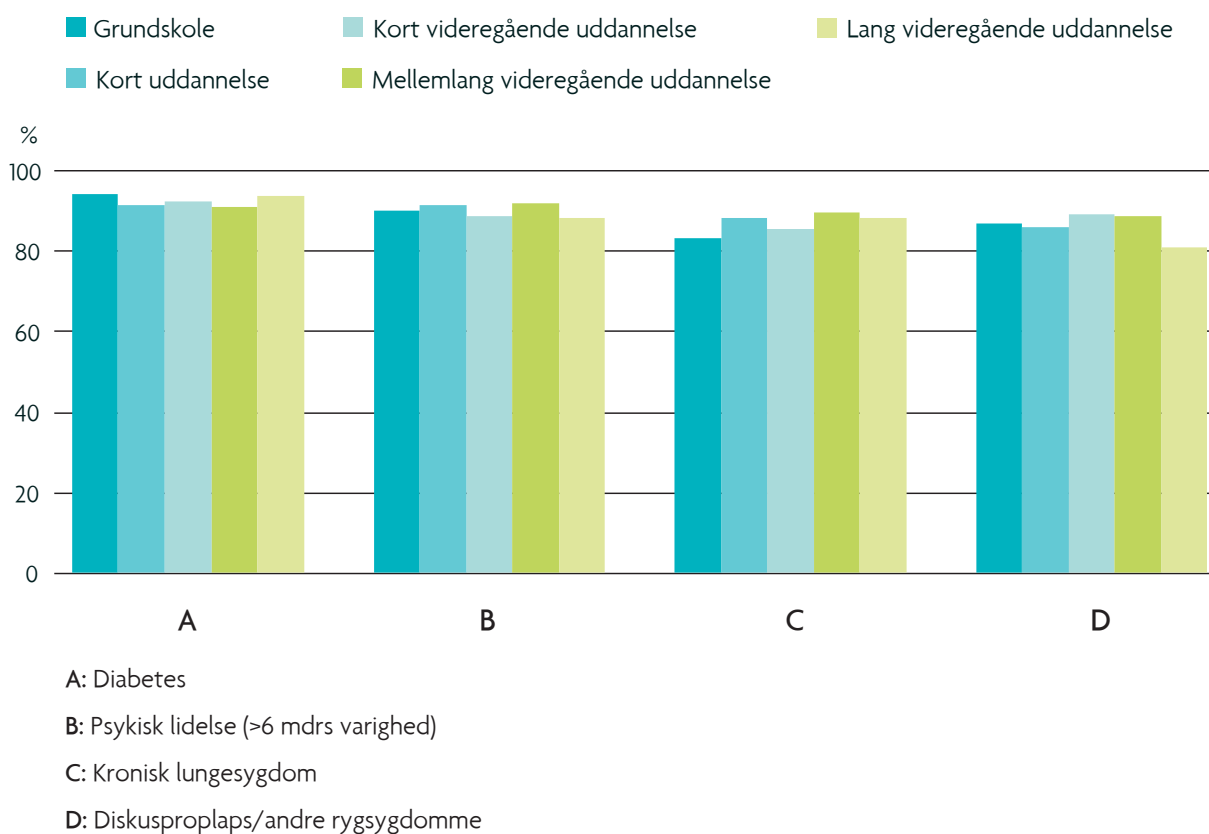
Flere af de specifikke sygdomme er stærkt afhængige af alder. Således er forekomsten højere af slidgigt, forhøjet blodtryk, leddegigt, diabetes, osteoporose og grå stær blandt ældre. Derimod forekommer allergi hyppigere i de yngre aldersgrupper end i de ældre. I tabel 3.2.2 ses forekomsten af de specifikke sygdomme og lidelser blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper.

Tabel 3.2.2 Andel med specifikke sygdomme og lidelser 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	23,3	25,1	23,7	19,8	16,2	13,0	11,8	19,9
Slidgigt	0,9	2,6	7,6	16,8	27,7	32,4	39,2	15,8
Forhøjet blodtryk	1,2	2,8	6,9	17,3	31,8	42,3	45,7	18,1
Migræne eller hyppig hovedpine	7,4	8,4	10,5	11,7	6,5	6,4	4,8	8,9
Diskusprolaps/andre rygsygdomme	3,5	7,7	13,1	17,4	20,0	16,5	16,1	13,3
Tinnitus	6,4	8,1	9,3	16,0	23,6	26,1	21,6	15,0
Psykisk lidelse (>6 mdrs varighed)	6,3	7,2	7,1	8,0	6,6	3,7	3,3	6,4
Astma	7,8	7,1	6,6	6,2	5,9	5,9	7,3	6,7
Leddegigt	0,7	1,2	3,1	6,9	10,7	11,3	12,9	6,0
Psykisk lidelse (<6 mdrs varighed)	3,9	4,6	5,2	5,6	4,7	2,8	2,5	4,5
Diabetes	0,6	1,0	2,0	4,9	9,8	14,1	16,1	5,8
Kronisk lungesygdom	1,0	0,8	1,4	3,5	7,0	10,2	14,9	4,5
Grå stær	0,1	0,5	0,3	1,3	3,0	8,3	20,1	3,2
Osteoporose (knogleskørhed)	0,3	0,4	0,5	0,7	1,7	2,4	4,4	1,1
Kræft	0,2	0,3	0,6	1,3	3,2	7,2	10,4	2,5
Hjertekrampe	0,5	0,6	0,7	1,6	2,6	4,1	6,4	1,9
Hjerneblødning	0,2	0,2	0,6	1,1	2,7	4,2	6,1	1,7
Blodprop i hjertet	0,0	0,1	0,3	0,9	2,6	4,0	6,4	1,5
Kvinder								
Allergi	27,7	28,0	28,7	27,3	24,4	19,6	16,7	25,4
Slidgigt	1,0	3,0	8,7	23,1	39,0	48,8	59,6	23,6
Forhøjet blodtryk	0,9	1,7	5,6	16,2	28,4	41,3	55,5	18,7
Migræne eller hyppig hovedpine	20,8	23,2	26,2	25,6	16,9	11,1	8,6	20,1
Diskusprolaps/andre rygsygdomme	4,4	7,1	12,2	15,9	18,7	17,2	19,7	13,2
Tinnitus	4,7	4,3	5,6	10,0	13,0	15,1	15,3	9,2
Psykisk lidelse (>6 mdrs varighed)	11,2	11,6	10,7	10,9	9,3	5,2	5,1	9,6
Astma	9,6	7,6	8,0	7,9	8,0	8,2	8,9	8,3
Leddegigt	1,1	1,6	3,1	6,6	9,5	10,1	14,0	6,0
Psykisk lidelse (<6 mdrs varighed)	8,0	8,6	7,9	8,4	7,0	3,9	4,0	7,1
Diabetes	0,5	0,8	1,8	3,7	7,0	10,0	12,9	4,6
Kronisk lungesygdom	0,8	0,7	1,2	3,2	6,8	9,1	12,6	4,3
Grå stær	0,2	0,3	0,4	1,2	4,4	13,0	27,9	5,0
Osteoporose (knogleskørhed)	0,2	0,4	0,6	2,1	7,3	13,7	25,2	5,6
Kræft	0,3	0,6	1,1	2,8	4,9	6,0	5,8	2,8
Hjertekrampe	0,6	0,5	0,6	1,3	2,1	2,6	5,9	1,6
Hjerneblødning	0,1	0,1	0,4	1,0	1,9	2,6	5,8	1,4
Blodprop i hjertet	0,1	0,1	0,1	0,3	0,8	1,4	3,6	0,7

Figur 3.2.2 viser sammenhængen mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, blandt personer med udvalgte sygdomme og lidelser. Det fremgår, at der ikke er en tydelig sammenhæng. For eksempel ses der ingen forskel på andelen, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (93,9 %) og blandt personer med en lang videregående uddannelse (93,4 %) i gruppen med diabetes.

Figur 3.2.2 Andel, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, blandt personer med udvalgte sygdomme og lidelser i forskellige uddannelsesgrupper (25 år eller derover). Aldersjusteret procent



Multisygdom

At leve med to eller flere langvarige sygdomme (multisygdom) er en voksende udfordring for både den enkelte person og sundhedsvæsenet. Undersøgelser viser, at multisygdom er forbundet med dårlig livskvalitet, dårligt mentalt helbred og nedsat fysisk funktionsevne. Endvidere har personer med multisygdom øget risiko for at blive indlagt, for at indlæggelsen bliver af længere varighed og for at få flere komplikationer efter operation (1).

Opgørelsen af, hvor mange der har en eller flere langvarige sygdomme, påvirkes af, hvilke og hvor mange sygdomme, der tages med i opgørelsen, og om man kun medregner personer, der aktuelt er syge, eller om man også medregner personer med eftervirkninger af sygdom. I denne rapport opgøres antal sygdomme som optælling af følgende 14 sygdomme og lidelser: astma, allergi, diabetes, blodprop i hjertet, hjertekrampe, hjerneblødning, kronisk lungesygdom, slidgigt, leddegigt, osteoporose, kræft, psykisk lidelse og diskusprolaps eller andre rygssygdomme. Tabel 3.2.3 viser, at der er en større andel med multisygdom (to eller flere langvarige sygdomme) blandt kvinder (28,8 %) end blandt mænd (22,2 %) i alle aldersgrupper. Andelen med multisygdom stiger med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

Tabel 3.2.3 Antal sygdomme og lidelser 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								
Ingen sygdom	64,9	60,2	55,0	49,1	40,5	37,0	31,0	49,9
En sygdom	24,7	26,9	28,6	27,5	28,8	30,0	30,5	27,9
To sygdomme	8,5	9,2	10,9	13,4	16,3	17,1	19,8	13,0
Tre sygdomme	1,3	2,6	3,2	5,5	8,0	9,0	10,7	5,3
Fire eller flere sygdomme	0,6	1,1	2,3	4,5	6,4	6,8	8,0	3,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kvinder								
Ingen sygdom	56,4	54,6	50,1	41,2	33,5	29,0	21,9	42,0
En sygdom	27,9	28,5	29,3	29,5	28,9	30,2	30,4	29,2
To sygdomme	11,8	11,8	12,6	16,3	18,7	20,9	23,2	16,1
Tre sygdomme	3,0	3,4	5,1	7,5	10,0	11,7	13,0	7,4
Fire eller flere sygdomme	0,9	1,7	3,0	5,5	9,0	8,2	11,4	5,4
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 3.2.4 Antal sygdomme og lidelser i forskellige uddannelsesgrupper. Aldersjusteret procent

	Grundskole	Kort uddannelse	Kort videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse
Ingen sygdom	36,2	44,9	47,2	45,8	51,3
En sygdom	25,8	28,4	29,5	30,1	29,9
To sygdomme	17,6	15,1	13,6	14,8	12,4
Tre sygdomme	10,1	6,7	5,7	5,8	4,1
Fire eller flere sygdomme	10,3	4,9	4,0	3,5	2,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.3 Smerter eller ubehag

Smerter eller ubehag er et andet mål for sygeligheden end langvarig sygdom. Smerter eller ubehag kan være både kendt og ukendt i sundhedsvæsenet (1). Fx vil personer med en nyligt diagnosticeret diskusprolaps formentlig være kendt i 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 en hovedpine. Ud fra denne undersøgelse er sådanne 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 Andel, der har været meget eller lidt generet af forskellige former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. Procent

	Meget generet	Lidt generet	I alt	Antal svarpersoner
Træthed	15,8	47,4	63,2	157.645
Smerter/ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	15,3	38,4	53,7	157.789
Smerter/ubehag i skulder eller nakke	13,4	37,5	50,9	157.317
Smerter/ubehag i ryg eller lænd	13,9	36,9	50,8	157.244
Søvnbesvær, søvnproblemer	11,0	30,0	41,0	157.852
Hovedpine	6,9	27,9	34,8	156.864
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	5,9	23,2	29,1	157.771
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	4,9	21,5	26,4	157.885

Tabel 3.3.1 viser forekomsten af de otte former for smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, opdelt på hvorvidt personen har været meget eller lidt generet. De hyppigst nævnte former for meget generende smerter eller ubehag er træthed (15,8 %), smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (15,3 %), smerter eller ubehag ryg eller lænd (13,9 %) og smerter eller ubehag i skulder eller nakke (13,4 %).

Tabel 3.3.2 Andel, der har været meget generet af forskellige former for 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	12,2	11,6	11,4	12,3	11,1	8,6	14,1	11,5
Smerter/ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	5,9	7,6	10,0	14,5	17,3	15,1	21,8	12,5
Smerter/ubehag i skulder eller nakke	6,0	7,8	9,8	12,3	12,6	8,5	9,6	9,7
Smerter/ubehag i ryg eller lænd	7,1	8,5	10,4	12,8	13,9	11,2	15,5	11,1
Søvnbesvær, søvnproblemer	8,2	7,2	8,1	10,5	9,1	7,5	8,3	8,5
Hovedpine	4,0	4,7	5,2	5,2	4,1	2,5	2,3	4,2
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	4,9	5,6	4,9	5,8	4,2	3,0	3,1	4,7
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	3,0	4,3	3,9	4,8	3,7	2,4	3,0	3,7
Kvinder								
Træthed	25,5	22,8	21,4	20,3	16,2	12,2	21,2	20,0
Smerter/ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	9,1	9,2	13,5	21,1	23,0	22,5	32,0	18,0
Smerter/ubehag i skulder eller nakke	13,3	15,2	18,0	21,5	18,7	14,1	16,9	17,1
Smerter/ubehag i ryg eller lænd	12,7	13,0	14,1	16,6	18,4	18,0	27,3	16,6
Søvnbesvær, søvnproblemer	13,6	11,0	11,4	15,2	15,1	13,2	14,8	13,4
Hovedpine	12,8	10,6	12,8	11,2	7,4	4,9	4,5	9,6
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	9,9	7,9	7,0	7,5	6,1	4,3	5,7	7,0
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	6,8	6,4	5,6	7,2	5,8	4,5	6,2	6,1

Køn og alder

Køn og alder har betydning for forekomsten af de forskellige former for smerter eller ubehag. Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag, er større blandt kvinder end mænd for alle former for smerter eller ubehag (tabel 3.3.2). Overordnet stiger andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led samt i ryg eller lænd, med stigende alder blandt både mænd og kvinder. Blandt kvinder er andelen, der har været meget generet af hovedpine, størst i de yngste aldersgrupper og mindst i de ældste aldersgrupper.

Tabel 3.3.3 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. 2010-2013. Procent

	2010	2013
Træthed	15,1	15,8
Smerter/ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	14,9	15,3
Smerter/ubehag i skulder eller nakke	13,3	13,4
Smerter/ubehag i ryg eller lænd	14,0	13,9
Søvnbesvær, søvnproblemer	10,2	11,0
Hovedpine	6,6	6,9
Nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig	5,6	5,9
Ængstelse, nervøsitet, uro og angst	4,7	4,9

Andelen, der har været meget generet af smerter eller ubehag i hhv. 2010 og 2013, fremgår af tabel 3.3.3. Andelen er stort set uændret i perioden for alle former for smerter og ubehag.

I de følgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der inden for de seneste 14 dage har været meget generet af:

- Smerter eller ubehag
- Søvnbesvær, søvnproblemer
- Nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig)



Tabel 3.3.4 Meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	36,7	1,00		176.250
	2013	37,6	1,04	(1,02;1,06)	160.212
Mænd	16-24 år	29,3	0,84	(0,78;0,90)	7.212
	25-34 år	29,2	0,84	(0,78;0,90)	6.216
	35-44 år	29,7	0,86	(0,80;0,91)	9.922
	45-54 år	33,0	1,00		13.740
	55-64 år	33,8	1,03	(0,98;1,09)	14.763
	65-74 år	28,5	0,81	(0,76;0,86)	14.415
	≥75 år	37,8	1,23	(1,15;1,32)	7.302
	Alle mænd	31,3			73.570
Kvinder	16-24 år	46,9	1,07	(1,00;1,13)	9.508
	25-34 år	42,5	0,89	(0,84;0,95)	8.180
	35-44 år	41,8	0,86	(0,82;0,91)	12.563
	45-54 år	45,4	1,00		16.374
	55-64 år	42,4	0,88	(0,84;0,93)	16.308
	65-74 år	38,9	0,77	(0,73;0,81)	14.981
	≥75 år	50,4	1,22	(1,15;1,30)	8.728
	Alle kvinder	43,8			86.642
Uddannelse	Under uddannelse	38,4			12.598
	Grundskole	49,3	2,10	(2,00;2,21)	15.051
	Kort uddannelse	38,7	1,35	(1,30;1,40)	56.819
	Kort videregående uddannelse	33,6	1,08	(1,02;1,14)	11.837
	Mellemlang videregående uddannelse	33,5	1,00		31.113
	Lang videregående uddannelse	26,4	0,75	(0,71;0,79)	15.177
	Anden uddannelse	44,8	1,75	(1,64;1,88)	6.475
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	31,4	1,00		77.433
	Arbejdsløse	38,1	1,32	(1,22;1,43)	5.518
	Førtidspensionister	75,9	7,26	(6,73;7,83)	5.755
	Andre uden for arbejdsmarkedet	76,0	7,08	(6,45;7,76)	4.138
	Efterlønsmodtagere	31,0			6.041
	Alderspensionister	38,5			45.426
Samlivsstatus	Gift	34,9	1,00		94.396
	Samlevende	36,8	1,15	(1,10;1,20)	19.558
	Enlig (separeret, skilt)	47,0	1,57	(1,49;1,65)	9.994
	Enlig (enkestand)	45,3	1,23	(1,17;1,30)	10.469
	Enlig (ugift)	38,8	1,31	(1,25;1,37)	25.795
Region	Hovedstaden	37,2	0,98	(0,96;1,00)	44.952
	Sjælland	39,9	1,10	(1,07;1,13)	18.328
	Syddanmark	40,1	1,12	(1,10;1,15)	39.225
	Midtjylland	35,8	0,93	(0,91;0,96)	36.268
	Nordjylland	34,8	0,89	(0,86;0,92)	21.439

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt har 37,6 % af den danske befolkning været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage. I alle aldersgrupper er andelen mindre blandt mænd end blandt kvinder. Andelen er størst i den ældste aldersgruppe blandt både mænd og kvinder.

Uddannelse:

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

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af personer med meget generende smerter eller ubehag er markant højere blandt førtidspensionister (75,9 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (76,0 %) end blandt beskæftigede (31,4 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 38,1 %.

Samlivsstatus:

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

Regioner:

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

Udvikling:

Andelen med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage er stort set uændret i perioden 2010 til 2013. Andelen er også stort set uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen med meget generende smerter eller ubehag inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 3.3.1 Andel, der har været meget generet af smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent

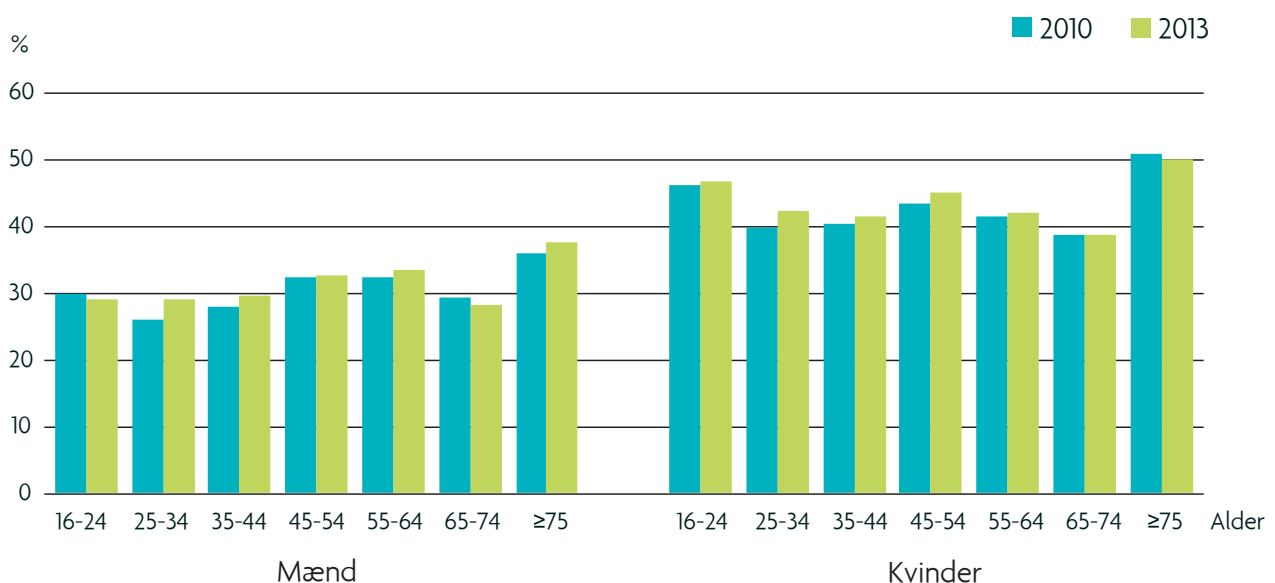


Table 3.3.5 Meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	10,2	1,00		173.577
	2013	11,0	1,08	(1,05;1,11)	157.852
Mænd	16-24 år	8,2	0,76	(0,67;0,86)	7.173
	25-34 år	7,2	0,66	(0,58;0,75)	6.179
	35-44 år	8,1	0,76	(0,68;0,84)	9.851
	45-54 år	10,5	1,00		13.628
	55-64 år	9,1	0,85	(0,77;0,94)	14.627
	65-74 år	7,5	0,70	(0,63;0,77)	14.195
	≥75 år	8,3	0,77	(0,68;0,87)	7.077
	Alle mænd	8,5			72.730
Kvinder	16-24 år	13,6	0,88	(0,81;0,97)	9.459
	25-34 år	11,0	0,69	(0,63;0,76)	8.129
	35-44 år	11,4	0,72	(0,66;0,78)	12.452
	45-54 år	15,2	1,00		16.205
	55-64 år	15,1	1,00	(0,93;1,08)	16.077
	65-74 år	13,2	0,85	(0,79;0,92)	14.635
	≥75 år	14,8	0,97	(0,89;1,06)	8.165
	Alle kvinder	13,4			85.122
Uddannelse	Under uddannelse	11,2			12.516
	Grundskole	16,4	2,15	(1,98;2,32)	14.692
	Kort uddannelse	11,1	1,32	(1,25;1,40)	56.155
	Kort videregående uddannelse	9,0	1,07	(0,98;1,18)	11.736
	Mellemlang videregående uddannelse	9,0	1,00		30.830
	Lang videregående uddannelse	6,5	0,77	(0,70;0,85)	15.078
	Anden uddannelse	14,9	1,93	(1,74;2,14)	6.352
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	7,6	1,00		76.837
	Arbejdsløse	12,4	1,66	(1,47;1,87)	5.464
	Førtidspensionister	29,8	4,93	(4,57;5,33)	5.630
	Andre uden for arbejdsmarkedet	36,1	6,90	(6,32;7,53)	4.083
	Efterlønsmodtagere	9,1			5.970
	Alderspensionister	11,1			44.072
Samlivsstatus	Gift	9,6	1,00		93.115
	Samlevende	9,4	1,11	(1,04;1,19)	19.409
	Enlig (separeret, skilt)	17,1	1,79	(1,67;1,92)	9.808
	Enlig (enkestand)	14,2	1,38	(1,28;1,50)	9.969
	Enlig (ugift)	12,2	1,60	(1,50;1,72)	25.551
Region	Hovedstaden	10,6	0,96	(0,93;1,00)	44.392
	Sjælland	11,8	1,06	(1,01;1,11)	18.085
	Syddanmark	12,0	1,11	(1,07;1,15)	38.642
	Midtjylland	10,5	0,96	(0,92;1,00)	35.563
	Nordjylland	10,2	0,92	(0,88;0,96)	21.170

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt oplyser 11,0 % af den voksne befolkning, at de har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end mænd. 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 gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer. Andelen falder fra 16,4 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 6,5 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Blandt personer med en kort uddannelse er andelen 11,1 %.

Erhvervsmæssig stilling:

De højeste forekomster af personer, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer, ses i grupperne af førtidspensionister (29,8 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (36,1 %). Endvidere er forekomsten relativt høj blandt arbejdsløse (12,4 %). Blandt beskæftigede er forekomsten 7,6 %.

Samlivsstatus:

Sammenlignet med gifte er der en højere forekomst af personer, der har været generet af søvnbesvær og søvnproblemer, blandt enlige.

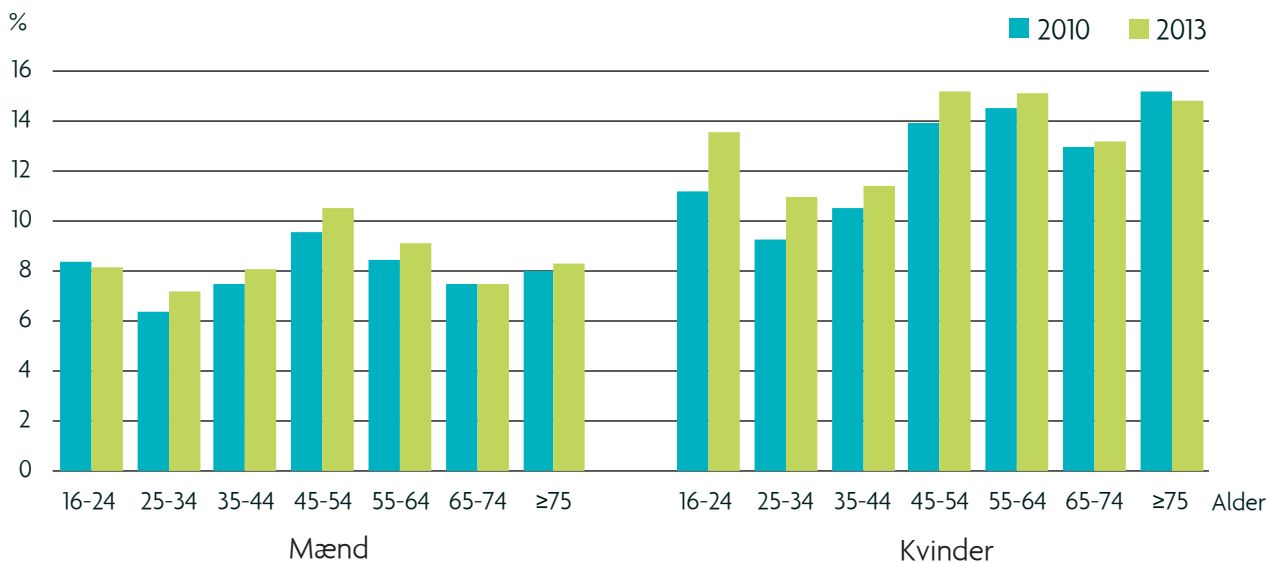
Regioner:

Forekomsten af personer, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer i de fem regioner, afviger ikke nævneværdigt fra landsgennemsnittet. I Region Syddanmark (12,0 %) ses den højeste forekomst, og i Region Nordjylland (10,2 %) ses den laveste forekomst.

Udvikling:

Generelt er andelen, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, stort set uændret i perioden 2010 til 2013. Blandt kvinder er der dog en stigning i forekomsten i de yngste aldersgrupper blandt kvinder. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 3.3.2 Andel, der har været meget generet af søvnbesvær og søvnproblemer inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 3.3.6 Meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	5,6	1,00		173.406
	2013	5,9	1,05	(1,01;1,09)	157.771
Mænd	16-24 år	4,9	0,85	(0,73;0,99)	7.171
	25-34 år	5,6	0,97	(0,83;1,13)	6.182
	35-44 år	4,9	0,84	(0,73;0,98)	9.863
	45-54 år	5,8	1,00		13.624
	55-64 år	4,2	0,72	(0,63;0,83)	14.626
	65-74 år	3,0	0,50	(0,43;0,59)	14.218
	≥75 år	3,1	0,53	(0,44;0,63)	7.077
	Alle mænd	4,7			72.761
Kvinder	16-24 år	9,9	1,35	(1,21;1,51)	9.451
	25-34 år	7,9	1,06	(0,93;1,19)	8.135
	35-44 år	7,0	0,93	(0,83;1,04)	12.470
	45-54 år	7,5	1,00		16.196
	55-64 år	6,1	0,80	(0,71;0,89)	16.052
	65-74 år	4,3	0,56	(0,49;0,63)	14.584
	≥75 år	5,7	0,74	(0,65;0,85)	8.122
	Alle kvinder	7,0			85.010
Uddannelse	Under uddannelse	7,3			12.494
	Grundskole	8,1	2,47	(2,20;2,77)	14.681
	Kort uddannelse	5,9	1,40	(1,28;1,53)	56.172
	Kort videregående uddannelse	4,6	1,08	(0,94;1,23)	11.749
	Mellemlang videregående uddannelse	4,5	1,00		30.821
	Lang videregående uddannelse	3,7	0,80	(0,70;0,92)	15.071
	Anden uddannelse	7,8	2,09	(1,80;2,43)	6.355
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	3,6	1,00		76.865
	Arbejdsløse	9,0	2,74	(2,37;3,16)	5.461
	Førtidspensionister	17,6	6,62	(5,99;7,31)	5.621
	Andre uden for arbejdsmarkedet	28,1	10,29	(9,30;11,4)	4.077
	Efterlønsmodtagere	2,6			5.957
	Alderspensionister	4,1			44.001
Samlivsstatus	Gift	4,2	1,00		93.094
	Samlevende	5,7	1,27	(1,16;1,39)	19.394
	Enlig (separeret, skilt)	9,1	2,28	(2,08;2,50)	9.782
	Enlig (enkestand)	6,1	1,87	(1,65;2,12)	9.954
	Enlig (ugift)	8,3	2,07	(1,90;2,26)	25.547
Region	Hovedstaden	5,9	0,99	(0,95;1,04)	44.321
	Sjælland	5,9	1,06	(0,99;1,13)	18.066
	Syddanmark	6,6	1,17	(1,11;1,23)	38.664
	Midtjylland	5,4	0,91	(0,86;0,96)	35.567
	Nordjylland	5,2	0,90	(0,84;0,96)	21.153

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 5,9 % af den voksne befolkning, at de har været meget generet af nedtrykthed, deprimerede og/eller ulykkelige inden for de seneste 14 dage. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end mænd. Andelen er størst blandt de 16-24-årige kvinder (9,9 %).

Uddannelse:

Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der har været meget generet af nedtrykthed, deprimeret og/eller ulykkelig. Forekomsten er højest blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (8,1 %) og lavest blandt personer med en lang videregående uddannelse (3,7 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af personer, der har været meget generet af nedtrykthed, deprimeret og/eller ulykkelig, er markant højere blandt førtidspensionister (17,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (28,1 %) end blandt beskæftigede (3,6 %). Desuden ses en relativt høj forekomst blandt arbejdsløse (9,0 %).

Samlivsstatus:

Blandt enlige og samlevende ses der en højere forekomst af personer, der har været meget generet af nedtrykthed, deprimeret, ulykkelig, end blandt gifte.

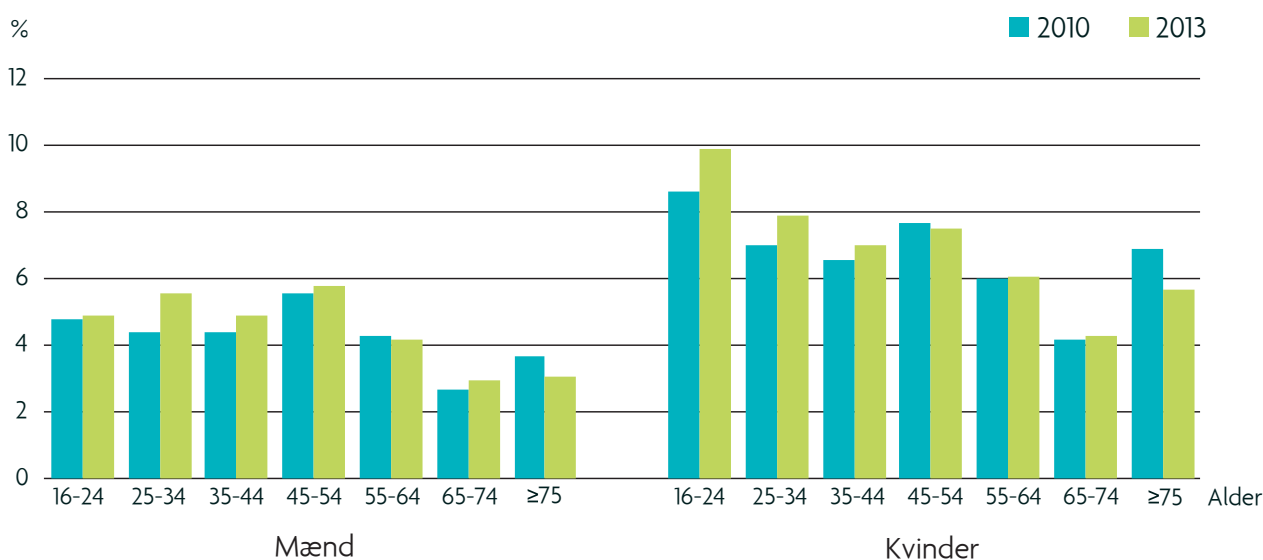
Regioner:

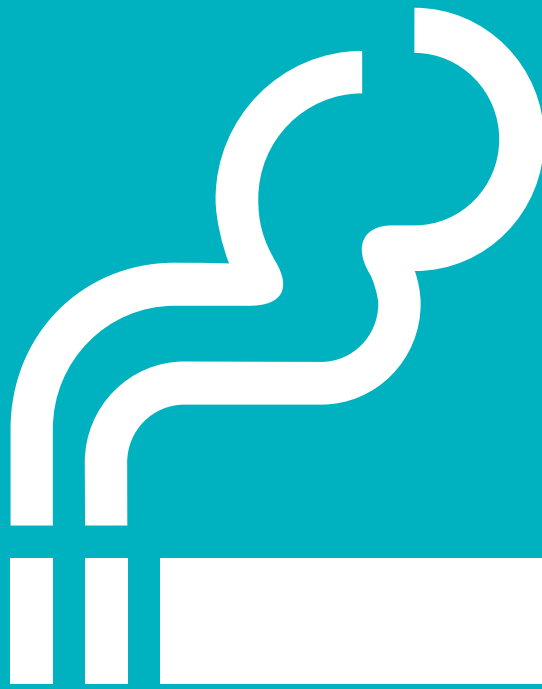
Forekomsten af personer, der har været meget generet af nedtrykthed, deprimeret, og/eller ulykkelig, i de fem regioner afviger ikke nævneværdigt fra landsgennemsnittet. I Region Syddanmark (6,6 %) ses den højeste forekomst, og i Region Nordjylland (5,2 %) ses den laveste forekomst.

Udvikling:

Andelen, der har været meget generet af nedtrykthed, deprimeret, og/eller ulykkelig, inden for de seneste 14 dage, er overordnet uændret i perioden 2010 til 2013. Udviklingen i de enkelte køns-, alders- og uddannelsesgrupper viser dog et noget usystematisk billede (data ikke vist).

Figur 3.3.3 Andel, der har været meget generet af nedtrykthed (deprimeret, ulykkelig) inden for de seneste 14 dage, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent





4. SUNDHEDSADFÆRD

4.1 Rygning

Andelen af rygere i Danmark falder og ligger nu på niveau med Norge og Finland, mens den er noget højere end Sverige og Island (1). Rygere har en øget risiko for udvikling af en lang række sygdomme – både dødelige og ikke-dødelige. For eksempel er rygning en af de vigtigste medvirkende årsager til hjerte-kar-sygdomme, kræft og alvorlige lunge- og luftvejssygdomme. Rygning kan desuden resultere i, at eksisterende sygdomme eller tilstande forværres. Beregninger viser, at rygning kan relateres til 13.000 – 14.000 dødsfald om året, hvilket svarer til næsten hvert fjerde dødsfald i Danmark (2, 3). Rygning er derfor også en af de væsentligste årsager til den relativt dårlige udvikling i danskernes middellevetid. Faldet i andelen af rygere har endvidere ikke været ligeligt fordelt over uddannelsesgrupper. Således er der en større andel blandt personer med lang uddannelse end personer med kort uddannelse, der er holdt op med at ryge eller har undladt at begynde at ryge (4). Det har resulteret i en stigende social ulighed i rygning. En undersøgelse om social ulighed i dødelighed viser, at rygning og alkohol kan forklare størstedelen af den sociale ulighed og næsten hele den stigning, der har været i uligheden sundhed siden 1985 (5).

Uanset hvor meget man ryger, er det forbundet med en forhøjet sygdomsrisiko. Risikoen for en rygerelateret sygdom øges imidlertid med rygemængde, inhalering samt antallet af år, der er blevet røget. Storrygere (personer, der ryger 15 eller flere cigaretter om dagen) lever i gennemsnit otte til ti år kortere end personer, der aldrig har røget, og smårygere (personer, der ryger 14 eller færre cigaretter om dagen) lever gennemsnitlig fem år kortere end personer, der aldrig har røget. Eksrygere lever omkring to år kortere end personer, der aldrig har røget (5). Rygning er således blandt de enkeltfaktorer, der kan forebygges, og som betyder mest for folkesundheden i Danmark.

I denne undersøgelse er svarpersonerne blevet spurgt om de ryger, og dagligrygerne er endvidere blevet spurgt om, hvor meget de i gennemsnit ryger om dagen. Der er i denne undersøgelse ikke spurgt til anvendelsen af e-cigaretter.

I alt oplyser 17,0 % af befolkningen, at de ryger dagligt, og 4,6 % angiver, at de ryger indimellem. Samlet set er der altså 21,6 % af den voksne befolkning, der ryger, hvilket svarer til ca. 980.000 personer. I opgørelsen af dagligrygere indgår personer, der enten ryger cigaretter, cerutter, cigarer og/eller pibe.

Køn og alder:

Der er en større andel blandt mænd (18,6 %) end blandt kvinder (15,5 %), der ryger dagligt (se tabel 4.1.1). Andelen af dagligrygere er størst i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år for både mænd og kvinder. I alt angiver 5,2 % blandt mænd og 4,1 % blandt kvinder, at de ryger lejlighedsvis, dvs. mindst én gang om ugen eller sjældnere end hver uge. Andelen er størst i den yngste aldersgruppe blandt både mænd og kvinder. Tabellen viser endvidere, at der er en større andel blandt kvinder (52,3 %) end blandt mænd (45,8 %), der aldrig har røget.

Tabel 4.1.1 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								
Ryger dagligt	15,2	16,8	17,9	21,8	23,0	18,9	13,5	18,6
Ryger mindst én gang om ugen	4,6	3,8	2,2	1,4	1,3	1,1	0,8	2,3
Rygere sjældnere end hver uge	6,8	5,5	3,0	1,6	1,0	0,8	0,6	2,9
Har tidligere røget	8,5	16,6	23,3	30,1	42,4	50,2	59,7	30,4
Har aldrig røget	64,9	57,5	53,6	45,2	32,3	29,0	25,4	45,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.178	6.184	9.878	13.684	14.674	14.312	7.153	73.063
Kvinder								
Ryger dagligt	12,8	12,0	14,7	20,1	19,9	15,1	11,0	15,5
Ryger mindst én gang om ugen	3,5	2,6	1,7	1,5	1,1	0,7	0,4	1,7
Rygere sjældnere end hver uge	7,1	4,4	2,0	1,2	0,9	0,6	0,4	2,4
Har tidligere røget	8,8	20,3	26,1	31,2	37,6	36,1	38,8	28,1
Har aldrig røget	67,7	60,8	55,5	46,0	40,5	47,6	49,3	52,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.464	8.161	12.510	16.321	16.212	14.750	8.386	85.804

Uddannelse:

Der er en meget klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ryger dagligt (jf. tabel 4.1.2). Både blandt mænd og kvinder er andelen størst blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse. Endvidere ses, at andelen, der ryger lejlighedsvis, er større blandt personer med en lang videregående uddannelse end blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau. Dette gælder for både mænd og kvinder. Det samme mønster ses i forhold til andelen, der aldrig har røget. Det ses i øvrigt, at gruppen af dem der tidligere har røget er stort set ens i alle uddannelsesgrupper.

Tabel 4.1.2 Rygevaner blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige uddannelsesgrupper. Aldersjusteret procent

	Grundskole	Kort uddannelse	Kort videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse
Mænd					
Ryger dagligt	36,6	22,3	15,4	13,7	8,2
Ryger mindst én gang om ugen	1,4	1,6	1,6	2,2	2,3
Rygere sjældnere end hver uge	1,1	1,8	2,1	2,9	3,6
Har tidligere røget	32,4	32,9	34,1	33,9	29,1
Har aldrig røget	28,6	41,4	46,8	47,2	56,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	6.635	26.115	5.735	11.133	8.032
Kvinder					
Ryger dagligt	28,4	20,1	14,3	11,6	7,5
Ryger mindst én gang om ugen	0,8	1,4	1,7	1,7	1,4
Rygere sjældnere end hver uge	1,0	1,3	1,5	2,2	2,8
Har tidligere røget	26,8	31,4	31,0	32,7	29,2
Har aldrig røget	43,1	45,8	51,5	51,9	59,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.890	27.071	5.723	19.141	6.877

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der:

- Ryger dagligt
- Er storrygere
- Ryger dagligt og gerne vil holde op med at ryge
- Ikke ryger dagligt og er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen.

Tabel 4.1.3 Daglig rygning

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	20,9	1,00		173.243
	2013	17,0	0,78	(0,76;0,79)	158.867
Mænd	16-24 år	15,2	0,64	(0,59;0,70)	7.178
	25-34 år	16,8	0,72	(0,66;0,79)	6.184
	35-44 år	17,9	0,78	(0,72;0,84)	9.878
	45-54 år	21,8	1,00		13.684
	55-64 år	23,0	1,07	(1,00;1,15)	14.674
	65-74 år	18,9	0,84	(0,78;0,90)	14.312
	≥75 år	13,5	0,56	(0,51;0,61)	7.153
	Alle mænd	18,6			73.063
Kvinder	16-24 år	12,8	0,58	(0,54;0,64)	9.464
	25-34 år	12,0	0,54	(0,49;0,59)	8.161
	35-44 år	14,7	0,68	(0,63;0,74)	12.510
	45-54 år	20,1	1,00		16.321
	55-64 år	19,9	0,99	(0,92;1,05)	16.212
	65-74 år	15,1	0,71	(0,66;0,76)	14.750
	≥75 år	11,0	0,49	(0,45;0,54)	8.386
	Alle kvinder	15,5			85.804
Uddannelse	Under uddannelse	12,7			12.543
	Grundskole	26,2	2,88	(2,69;3,07)	14.840
	Kort uddannelse	20,9	1,85	(1,76;1,94)	56.549
	Kort videregående uddannelse	14,9	1,20	(1,11;1,29)	11.802
	Mellemlang videregående uddannelse	12,3	1,00		31.018
	Lang videregående uddannelse	7,1	0,53	(0,49;0,58)	15.126
	Anden uddannelse	22,0	2,09	(1,92;2,29)	6.410
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	15,5	1,00		77.191
	Arbejdsløse	20,9	1,66	(1,52;1,82)	5.493
	Førtidspensionister	35,3	2,90	(2,70;3,11)	5.707
	Andre uden for arbejdsmarkedet	38,3	3,65	(3,35;3,96)	4.124
	Efterlønsmodtagere	19,9			6.013
	Alderspensionister	14,9			44.601
Samlivsstatus	Gift	14,2	1,00		93.657
	Samlevende	18,5	1,73	(1,65;1,83)	19.505
	Enlig (separeret, skilt)	28,6	2,43	(2,30;2,57)	9.895
	Enlig (enkestand)	16,4	1,73	(1,61;1,87)	10.200
	Enlig (ugift)	18,7	2,06	(1,95;2,18)	25.610
Region	Hovedstaden	15,0	0,87	(0,84;0,89)	44.573
	Sjælland	18,1	1,04	(1,01;1,09)	18.142
	Syddanmark	19,2	1,14	(1,11;1,18)	38.923
	Midtjylland	17,0	0,99	(0,96;1,02)	35.916
	Nordjylland	17,0	0,98	(0,94;1,01)	21.313

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 17,0 % af den voksne befolkning, at de ryger dagligt. I alle aldersgrupper er der en større andel blandt mænd end blandt kvinder. De største andele ses i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år for både mænd og kvinder.

Uddannelse:

Der ses en meget klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer, der ryger dagligt. Således falder forekomsten fra 26,2 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 7,1 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af personer, der ryger dagligt, er markant højere blandt førtidspensionister (35,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (38,3 %) end blandt beskæftigede (15,5 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 20,9 %.

Samlivsstatus:

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

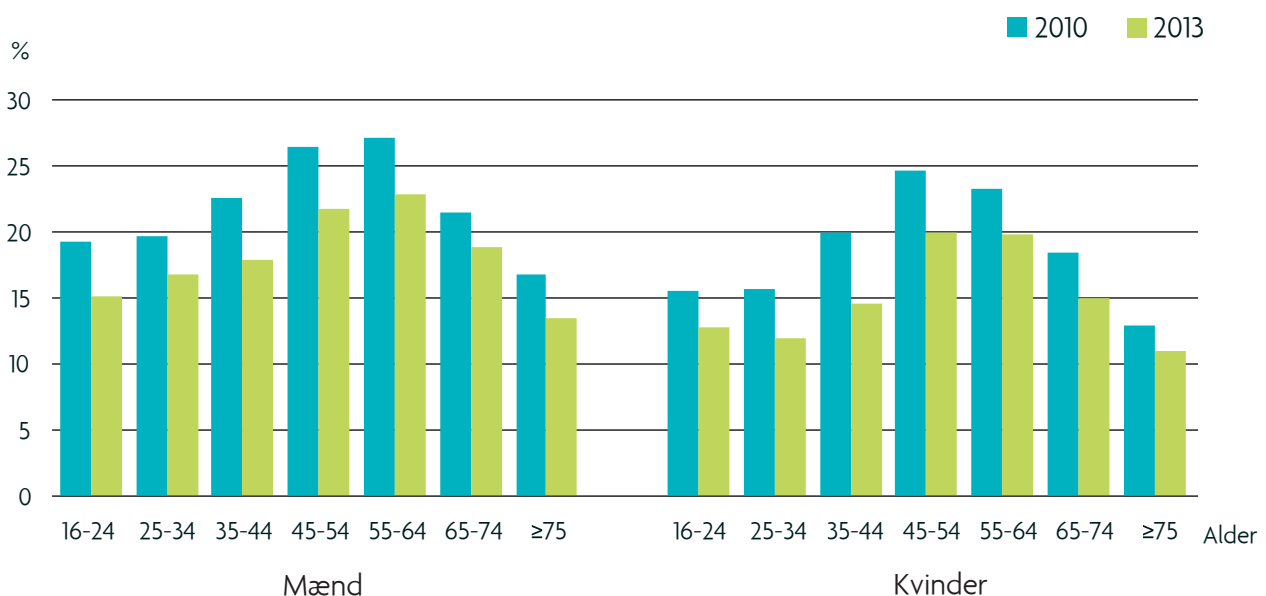
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer, der ryger dagligt, højere i Region Syddanmark og Region Sjælland og lavere i Region Hovedstaden.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er der sket et fald på 3,9 procentpoint i andelen, der ryger dagligt. Faldet ses i alle køns- og aldersgrupper. Desuden ses et fald i alle uddannelsesgrupper (se figur 4.1.3, side 54).

Figur 4.1.1 Andel, der ryger dagligt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 4.1.4 Storrygning, dvs. 15 eller flere cigaretter om dagen

		Procent	OR ¹⁾	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	10,9	1,00		172.678
	2013	8,2	0,74	(0,72;0,76)	158.348
Mænd	16-24 år	6,6	0,43	(0,38;0,48)	7.169
	25-34 år	9,1	0,60	(0,54;0,67)	6.174
	35-44 år	11,2	0,76	(0,69;0,83)	9.860
	45-54 år	14,2	1,00		13.643
	55-64 år	13,1	0,91	(0,84;0,99)	14.613
	65-74 år	7,8	0,51	(0,47;0,56)	14.231
	≥75 år	2,9	0,18	(0,15;0,22)	7.106
	Alle mænd	10,0			72.796
Kvinder	16-24 år	4,1	0,40	(0,35;0,46)	9.454
	25-34 år	4,8	0,47	(0,41;0,53)	8.157
	35-44 år	6,9	0,69	(0,62;0,76)	12.498
	45-54 år	9,8	1,00		16.292
	55-64 år	9,2	0,94	(0,85;1,03)	16.162
	65-74 år	5,9	0,57	(0,52;0,64)	14.659
	≥75 år	2,5	0,24	(0,20;0,28)	8.330
	Alle kvinder	6,5			85.552
Uddannelse	Under uddannelse	4,8			12.523
	Grundskole	14,4	3,78	(3,45;4,14)	14.724
	Kort uddannelse	10,8	2,08	(1,94;2,24)	56.383
	Kort videregående uddannelse	7,3	1,32	(1,18;1,46)	11.789
	Mellemlang videregående uddannelse	5,3	1,00		30.971
	Lang videregående uddannelse	2,6	0,43	(0,37;0,49)	15.112
	Anden uddannelse	11,6	2,55	(2,26;2,88)	6.378
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	7,8	1,00		77.070
	Arbejdsløse	10,8	1,83	(1,63;2,05)	5.475
	Førtidspensionister	23,1	3,63	(3,33;3,95)	5.660
	Andre uden for arbejdsmarkedet	23,9	4,15	(3,77;4,58)	4.112
	Efterlønsmodtagere	9,3			5.985
	Alderspensionister	5,1			44.326
Samlivsstatus	Gift	6,4	1,00		93.403
	Samlevende	9,5	1,93	(1,80;2,06)	19.454
	Enlig (separeret, skilt)	16,0	2,92	(2,71;3,14)	9.831
	Enlig (enkestand)	6,1	2,11	(1,88;2,36)	10.118
	Enlig (ugift)	9,5	2,46	(2,29;2,64)	25.542
Region	Hovedstaden	7,1	0,86	(0,82;0,89)	44.501
	Sjælland	9,1	1,09	(1,03;1,15)	18.019
	Syddanmark	9,9	1,21	(1,16;1,26)	38.822
	Midtjylland	7,8	0,93	(0,89;0,97)	35.767
	Nordjylland	8,1	0,96	(0,91;1,01)	21.239

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 8,2 % af den voksne befolkning, at de er storrygere, dvs. at de ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. I alle aldersgrupper er andelen større blandt mænd end blandt kvinder. De største andele ses i aldersgrupperne 45-54 år og 55-64 år for både mænd og kvinder.

Uddannelse:

Der ses en meget klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der er storrygere. Andelen er markant større blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (14,4 %) end blandt personer med en lang videregående uddannelse (2,6 %).

Erhvervsmæssig stilling:

De højeste forekomster af personer, der er storrygere, ses i grupperne af førtidspensionister (23,1 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (23,9 %). Blandt beskæftigede er forekomsten 7,8 % og blandt arbejdsløse er forekomsten 10,8 %.

Samlivsstatus:

Den højeste forekomst af storrygere ses blandt enlige (separerede, skilte).

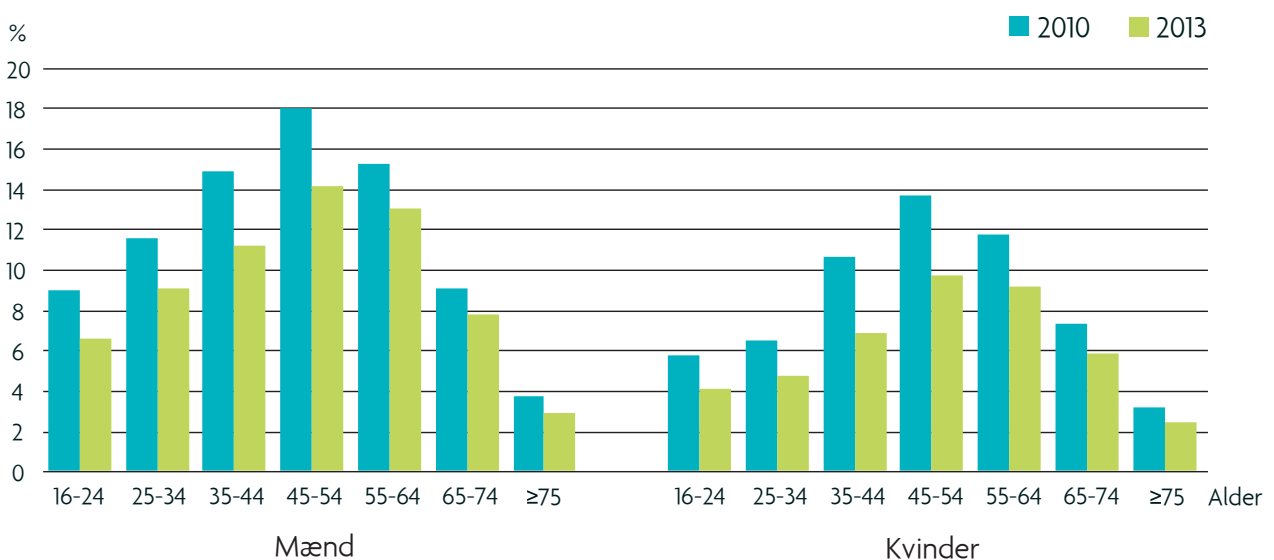
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er der en mindre andel i Region Hovedstaden (7,1 %) og Region Midtjylland (7,8 %), der er storrygere. I Region Syddanmark (9,9 %) og Region Sjælland (9,1 %) er andelen større.

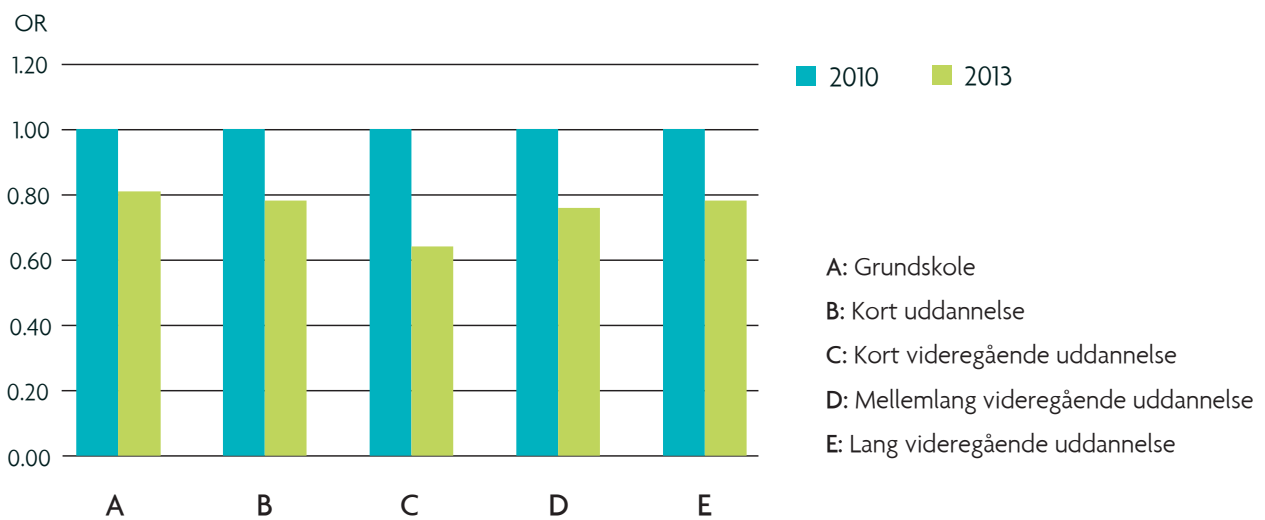
Udvikling:

Andelen af storrygere er faldet fra 10,9 % i 2010 til 8,2 % i 2013. Faldet er sket blandt mænd og kvinder i alle aldersgrupper. Endvidere ses et fald i alle uddannelsesgrupper (se figur 4.1.4, side 54).

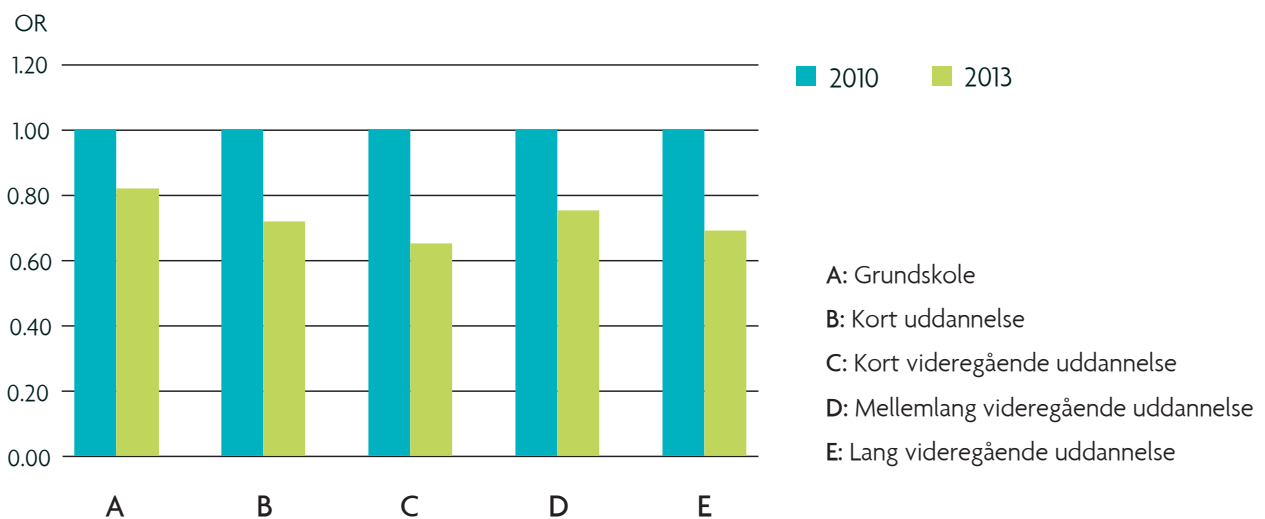
Figur 4.1.2 Andel storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Figur 4.1.3 Forekomsten af personer, der ryger dagligt, i forskellige uddannelsesgrupper. 2010-2013. Køns- og aldersjusteret OR



Figur 4.1.4 Forekomsten af storrygere (15 eller flere cigaretter om dagen) i forskellige uddannelsesgrupper. 2010-2013. Køns- og aldersjusteret OR



Rygestop

I tabel 4.1.6 ses, at 72,9 % af dagligrygerne ønsker at stoppe med at ryge. Der er ikke forskel i andelen af smårygere (15 eller færre cigaretter om dagen) 75,6 % og blandt storrygere (15 eller flere cigaretter) om dagen 74,4 %. Dette gælder både blandt kvinder og mænd (data ikke vist).

Dagligrygere, der ønsker at stoppe med at ryge, er endvidere blevet spurgt, hvorvidt de gerne vil have støtte og hjælp til at stoppe, fx et rygestopkursus eller støtte fra egen læge. Blandt dagligrygere, der ønsker at holde op med at ryge, angiver 41,9 %, at de gerne vil have støtte og hjælp til at gennemføre det. Opgøres dette på smårygere og storrygere ses, at der er en mindre andel blandt smårygere end blandt storrygere, der ønsker støtte eller hjælp til at holde op med at ryge (se tabel 4.1.5).

Tabel 4.1.5 Andel, der ønsker støtte eller hjælp til at holde op med at ryge, blandt rygere der gerne vil holde op med at ryge. Mænd og kvinder opdelt på smårygere og storrygere. Procent

	Smårygere	Storrygere
Mænd	32,0	49,6
Kvinder	36,7	48,6
Alle	34,7	49,2
Antal svarpersoner	8.149	8.541



Tabel 4.1.6 Dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	74,0	1,00		34.158
	2013	72,9	0,97	(0,93;1,02)	25.290
Mænd	16-24 år	75,9	0,98	(0,80;1,18)	1.060
	25-34 år	83,3	1,55	(1,24;1,92)	1.013
	35-44 år	80,2	1,25	(1,05;1,50)	1.613
	45-54 år	76,4	1,00		2.616
	55-64 år	68,6	0,67	(0,59;0,78)	3.029
	65-74 år	55,8	0,39	(0,34;0,45)	2.486
	≥75 år	36,9	0,18	(0,15;0,22)	883
	Alle mænd	71,8			12.700
Kvinder	16-24 år	85,5	1,70	(1,37;2,12)	1.133
	25-34 år	86,4	1,84	(1,44;2,33)	931
	35-44 år	80,7	1,21	(1,01;1,44)	1.669
	45-54 år	77,6	1,00		3.030
	55-64 år	73,6	0,81	(0,70;0,93)	2.948
	65-74 år	61,3	0,46	(0,40;0,53)	2.030
	≥75 år	35,3	0,16	(0,13;0,19)	849
	Alle kvinder	74,2			12.590
Uddannelse	Under uddannelse	80,9			1.507
	Grundskole	62,7	0,68	(0,60;0,77)	3.464
	Kort uddannelse	75,1	0,89	(0,80;0,99)	10.731
	Kort videregående uddannelse	77,5	1,02	(0,87;1,21)	1.632
	Mellemlang videregående uddannelse	76,7	1,00		3.625
	Lang videregående uddannelse	72,0	0,77	(0,64;0,92)	1.075
	Anden uddannelse	68,3	0,72	(0,60;0,86)	1.256
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	80,2	1,00		11.478
	Arbejdsløse	76,6	0,76	(0,63;0,91)	1.141
	Førtidspensionister	66,3	0,53	(0,47;0,60)	1.897
	Andre uden for arbejdsmarkedet	76,8	0,78	(0,66;0,92)	1.480
	Efterlønsmodtagere	68,3			1.106
	Alderspensionister	51,2			6.248
Samlivsstatus	Gift	73,0	1,00		12.889
	Samlevende	79,4	0,93	(0,83;1,04)	3.651
	Enlig (separeret, skilt)	69,4	0,88	(0,78;0,98)	2.648
	Enlig (enkestand)	50,0	0,77	(0,67;0,89)	1.609
	Enlig (ugift)	76,0	0,73	(0,65;0,81)	4.493
Region	Hovedstaden	73,6	1,01	(0,95;1,08)	6.177
	Sjælland	72,6	1,03	(0,95;1,12)	3.003
	Syddanmark	72,8	0,98	(0,92;1,04)	6.903
	Midtjylland	71,9	0,91	(0,85;0,97)	5.792
	Nordjylland	74,1	1,07	(0,99;1,16)	3.415

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 72,9 % af dagligrygerne, at de gerne vil holde op med at ryge. Der ses ingen væsentlig forskel mellem mænd og kvinder, idet det gælder for 71,8 % blandt mænd og 74,2 % blandt kvinder. De mindste andele ses blandt mænd og kvinder i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover).

Uddannelse:

Der ses ingen tydelig sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge. Den laveste forekomst ses blandt dagligrygere med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (62,7 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, er markant lavere blandt førtidspensionister (66,3 %) end blandt beskæftigede (80,2 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 76,6 %, og blandt andre uden for arbejdsmarkedet er forekomsten 76,8 %.

Samlivsstatus:

Når der tages højde for køns- og aldersforskelle, ses de laveste forekomster af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, blandt enlige.

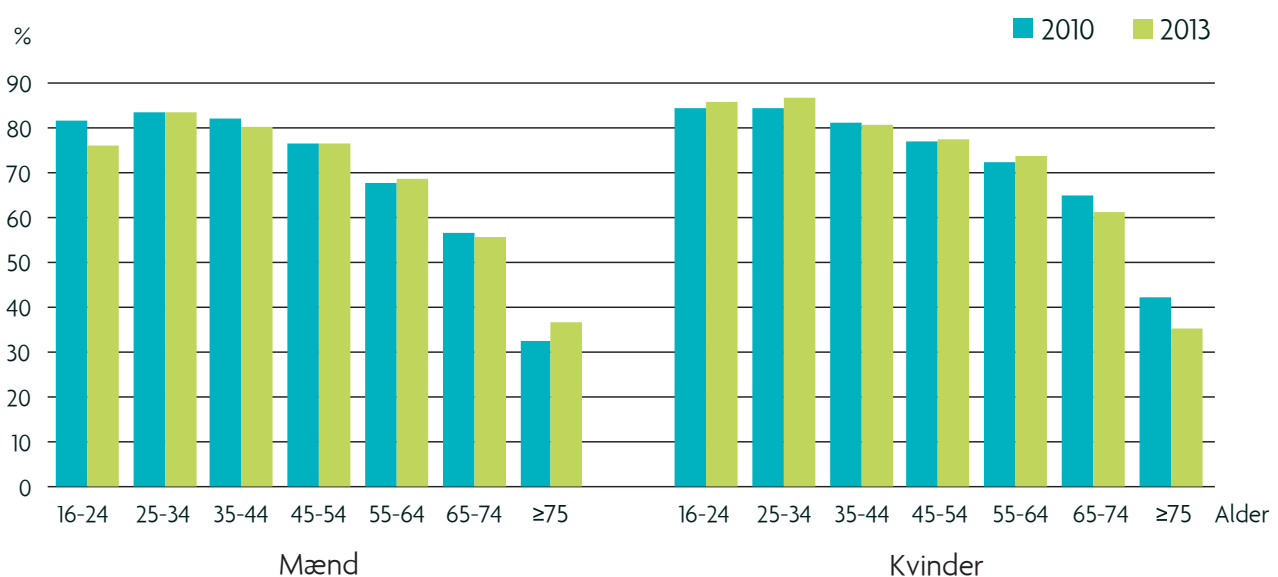
Regioner:

Forekomsten af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, i de fem regioner afviger ikke nævneværdigt fra landsgennemsnittet.

Udvikling:

Andelen af dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, er overordnet uændret i perioden 2010 til 2013. Udviklingen i de enkelte køns-, alders- og uddannelsesgrupper viser, at der ikke er sket systematiske ændringer i perioden (data ikke vist).

Figur 4.1.5 Andel dagligrygere, der gerne vil holde op med at ryge, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Passiv rygning

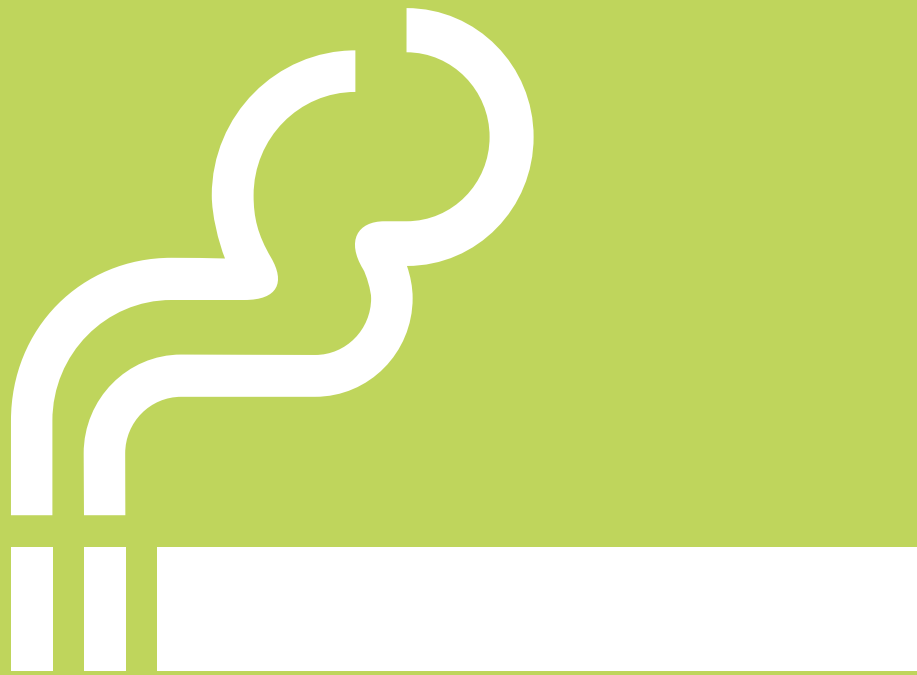
Udtrykket passiv rygning (udsættelse for tobaksforurenede luft) dækker over, når man ved vejtrækning indånder røgen fra tobaksrygning. Det sker typisk ved, at man opholder sig i samme lokale som en person, der ryger, og via luften indånder noget af røgen. Passiv rygning er skadeligt for både børn og voksne, hvor børn er særligt følsomme. Voksne, som er udsat for tobaksrøg i omgivelserne, har øget risiko for kroniske sygdomme som lungekræft, hjerte-kar-sygdomme samt luftvejslidelser. Dertil kommer de akutte skadevirkninger, som fx lugtgener, irritation af øjne og slimhinder i halsen, hoste og hovedpine. Den øgede sygdomsrisiko skyldes, at man som passiv ryger udsættes for de samme skadelige stoffer som en ryger. Som et led i forebyggelsesarbejdet blev der i 2007 vedtaget en lov om røgfri miljøer. Formålet med loven er at udbrede røgfri miljøer med henblik på at forebygge sundhedsskadelige effekter af passiv rygning og forebygge, at borgere ufrivilligt udsættes for passiv rygning. Loven blev yderligere strammet i 2012.

Svarpersonerne i denne undersøgelse er blevet spurgt om, hvor mange timer om dagen de opholder sig i rum, hvor der bliver røget, eller hvor der lugter af tobaksrøg. I alt udsættes 8,8 % af ikke-dagligrygere for passiv rygning mindst ½ time om dagen. Både rygere og ikke-rygere har en øget risiko for at blive syg ved at blive udsat for tobaksforurenede luft. Her har vi valgt at se særligt på passiv rygning blandt dem, der ikke ryger dagligt.

Tabel 4.1.7 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 (9,8 %) end blandt kvinder (7,8 %). Både blandt mænd og kvinder er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år.

Tabel 4.1.7 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								
Over 5 timer om dagen	2,5	1,3	1,5	2,4	3,4	4,1	3,2	2,5
1-5 timer om dagen	4,9	2,7	2,2	3,2	3,7	3,2	2,3	3,2
½-1 time om dagen	6,4	4,3	3,1	3,9	3,8	3,5	2,9	4,1
Mindre end ½ time om dagen	24,9	19,7	15,0	17,2	17,7	14,3	10,6	17,6
0 timer	61,3	72,0	78,2	73,3	71,4	74,9	81,1	72,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	5.990	5.078	8.142	10.912	11.471	11.468	5.909	58.970
Kvinder								
Over 5 timer om dagen	4,2	1,1	1,5	2,4	3,5	3,5	1,9	2,6
1-5 timer om dagen	4,5	2,0	2,1	2,8	2,3	1,7	1,0	2,4
½-1 time om dagen	5,1	2,6	2,2	3,3	2,7	1,9	1,7	2,8
Mindre end ½ time om dagen	20,3	12,7	10,4	11,8	11,3	9,1	7,0	12,0
0 timer	66,0	81,6	83,8	79,7	80,2	83,9	88,5	80,2
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.168	7.052	10.588	13.025	12.953	12.139	6.756	70.681



Tabel 4.1.8 Ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010				
	2013	8,8			129.651
Mænd	16-24 år	13,8	1,53	(1,37;1,71)	5.990
	25-34 år	8,3	0,86	(0,75;0,99)	5.078
	35-44 år	6,8	0,69	(0,61;0,78)	8.142
	45-54 år	9,5	1,00		10.912
	55-64 år	11,0	1,17	(1,06;1,30)	11.471
	65-74 år	10,8	1,15	(1,04;1,28)	11.468
	≥75 år	8,4	0,87	(0,76;0,99)	5.909
	Alle mænd	9,8			58.970
Kvinder	16-24 år	13,7	1,70	(1,53;1,89)	8.168
	25-34 år	5,7	0,65	(0,56;0,74)	7.052
	35-44 år	5,8	0,65	(0,58;0,74)	10.588
	45-54 år	8,5	1,00		13.025
	55-64 år	8,5	0,99	(0,90;1,10)	12.953
	65-74 år	7,0	0,80	(0,72;0,90)	12.139
	≥75 år	4,6	0,51	(0,44;0,59)	6.756
	Alle kvinder	7,8			70.681
Uddannelse	Under uddannelse	12,4			10.780
	Grundskole	12,2	2,70	(2,44;3,00)	10.893
	Kort uddannelse	10,8	1,96	(1,82;2,12)	44.898
	Kort videregående uddannelse	6,6	1,15	(1,02;1,30)	9.994
	Mellemlang videregående uddannelse	5,5	1,00		26.912
	Lang videregående uddannelse	3,2	0,54	(0,47;0,63)	13.753
	Anden uddannelse	9,7	1,93	(1,68;2,21)	4.890
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	7,7	1,00		64.620
	Arbejdsløse	10,3	1,09	(0,93;1,27)	4.269
	Førtidspensionister	13,0	1,76	(1,55;1,99)	3.646
	Andre uden for arbejdsmarkedet	14,5	2,15	(1,85;2,50)	2.546
	Efterlønsmodtagere	8,6			4.813
	Alderspensionister	7,7			36.272
Samlivsstatus	Gift	7,5	1,00		78.714
	Samlevende	9,4	1,42	(1,31;1,53)	15.530
	Enlig (separeret, skilt)	9,4	1,26	(1,14;1,40)	6.907
	Enlig (enkestand)	4,9	0,72	(0,63;0,82)	7.903
	Enlig (ugift)	12,1	1,58	(1,46;1,71)	20.597
Region	Hovedstaden	7,6	0,84	(0,81;0,88)	36.396
	Sjælland	10,1	1,16	(1,10;1,23)	14.746
	Syddanmark	9,4	1,05	(1,01;1,10)	31.164
	Midtjylland	9,0	0,99	(0,95;1,03)	29.798
	Nordjylland	8,8	0,98	(0,93;1,03)	17.547

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 8,8 % af ikke-dagligrygerne, at de er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen. Andelen er lidt større blandt mænd (9,8 %) end blandt kvinder (7,8 %). Både blandt mænd og kvinder er andelen størst i aldersgruppen 16-24 år.

Uddannelse:

Andelen af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, falder med stigende uddannelsesniveau. Således gælder det for 12,2 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau, mens kun 3,2 % med en lang videregående uddannelse bliver udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen.

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, er højere blandt førtidspensionister (13,0 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (14,5 %) end blandt beskæftigede (7,7 %). Blandt arbejdsløse er forekomsten 10,3 %.

Samlivsstatus:

Blandt samlevende og enlige (separerede, skilte og ugifte) ses en højere forekomst af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, end blandt gifte. Blandt enlige (enkestand) ses en lavere forekomst end blandt gifte.

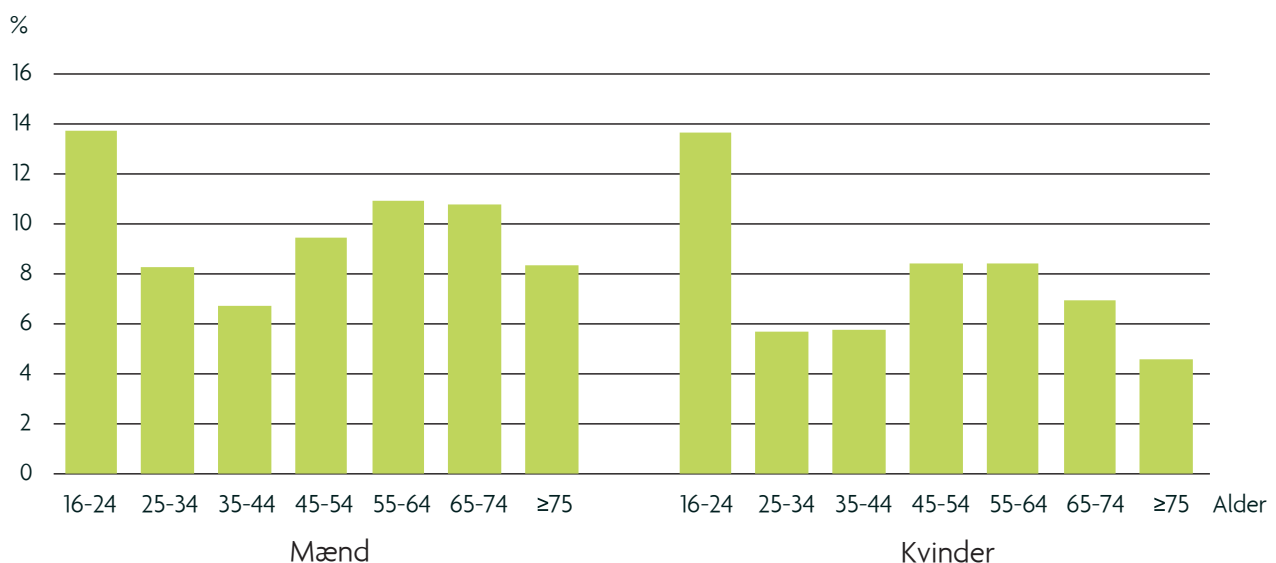
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er der en højere forekomst af ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, i Region Sjælland og Region Syddanmark og en lavere forekomst i Region Hovedstaden.

Udvikling:

Spørgsmålet om, hvorvidt man er udsat for passiv rygning, er ikke belyst i 2010.

Figur 4.1.6 Andel ikke-dagligrygere, der er udsat for passiv rygning mindst ½ time om dagen, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



4.2 Alkohol

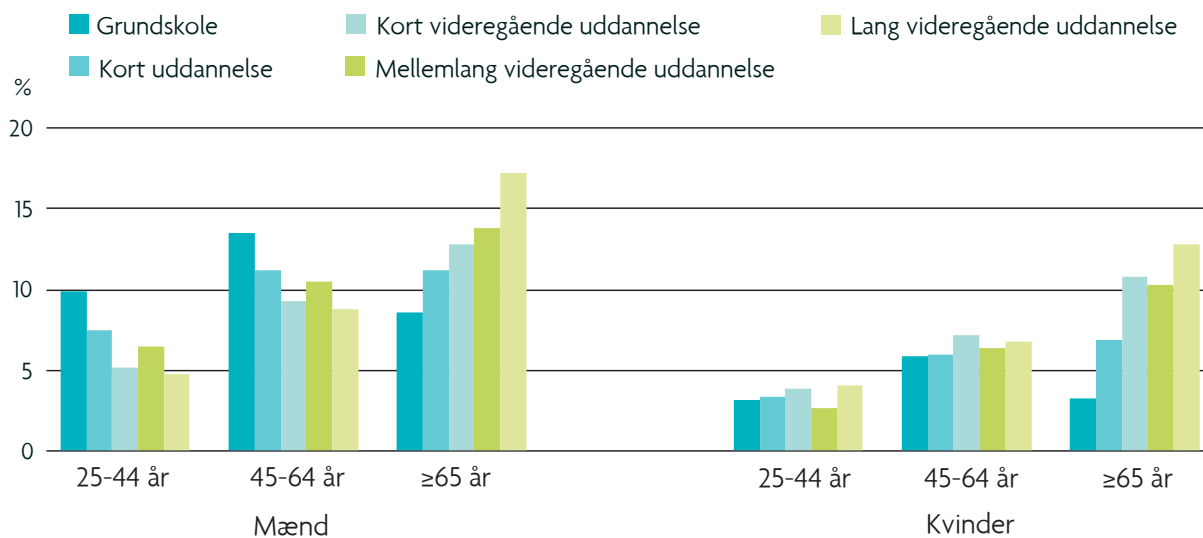
Alkohol er en af de enkeltfaktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald, der enten har haft alkohol som primær eller medvirkende årsag (1). Det svarer til 5 % af alle dødsfald. Et stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række lidelser, herunder kræftsygdomme, mave-tarm sygdomme, lungesygdomme, leverlidelser, muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i kønsorganer, fosterpåvirkning og afhængighed (2). Desuden kan alkoholoverforbrug, herunder alkoholaafhængighed, have en lang række psykiske og sociale konsekvenser for den enkelte.

I alt oplyser 88,4 % af den voksne befolkning, at de har drukket alkohol inden for det seneste år. Der er en større andel blandt mænd (91,9 %) end blandt kvinder (85,1 %). I alt oplyser 8,7 %, at de drikker alkohol syv dage om ugen. Andelen er større blandt mænd (10,8 %) end blandt kvinder (6,5 %) (data ikke vist).

Figur 4.2.1 viser, at sammenhængen mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtag i løbet af en typisk uge, afhænger af alder. Blandt mænd er andelen, der overskrider højrisikogrænsen, størst blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau i aldersgruppen 25-44 år, mens andelen er størst blandt personer med en lang videregående uddannelse i aldersgruppen 65 år eller derover. Blandt kvinder ses ingen klar sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen, der overskrider højrisikogrænsen i aldersgruppen 25-44 år. I aldersgruppen 65 år eller derover er andelen entydigt størst i gruppen af kvinder med en lang videregående uddannelse.



Figur 4.2.1 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtag (21 genstande for mænd og 14 for kvinder om ugen) i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige alders- og uddannelsesgrupper. Procent



I de efterfølgende opslagstabeller belyses andelen, der:

- Angiver at drikke eller ikke drikke alkohol i en typisk uge
- Overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge
- Overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge
- Jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed
- Overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse og gerne vil nedsætte alkoholforbruget.

Tabel 4.2.1a**Ugentligt alkoholforbrug blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2013. 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.	8,4	6,5	7,0	8,9	8,3	8,4	15,3	8,4
0 genstande	17,5	12,0	11,4	8,3	6,7	5,5	5,8	10,0
1-7 genstande	26,2	44,0	51,1	44,6	38,4	38,7	41,9	41,1
8-14 genstande	19,4	19,9	18,0	20,7	22,5	21,7	19,4	20,2
15-21 genstande	14,0	9,6	6,8	8,4	10,8	12,1	9,6	10,0
22-29 genstande	6,2	4,2	2,4	4,1	6,0	6,4	4,0	4,7
≥30 genstande	8,2	3,9	3,3	5,1	7,4	7,1	4,0	5,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	6.914	6.075	9.669	13.372	14.244	13.642	6.473	70.389
Kvinder								
Ikke drukket alkohol inden for de seneste 12 mdr.	10,4	14,5	13,8	12,8	13,9	17,6	33,2	15,5
0 genstande	17,0	18,2	16,3	12,8	9,8	8,9	9,8	13,5
1-7 genstande	35,4	50,7	59,6	55,9	51,6	49,7	41,3	50,1
8-14 genstande	22,3	11,9	7,8	13,6	16,6	15,9	10,9	14,1
15-21 genstande	9,0	3,1	1,7	2,9	4,9	5,0	3,1	4,2
22-29 genstande	3,2	0,8	0,4	1,0	1,6	1,5	0,9	1,3
≥30 genstande	2,7	0,8	0,4	1,0	1,7	1,4	0,9	1,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.218	7.953	12.242	15.935	15.718	13.816	7.296	82.178

Forbrug i typisk uge

I denne undersøgelse er der spurgt til alkoholforbruget i løbet af en typisk uge. Svarpersonerne blev bedt om at oplyse, hvor mange genstande de typisk drikker på hver af ugens dage for hver af kategorierne øl, vin/hedvin og spiritus. Det fremgår af tabel 4.2.1a, at andelen, der drikker over lavrisikogrænse ved alkoholindtagelse (14 genstande for mænd og 7 for kvinder om ugen) er den samme for mænd og kvinder, derimod er der en væsentlig større andel blandt mænd end blandt kvinder, der i løbet af en typisk uge overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtagelse (21 genstande for mænd og 14 for kvinder om ugen). Tabellen viser også, at 8,2 % af de 16-24-årige mænd drikker 30 eller flere genstande i løbet af en typisk uge.

Tabel 4.2.1b**Ugentligt alkoholforbrug blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010. 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

Udvikling

Tabel 4.2.1b angiver svarene på samme spørgsmål som i tabel 4.2.1a for 2010. Ved sammenligning af de to tabeller ses, at andelen, der i en typisk uge drikker 0 genstande, for mænd er steget fra 8,2 % i 2010 til 10,0 % i 2013, og for kvinder er den steget fra 11,8 % til 13,5 %. Der er især sket en stigning i aldersgruppen 16-24 år, hvor andelen er steget fra 11,7 % til 17,5 % blandt mænd og fra 13,3 % til 17,0 % blandt kvinder. I perioden 2010 til 2013 er der endvidere sket et fald i andelen, der drikker over lavrisikogrænsen, og andelen, der drikker over højrisikogrænsen. Faldet ses hos både mænd og kvinder og i alle aldersgrupper.

Tabel 4.2.2 Overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse ved alkoholindtagelse

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	10,6	1,00		169.920
	2013	8,5	0,77	(0,75;0,79)	152.567
Mænd	16-24 år	14,4	1,67	(1,51;1,85)	6.914
	25-34 år	8,1	0,87	(0,76;0,99)	6.075
	35-44 år	5,7	0,60	(0,53;0,68)	9.669
	45-54 år	9,2	1,00		13.372
	55-64 år	13,4	1,53	(1,40;1,67)	14.244
	65-74 år	13,5	1,55	(1,42;1,70)	13.642
	≥75 år	8,0	0,87	(0,77;0,98)	6.473
	Alle mænd	10,3			70.389
Kvinder	16-24 år	14,9	3,43	(3,08;3,83)	9.218
	25-34 år	4,7	0,97	(0,83;1,12)	7.953
	35-44 år	2,5	0,51	(0,43;0,59)	12.242
	45-54 år	4,9	1,00		15.935
	55-64 år	8,2	1,74	(1,56;1,94)	15.718
	65-74 år	7,9	1,68	(1,51;1,88)	13.816
	≥75 år	4,9	1,00	(0,87;1,16)	7.296
	Alle kvinder	6,8			82.178
Uddannelse	Under uddannelse	13,7			12.190
	Grundskole	7,6	0,81	(0,74;0,90)	13.737
	Kort uddannelse	8,5	0,99	(0,92;1,05)	54.703
	Kort videregående uddannelse	7,7	0,98	(0,89;1,09)	11.504
	Mellemlang videregående uddannelse	7,3	1,00		30.375
	Lang videregående uddannelse	7,1	0,96	(0,87;1,05)	14.924
	Anden uddannelse	8,9	1,06	(0,94;1,20)	6.035
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	6,4	1,00		75.697
	Arbejdsløse	10,2	1,45	(1,27;1,66)	5.365
	Førtidspensionister	9,7	1,46	(1,30;1,65)	5.309
	Andre uden for arbejdsmarkedet	10,9	1,97	(1,72;2,27)	3.966
	Efterlønsmodtagere	12,4			5.805
	Alderspensionister	8,9			41.227
Samlivsstatus	Gift	6,5	1,00		90.424
	Samlevende	7,0	1,31	(1,22;1,42)	18.969
	Enlig (separeret, skilt)	10,3	1,63	(1,50;1,78)	9.365
	Enlig (enkestand)	6,8	1,11	(1,00;1,24)	9.107
	Enlig (ugift)	13,6	2,34	(2,18;2,50)	24.702
Region	Hovedstaden	9,9	1,27	(1,22;1,32)	43.283
	Sjælland	8,4	1,03	(0,98;1,09)	17.216
	Syddanmark	8,2	1,00	(0,95;1,04)	37.452
	Midtjylland	7,8	0,95	(0,91;0,99)	34.467
	Nordjylland	6,8	0,81	(0,76;0,86)	20.149

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt overskrider 8,5 % af den voksne befolkning Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for i alkoholindtag i løbet af en typisk uge. Højrisikogrænsen er 21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder. I alle aldersgrupper er andelen blandt mænd (10,3 %) større end blandt kvinder (6,8 %). De største andele ses blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år. Endvidere ses relativt store andele blandt mænd i aldersgrupperne 55-64 år og 65-74 år.

Uddannelse:

Der er tydelige sammenhænge i højest fuldførte uddannelsesniveau, hvis analysen foretages separat på forskellige køns- og aldersgrupper (se figur 4.2.1).

Erhvervsmæssig stilling:

Blandt arbejdsløse (10,2 %), førtidspensionister (9,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (10,9 %) er der en højere forekomst af personer, der overskrider højrisikogrænsen, sammenlignet med beskæftigede (6,4 %).

Samlivsstatus:

Forekomsten af borgere, der overskrider højrisikogrænsen, er lavest blandt gifte (6,5 %) og højest blandt enlige (ugifte) (13,6 %).

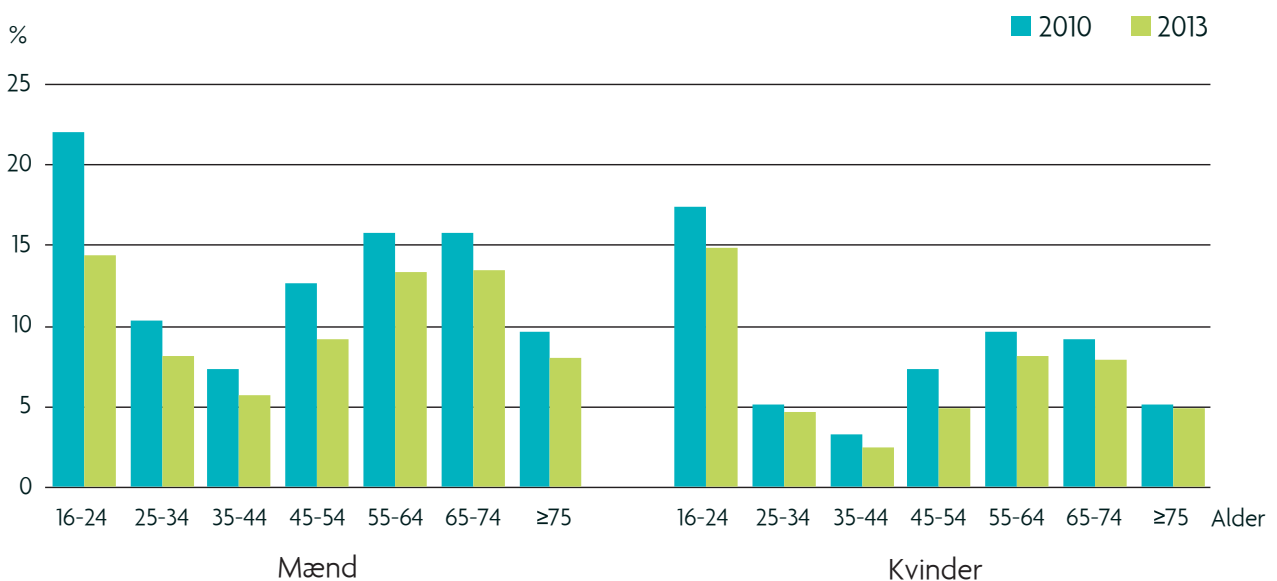
Region:

I forhold til landsgennemsnittet er der en lavere forekomst af personer, der overskrider højrisikogrænsen, i Region Nordjylland (6,8 %) og Region Midtjylland (7,8 %), og en højere forekomst i Region Hovedstaden (9,9 %).

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er forekomsten af personer, der overskrider højrisikogrænsen, faldet med 2,1 procentpoint. Faldet ses i alle køns- og aldersgrupper, men er mest markant blandt mænd i aldersgruppen 16-24 år. Endvidere ses et overordnet fald i alle uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.2.2 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 4.2.3 Overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse ved alkoholindtagelse

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	24,3	1,00		169.920
	2013	20,6	0,79	(0,77;0,81)	152.567
Mænd	16-24 år	28,4	1,86	(1,72;2,02)	6.914
	25-34 år	17,6	1,01	(0,92;1,10)	6.075
	35-44 år	12,6	0,67	(0,62;0,74)	9.669
	45-54 år	17,6	1,00		13.372
	55-64 år	24,2	1,50	(1,40;1,60)	14.244
	65-74 år	25,7	1,62	(1,51;1,74)	13.642
	≥75 år	17,6	1,00	(0,92;1,09)	6.473
	Alle mænd	20,3			70.389
Kvinder	16-24 år	37,2	2,61	(2,44;2,79)	9.218
	25-34 år	16,6	0,88	(0,81;0,96)	7.953
	35-44 år	10,3	0,51	(0,47;0,55)	12.242
	45-54 år	18,5	1,00		15.935
	55-64 år	24,7	1,45	(1,36;1,54)	15.718
	65-74 år	23,8	1,38	(1,29;1,47)	13.816
	≥75 år	15,7	0,82	(0,76;0,90)	7.296
	Alle kvinder	20,8			82.178
Uddannelse	Under uddannelse	30,9			12.190
	Grundskole	15,2	0,54	(0,51;0,58)	13.737
	Kort uddannelse	19,4	0,82	(0,78;0,85)	54.703
	Kort videregående uddannelse	19,4	0,91	(0,85;0,97)	11.504
	Mellemlang videregående uddannelse	21,0	1,00		30.375
	Lang videregående uddannelse	20,9	1,11	(1,04;1,17)	14.924
	Anden uddannelse	17,7	0,74	(0,68;0,80)	6.035
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	17,5	1,00		75.697
	Arbejdsløse	21,7	1,16	(1,06;1,28)	5.365
	Førtidspensionister	15,8	0,75	(0,69;0,83)	5.309
	Andre uden for arbejdsmarkedet	18,7	1,10	(0,99;1,22)	3.966
	Efterlønsmodtagere	27,4			5.805
	Alderspensionister	21,5			41.227
Samlivsstatus	Gift	17,4	1,00		90.424
	Samlevende	18,2	1,18	(1,12;1,24)	18.969
	Enlig (separeret, skilt)	21,4	1,19	(1,12;1,27)	9.365
	Enlig (enkestand)	17,2	0,88	(0,82;0,95)	9.107
	Enlig (ugift)	29,4	1,88	(1,79;1,97)	24.702
Region	Hovedstaden	24,8	1,39	(1,35;1,42)	43.283
	Sjælland	19,0	0,96	(0,93;1,00)	17.216
	Syddanmark	19,0	0,96	(0,93;0,99)	37.452
	Midtjylland	19,0	0,95	(0,93;0,98)	34.467
	Nordjylland	16,8	0,82	(0,79;0,85)	20.149

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt overskrider 20,6 % af den voksne befolkning Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge. Lavrisikogrænsen er 14 genstande for mænd og 7 for kvinder om ugen. Andelen er overordnet den samme blandt mænd (20,3 %) og kvinder (20,8 %). I den yngste aldersgruppe er der dog en større andel, som overskrider lavrisikogrænsen blandt kvinder (37,2 %) end blandt mænd (28,4 %). Overordnet ses de største andele blandt mænd og kvinder i aldersgrupperne 16-24 år, 55-64 år og 65-74 år.

Uddannelse:

Overordnet ses ingen tydelig sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der overskrider lavrisikogrænsen. Der er imidlertid nogle markante aldersforskelle. Blandt mænd i de yngste aldersgrupper er andelen størst i gruppen med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau. Blandt mænd i den ældste aldersgruppe ses den største andel i gruppen med en lang videregående uddannelse. Blandt kvinder er andelen størst i gruppen med en lang videregående uddannelse i alle aldersgrupper (data ikke vist).

Erhvervsmæssig stilling:

Der ses en relativt høj forekomst af personer, som overskrider lavrisikogrænsen, i gruppen af arbejdsløse (21,7%) og en relativt lav forekomst i gruppen af førtidspensionister (15,8 %).

Samlivsstatus:

Der ses en større andel af personer, som overskrider lavrisikogrænsen, blandt samlevende og enlige (separerede, skilte, ugifte) end blandt gifte. Blandt enlige (enkestand) ses en mindre andel end blandt gifte.

Region:

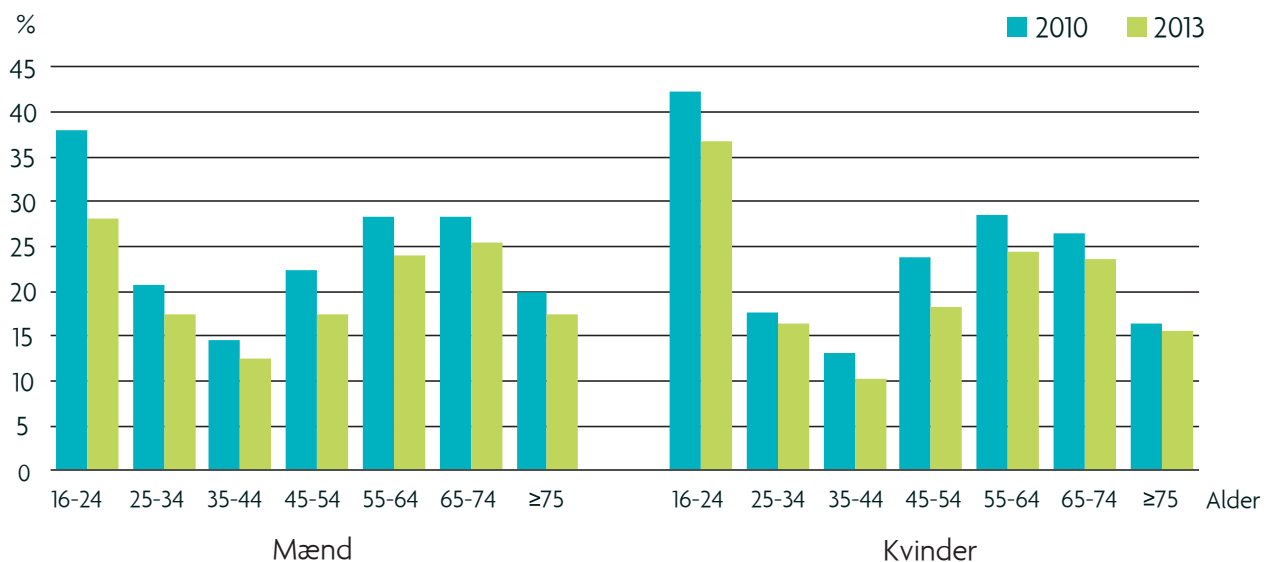
Andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, er mindst i Region Nordjylland og størst i Region Hovedstaden.

Udvikling:

Overordnet ses der et fald i andelen, der overskrider lavrisikogrænsen, på 3,7 procentpoint fra 2010 til 2013. Både blandt mænd og kvinder og i alle aldersgrupper. Der ses især et fald blandt mænd og kvinder i den yngste aldersgruppe. Endvidere ses der overordnet et fald i alle uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.2.3 Andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse ved alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013.

Procent



Tabel 4.2.4 Driker jævnligt (hver måned) fem eller flere genstande ved samme lejlighed

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2013	29,5			157.206
Mænd	16-24 år	60,9	2,58	(2,41;2,76)	7.145
	25-34 år	50,9	1,71	(1,60;1,83)	6.161
	35-44 år	38,6	1,04	(0,98;1,10)	9.843
	45-54 år	37,7	1,00		13.614
	55-64 år	34,0	0,85	(0,81;0,90)	14.586
	65-74 år	23,0	0,50	(0,47;0,53)	14.136
	≥75 år	9,9	0,18	(0,16;0,20)	6.963
	Alle mænd	38,8			72.448
Kvinder	16-24 år	53,3	5,43	(5,08;5,80)	9.417
	25-34 år	27,1	1,77	(1,64;1,90)	8.117
	35-44 år	15,4	0,86	(0,80;0,93)	12.452
	45-54 år	17,4	1,00		16.229
	55-64 år	14,5	0,80	(0,75;0,86)	16.058
	65-74 år	8,9	0,46	(0,43;0,50)	14.442
	≥75 år	3,8	0,19	(0,16;0,22)	8.043
	Alle kvinder	20,6			84.758
Uddannelse	Under uddannelse	55,6			12.502
	Grundskole	16,3	0,67	(0,63;0,72)	14.540
	Kort uddannelse	27,2	0,84	(0,81;0,88)	56.086
	Kort videregående uddannelse	28,7	0,93	(0,87;0,99)	11.744
	Mellemlang videregående uddannelse	27,5	1,00		30.880
	Lang videregående uddannelse	34,4	1,10	(1,04;1,16)	15.082
	Anden uddannelse	19,8	0,67	(0,61;0,73)	6.301
	Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	31,6	1,00	
Arbejdsløse	32,4	0,94	(0,86;1,02)	5.463	
Førtidspensionister	17,9	0,60	(0,55;0,66)	5.593	
Andre uden for arbejdsmarkedet	25,0	0,78	(0,71;0,85)	4.092	
Efterlønsmodtagere	21,8			5.948	
Alderspensionister	12,0			43.584	
Samlivsstatus	Gift	21,8	1,00		92.817
	Samlevende	35,7	1,34	(1,28;1,40)	19.389
	Enlig (separeret, skilt)	23,5	1,38	(1,30;1,47)	9.727
	Enlig (enkestand)	8,7	1,03	(0,94;1,12)	9.843
	Enlig (ugift)	49,7	1,85	(1,77;1,94)	25.430
Region	Hovedstaden	33,3	1,26	(1,23;1,30)	44.189
	Sjælland	23,5	0,84	(0,81;0,87)	17.894
	Syddanmark	27,4	0,91	(0,89;0,94)	38.470
	Midtjylland	31,0	1,06	(1,04;1,09)	35.884
	Nordjylland	28,1	0,97	(0,94;1,00)	20.769

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 29,5 % af den voksne befolkning, at de jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed (såkaldt binge drinking). Andelen er markant større blandt mænd (38,8 %) end blandt kvinder (20,6 %). Overordnet falder andelen med stigende alder for både mænd og kvinder.

Uddannelse:

Andelen, der jævnligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, er mindst i gruppen med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (16,3 %) og størst i gruppen med en lang videregående uddannelse (34,4 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Der er en lavere forekomst af personer, som jævnligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt førtidspensionister (17,9 %) sammenlignet med beskæftigede (31,6 %) og arbejdsløse (32,4 %). Blandt andre uden for arbejdsmarkedet er forekomsten 25,0 %.

Samlivsstatus:

Forekomsten af personer, der jævnligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, er højest i gruppen af enlige (ugifte).

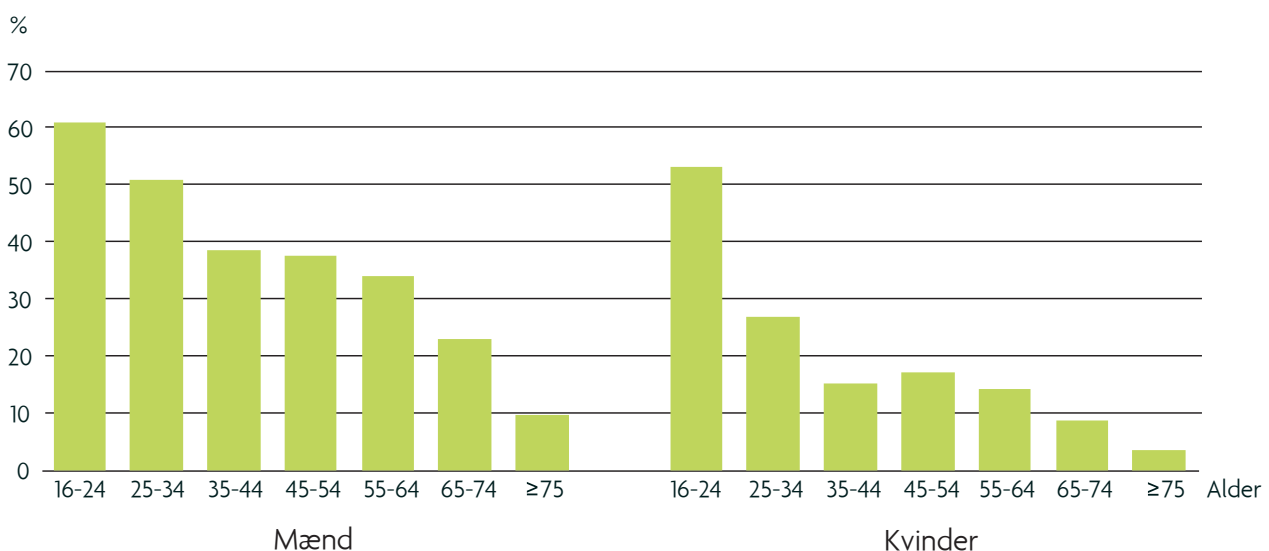
Region:

Andelen, der jævnligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, er mindst i Region Sjælland og størst i Region Hovedstaden.

Udvikling:

I 2013 er andelen, der jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, opgjort anderledes end i 2010, og det er derfor ikke muligt at belyse udviklingen over tid.

Figur 4.2.4 Andel, der jævnligt (hver måned) drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Procent



Tabel 4.2.5 Overskrider højriskgrænsen og vil gerne nedsætte alkoholforbruget

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	27,8	1,00		17.461
	2013	30,0	1,17	(1,10;1,24)	12.584
Mænd	16-24 år	13,8	0,15	(0,12;0,20)	1.031
	25-34 år	33,3	0,48	(0,37;0,62)	430
	35-44 år	49,6	0,95	(0,74;1,21)	471
	45-54 år	50,9	1,00		1.135
	55-64 år	37,7	0,58	(0,49;0,70)	1.759
	65-74 år	24,0	0,30	(0,25;0,37)	1.787
	≥75 år	13,6	0,15	(0,11;0,21)	528
	Alle mænd	32,0			7.141
Kvinder	16-24 år	11,6	0,13	(0,10;0,17)	1.371
	25-34 år	24,6	0,32	(0,23;0,45)	315
	35-44 år	44,3	0,78	(0,57;1,06)	296
	45-54 år	50,6	1,00		748
	55-64 år	40,9	0,68	(0,55;0,84)	1.224
	65-74 år	23,2	0,29	(0,23;0,37)	1.111
	≥75 år	7,9	0,08	(0,05;0,13)	378
	Alle kvinder	26,9			5.443
Uddannelse	Under uddannelse	14,3			1.717
	Grundskole	30,5	0,73	(0,60;0,91)	925
	Kort uddannelse	30,8	0,71	(0,61;0,81)	4.395
	Kort videregående uddannelse	37,5	0,89	(0,73;1,09)	899
	Mellemlang videregående uddannelse	37,8	1,00		2.271
	Lang videregående uddannelse	38,2	1,09	(0,90;1,31)	1.148
	Anden uddannelse	31,2	0,73	(0,56;0,96)	561
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	39,4	1,00		4.640
	Arbejdsløse	31,9	1,11	(0,86;1,43)	558
	Førtidspensionister	40,6	0,88	(0,71;1,10)	484
	Andre uden for arbejdsmarkedet	49,6	1,70	(1,29;2,24)	416
	Efterlønsmodtagere	31,2			673
	Alderspensionister	20,3			3.804
Samlivsstatus	Gift	35,0	1,00		6.301
	Samlevende	29,0	0,89	(0,75;1,05)	1.338
	Enlig (separeret, skilt)	39,2	1,18	(0,99;1,40)	938
	Enlig (enkestand)	21,4	1,00	(0,78;1,27)	632
	Enlig (ugift)	24,2	1,21	(1,03;1,43)	3.375
Region	Hovedstaden	32,7	1,25	(1,15;1,36)	4.276
	Sjælland	30,7	1,02	(0,90;1,14)	1.443
	Syddanmark	30,8	1,10	(1,00;1,22)	3.012
	Midtjylland	26,5	0,91	(0,82;1,01)	2.568
	Nordjylland	23,6	0,78	(0,69;0,89)	1.285

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

Blandt personer, der overskrider Sundhedsstyrelsen højrisikogrænse ved alkoholindtagelse, angiver 30,0 %, at de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug. Overordnet er andelen større blandt mænd end blandt kvinder i alle aldersgrupper. Andelen er størst i aldersgruppen 45-54 år for både mænd og kvinder. Den mindste andel ses blandt mænd og kvinder i den yngste og den ældste aldersgruppe.

Uddannelse:

Forekomsten af personer, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, er lavest i gruppen med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau og i gruppen med en kort uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Andelen, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, er størst blandt andre uden for arbejdsmarkedet (49,6 %).

Samlivsstatus:

Der er procentvis flest, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, blandt enlige (separerede, skilte). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, er forekomsten højest blandt enlige (ugifte).

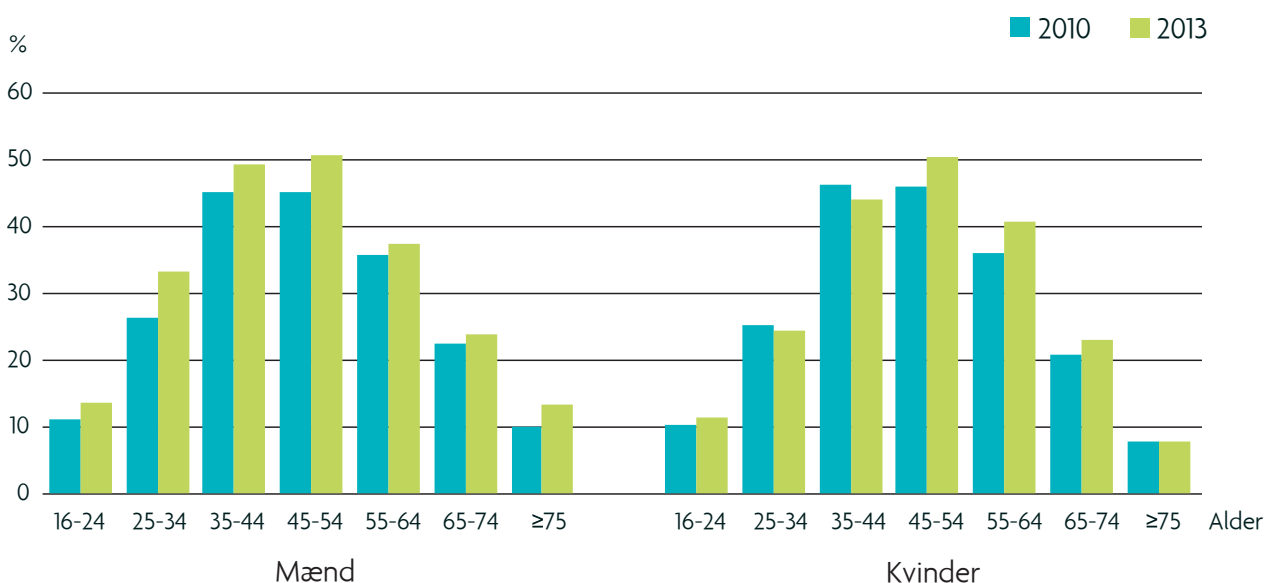
Region:

I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, større i Region Hovedstaden og mindre i Region Nordjylland.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er der sket en stigning i andelen, som overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, på 2,2 procentpoint. Der ses en stigning i alle aldersgrupper med undtagelse af kvinder i aldersgruppen 25-34 år, 35-44 år og 75 år eller derover. Der ses endvidere en stigning i alle uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.2.5 Andel, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



4.3 Kost

Kosten har stor betydning for befolkningens sundhedstilstand, og uhensigtsmæssige kostvaner kan være en medvirkende årsag til udviklingen af de store folkesygdomme, som fx hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, kræft og knogleskørhed. Kostvaner spiller også 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). Det anslås desuden, at 17 % færre danskere ville dø af hjerte-kar-sygdom, hvis befolkningens indtag af frugt og grønt blev øget til 500 gram pr. dag, og 9 % færre ville dø af hjerte-kar-sygdom, hvis befolkningen nedsatte indtaget af fedt i kosten til anbefalingen om højst 30 % af energiindtaget (1).

I denne undersøgelse har det ikke været muligt at måle befolkningens kostvaner direkte. Kostvanerne er derfor alene belyst ved spørgsmål om, hvor ofte svarpersonerne indtager fedtstof på brødet, grøntsager, frugt, pålæg samt forskellige former for varm mad.

På baggrund af fire kostkomponenter (frugt, grøntsager, fisk og fedt) er det muligt at beregne en kostscore, hvorved svarpersonernes kostvaner kan inddeles 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.

I alt har 13,9 % af svarpersonerne et usundt kostmønster, 65,1 % har et middelsundt kostmønster, og 20,9 % har et sundt kostmønster. Det fremgår af tabel 4.3.1, at der i alle aldersgrupper er en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der har et sundt kostmønster.



Tabel 4.3.1 Kostmønster 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								
Usundt kostmønster	20,2	16,9	18,3	18,5	18,7	17,9	20,6	18,6
Middelsundt kostmønster	62,9	66,4	66,6	65,2	65,0	66,6	66,5	65,5
Sundt kostmønster	17,0	16,8	15,0	16,2	16,3	15,5	13,0	15,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	6.754	6.044	9.688	13.348	14.269	13.660	6.429	70.192
Kvinder								
Usundt kostmønster	12,4	8,3	8,4	8,1	7,7	9,5	14,7	9,5
Middelsundt kostmønster	64,0	66,5	66,8	63,9	61,8	63,6	67,6	64,7
Sundt kostmønster	23,6	25,2	24,9	28,1	30,6	27,0	17,8	25,8
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.022	8.013	12.312	16.071	15.870	14.253	7.544	83.085

I det følgende gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der:

- Har et usundt kostmønster
- Har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt



Tabel 4.3.2 Usundt kostmønster

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	13,3	1,00		169.645
	2013	13,9	1,05	(1,03;1,08)	153.277
Mænd	16-24 år	20,2	1,11	(1,02;1,21)	6.754
	25-34 år	16,9	0,89	(0,82;0,97)	6.044
	35-44 år	18,3	0,99	(0,91;1,07)	9.688
	45-54 år	18,5	1,00		13.348
	55-64 år	18,7	1,01	(0,94;1,08)	14.269
	65-74 år	17,9	0,96	(0,89;1,03)	13.660
	≥75 år	20,6	1,14	(1,04;1,24)	6.429
	Alle mænd	18,6			70.192
Kvinder	16-24 år	12,4	1,61	(1,46;1,77)	9.022
	25-34 år	8,3	1,03	(0,92;1,15)	8.013
	35-44 år	8,4	1,04	(0,94;1,15)	12.312
	45-54 år	8,1	1,00		16.071
	55-64 år	7,7	0,95	(0,86;1,04)	15.870
	65-74 år	9,5	1,19	(1,08;1,31)	14.253
	≥75 år	14,7	1,95	(1,77;2,16)	7.544
	Alle kvinder	9,5			83.085
Uddannelse	Under uddannelse	14,4			11.921
	Grundskole	24,8	4,07	(3,77;4,39)	13.966
	Kort uddannelse	17,6	2,43	(2,29;2,59)	55.039
	Kort videregående uddannelse	11,7	1,44	(1,32;1,58)	11.586
	Mellemlang videregående uddannelse	7,5	1,00		30.472
	Lang videregående uddannelse	4,6	0,49	(0,44;0,54)	14.915
	Anden uddannelse	15,8	2,16	(1,95;2,39)	6.155
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	12,0	1,00		76.017
	Arbejdsløse	16,8	1,56	(1,40;1,73)	5.306
	Førtidspensionister	21,7	2,53	(2,32;2,76)	5.402
	Andre uden for arbejdsmarkedet	24,4	2,55	(2,31;2,82)	3.985
	Efterlønsmodtagere	13,8			5.850
	Alderspensionister	14,9			41.886
Samlivsstatus	Gift	11,2	1,00		91.196
	Samlevende	14,6	1,49	(1,40;1,57)	19.124
	Enlig (separeret, skilt)	17,5	1,86	(1,74;1,99)	9.461
	Enlig (enkestand)	17,7	1,92	(1,77;2,08)	9.207
	Enlig (ugift)	17,4	1,81	(1,70;1,92)	24.289
Region	Hovedstaden	10,1	0,67	(0,65;0,69)	43.204
	Sjælland	13,6	0,94	(0,90;0,99)	17.538
	Syddanmark	16,9	1,19	(1,16;1,23)	37.292
	Midtjylland	14,9	1,03	(1,00;1,06)	34.905
	Nordjylland	17,8	1,29	(1,24;1,34)	20.338

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt har 13,9 % af den voksne befolkning et usundt kostmønster, dvs. et lavt indtag af frugt, grønt, fisk og et højt indtag af mættet fedt i kosten. Andelen er større blandt mænd (18,6 %) end blandt kvinder (9,5 %). Dette gælder i alle aldersgrupper.

Uddannelse:

Der er en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der har et usundt kostmønster. Således er der 24,8 %, der har et usundt kostmønster, blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau, mens det gælder for 4,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Sammenlignet med beskæftigede (12,0 %) er forekomsten af personer, der har et usundt kostmønster, højere blandt arbejdsløse (16,8 %), førtidspensionister (21,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (24,4 %).

Samlivsstatus:

Sammenlignet med gifte er der en højere forekomst af personer, der har et usundt kostmønster, blandt enlige og samlevende.

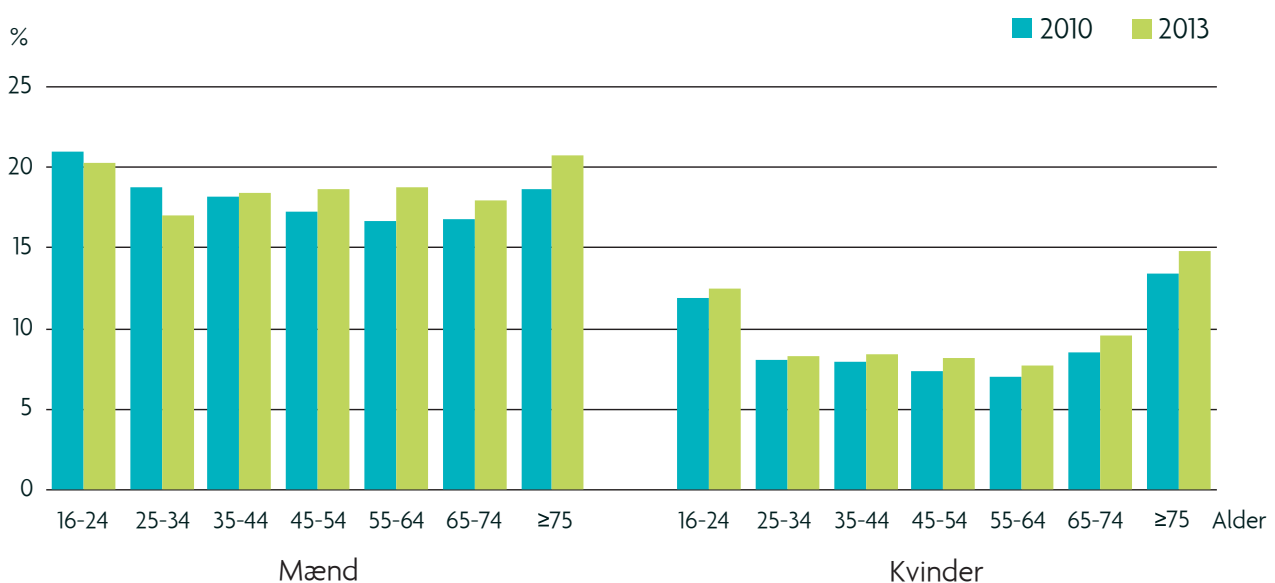
Region:

I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der har et usundt kostmønster, mindre i Region Hovedstaden og større i Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er andelen, der har et usundt kostmønster, overordnet uændret. Der ses et fald blandt mænd i de to yngste aldersgrupper og en stigning i de øvrige køns- og aldersgrupper. Der ses en stigning i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen, der har et usundt kostmønster, inden for forskellige uddannelsesgrupper – især blandt kvinder med en lang videregående uddannelse (data ikke vist).

Figur 4.3.1 Andel, der har et usundt kostmønster, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 4.3.3 Personer med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	54,4	1,00		21.016
	2013	51,1	0,91	(0,87;0,95)	20.151
Mænd	16-24 år	59,4	1,66	(1,43;1,94)	1.367
	25-34 år	64,6	2,07	(1,75;2,44)	1.113
	35-44 år	59,5	1,67	(1,45;1,92)	1.796
	45-54 år	46,8	1,00		2.434
	55-64 år	32,6	0,55	(0,48;0,63)	2.496
	65-74 år	23,7	0,35	(0,30;0,41)	2.288
	≥75 år	17,4	0,24	(0,20;0,29)	1.185
	Alle mænd	46,2			12.679
Kvinder	16-24 år	81,4	2,85	(2,29;3,55)	1.166
	25-34 år	85,6	3,87	(2,98;5,04)	715
	35-44 år	75,6	2,01	(1,63;2,50)	1.027
	45-54 år	60,6	1,00		1.212
	55-64 år	50,0	0,65	(0,54;0,79)	1.132
	65-74 år	37,9	0,40	(0,33;0,48)	1.235
	≥75 år	26,1	0,23	(0,19;0,28)	985
	Alle kvinder	60,6			7.472
Uddannelse	Under uddannelse	69,6			1.732
	Grundskole	35,7	0,57	(0,49;0,66)	3.118
	Kort uddannelse	50,9	0,72	(0,63;0,81)	8.913
	Kort videregående uddannelse	55,8	0,87	(0,73;1,04)	1.232
	Mellemlang videregående uddannelse	59,8	1,00		2.098
	Lang videregående uddannelse	60,0	0,93	(0,74;1,17)	651
	Anden uddannelse	43,9	0,67	(0,55;0,82)	961
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	58,1	1,00		8.772
	Arbejdsløse	56,4	0,94	(0,77;1,16)	878
	Førtidspensionister	46,9	0,77	(0,66;0,91)	1.090
	Andre uden for arbejdsmarkedet	60,5	0,91	(0,76;1,10)	927
	Efterlønsmodtagere	34,5			738
	Alderspensionister	25,7			5.693
Samlivsstatus	Gift	45,4	1,00		10.056
	Samlevende	61,6	1,06	(0,94;1,18)	2.833
	Enlig (separeret, skilt)	47,1	1,24	(1,08;1,41)	1.569
	Enlig (enkestand)	27,6	0,96	(0,82;1,13)	1.533
	Enlig (ugift)	61,2	1,04	(0,93;1,16)	4.160
Region	Hovedstaden	55,3	1,27	(1,18;1,36)	4.190
	Sjælland	47,2	0,94	(0,86;1,03)	2.148
	Syddanmark	50,2	0,93	(0,87;0,99)	5.701
	Midtjylland	51,1	0,97	(0,91;1,03)	4.862
	Nordjylland	50,2	0,93	(0,87;1,01)	3.250

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

Blandt personer, der har et usundt kostmønster, angiver 51,1 %, at de gerne vil spise mere sundt. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder (60,6 %) end blandt mænd (46,2 %). Med undtagelse af mænd og kvinder i den yngste aldersgruppe falder andelen med stigende alder.

Uddannelse:

Der ses en sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt. Andelen stiger fra 35,7 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 60,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Den laveste forekomst af personer med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, ses i gruppen af førtidspensionister (46,9 %). Der ses ingen nævneværdig forskel mellem de øvrige grupper.

Samlivsstatus:

Der er procentvis flere med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, blandt samlevende og enlige (ugifte) end blandt de øvrige samlivsgrupper. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle, er forekomsten højest blandt enlige (separerede, skilte).

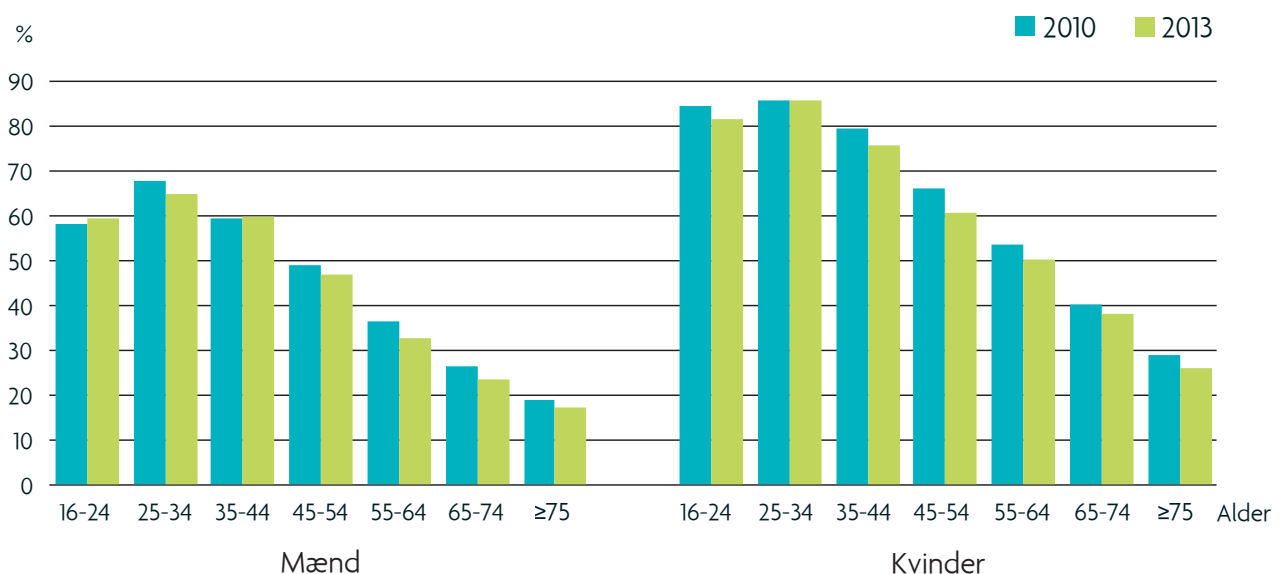
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, størst i Region Hovedstaden.

Udvikling:

Andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, er faldet med 3,3 procentpoint fra 2010 til 2013. Med undtagelse af mænd i den yngste aldersgruppe ses der et lille fald i alle køns- og aldersgrupper. Der ses overordnet et fald fra 2010 til 2013 i alle uddannelsesgrupper i andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt (data ikke vist).

Figur 4.3.2 Andel med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent

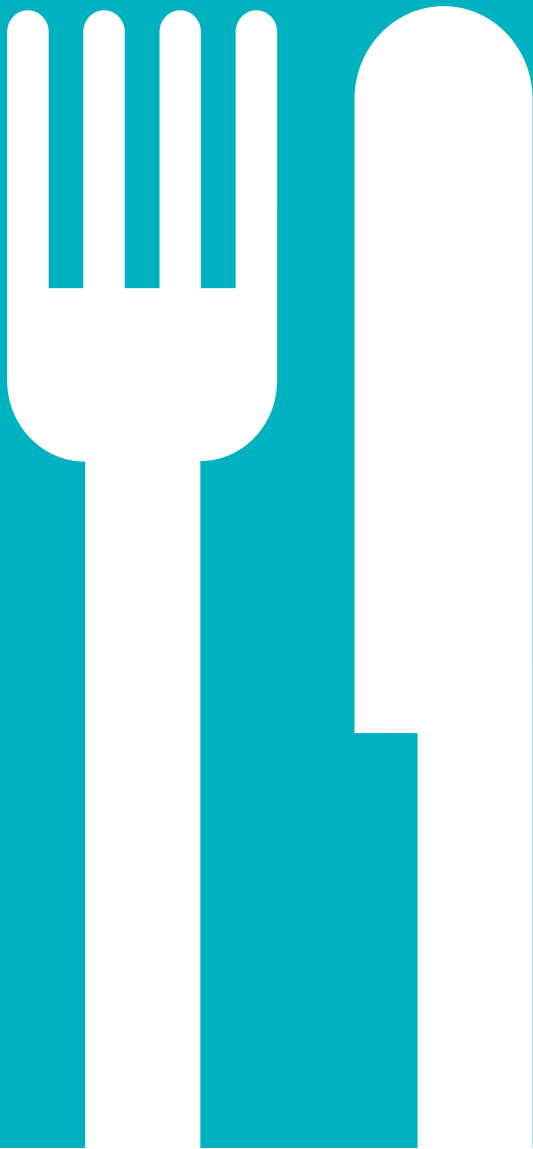


Svarpersonerne er også blevet bedt om at vurdere deres egne kostvaner. Tabel 4.3.4 viser, at langt størstedelen blandt både mænd og kvinder vurderer deres kostvaner som meget sunde, sunde eller nogenlunde sunde. I tabel 4.3.4 sammenlignes svarpersonens egen vurdering af deres kostvaner endvidere med den beregnede kostscore. I alt vurderer 16,6 % af de personer, der har et usundt kostmønster (baseret på den beregnede kostscore), at de selv har usunde eller meget usunde kostvaner. Det gælder for 16,2 % blandt mænd og 17,3 % blandt kvinder.

Til gengæld vurderer 69,5 % blandt de personer, der har et sundt kostmønster (baseret på den beregnede kostscore), at de har meget sunde eller sunde kostvaner. Dette gælder for 69,9 % blandt mænd og 69,4 % blandt kvinder.

Tabel 4.3.4 Selvvurderede kostvaner i forhold til den beregnede kostscore blandt mænd og kvinder. Procent

Selvvurderede kostvaner	Usundt kostmønster	Middelsundt kostmønster	Sundt kostmønster
Mænd			
Meget sunde	1,9	5,1	14,9
Sunde	16,1	37,6	55,0
Nogenlunde sunde	65,8	53,4	29,0
Usunde	14,6	3,7	1,1
Meget usunde	1,7	0,3	0,1
I alt	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	12.732	46.219	10.977
Kvinder			
Meget sunde	1,6	5,2	15,2
Sunde	14,0	37,7	54,1
Nogenlunde sunde	67,1	53,3	29,7
Usunde	14,7	3,5	0,8
Meget usunde	2,6	0,3	0,1
I alt	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.528	53.431	21.792



4.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet omfatter al bevægelse, der øger energiomsætningen, dvs. både ustruktureret aktivitet og mere bevidst, målrettet, regelmæssig fysisk aktivitet. Der er altså tale om et bredt spektrum af aktiviteter lige fra idræt, sport og hård motion til hverdagsaktiviteter som leg, havearbejde, en gåtur, cykling som transport eller at tage trappen (1).

Fysisk aktivitet har en betydelig forebyggende effekt på en række sygdomme, som er udbredte i den danske befolkning samt på for tidlig død. De sygdomme, hvor der er sikker viden om fysisk aktivitets forebyggende effekt, omfatter hjertesygdom, type 2-diabetes, metabolisk syndrom og tyktarmskræft. Den forebyggende effekt af fysisk aktivitet i forhold til for tidlig død findes hos begge køn, i alle aldersgrupper, og uanset tilstedeværelsen af overvægt eller andre risikofaktorer (1,2,3).

Der er betydelige gevinster ved, at fysisk inaktive personer bliver fysisk aktive. Det gælder både for den enkelte, men også i et samfundsmæssigt perspektiv, hvor man kan reducere udgifter til behandling og andre offentlige ydelser (3).

Fysisk aktivitet måles i denne rapport ved at spørge til fysisk aktivitet i fritiden. Dette spørgsmål har vist sig at være robust og forudsigende for dødelighed (4).

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 fire timer om ugen.
- Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst fire timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde).
- Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse.
- Personer, der kategoriserer sig under den sidste svarmulighed, defineres i det følgende som, at de har stillesiddende fritidsaktivitet. Personer, der kategoriserer sig under de første to svarmuligheder, defineres i det følgende som, at de dyrker hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden.

Table 4.4.1 Physical activity in leisure time among men and women in different age groups. Percent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Konkurrenceidræt	28,5	13,3	7,7	4,7	1,6	1,2	0,6	8,8
Motionsidræt eller lign.	29,0	35,0	32,9	30,4	22,0	19,9	9,9	27,2
Lettere motion	29,4	38,5	45,2	50,7	60,6	63,2	56,3	48,3
Stillesiddende	13,1	13,2	14,3	14,2	15,9	15,7	33,2	15,7
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.043	6.102	9.785	13.507	14.429	13.814	6.764	71.444
Kvinder								
Konkurrenceidræt	13,6	5,4	2,5	1,6	0,6	0,4	0,4	3,5
Motionsidræt eller lign.	27,5	25,2	23,3	20,8	14,1	12,4	5,4	19,2
Lettere motion	46,5	55,9	58,5	62,9	71,0	71,9	52,8	60,3
Stillesiddende	12,5	13,4	15,7	14,7	14,3	15,4	41,4	17,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.358	8.056	12.406	16.128	15.971	14.385	7.958	84.262

Det fremgår af tabel 4.4.1, at der er en større andel blandt mænd end kvinder, der dyrker konkurrenceidræt og en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der dyrker lettere motion. Unge er generelt mere fysisk aktive end ældre.

I de følgende opslagstabeller gives en mere udførlig belysning af andelen, der:

- Er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden svarende til mindst fire timer om ugen
- Har stillesiddende fritidsaktivitet
- Har stillesiddende fritidsaktivitet, og som gerne vil være mere fysisk aktive



Tabel 4.4.2 Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	28,3	1,00		172.639
	2013	29,2	1,06	(1,04;1,08)	155.706
Mænd	16-24 år	57,5	2,50	(2,34;2,68)	7.043
	25-34 år	48,3	1,73	(1,62;1,85)	6.102
	35-44 år	40,6	1,26	(1,19;1,34)	9.785
	45-54 år	35,1	1,00		13.507
	55-64 år	23,6	0,57	(0,54;0,61)	14.429
	65-74 år	21,0	0,49	(0,46;0,52)	13.814
	≥75 år	10,4	0,22	(0,20;0,24)	6.764
	Alle mænd	36,0			71.444
Kvinder	16-24 år	41,0	2,40	(2,25;2,56)	9.358
	25-34 år	30,6	1,53	(1,43;1,63)	8.056
	35-44 år	25,8	1,20	(1,13;1,28)	12.406
	45-54 år	22,5	1,00		16.128
	55-64 år	14,7	0,60	(0,56;0,64)	15.971
	65-74 år	12,8	0,51	(0,47;0,54)	14.385
	≥75 år	5,8	0,21	(0,19;0,24)	7.958
	Alle kvinder	22,7			84.262
Uddannelse	Under uddannelse	47,6			12.435
	Grundskole	12,1	0,40	(0,37;0,43)	14.416
	Kort uddannelse	25,7	0,68	(0,65;0,70)	55.802
	Kort videregående uddannelse	31,7	0,93	(0,88;0,98)	11.675
	Mellemlang videregående uddannelse	31,6	1,00		30.747
	Lang videregående uddannelse	39,0	1,15	(1,09;1,21)	15.006
	Anden uddannelse	20,2	0,57	(0,52;0,62)	6.229
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	34,5	1,00		76.623
	Arbejdsløse	29,4	0,69	(0,63;0,75)	5.441
	Førtidspensionister	8,5	0,23	(0,21;0,26)	5.516
	Andre uden for arbejdsmarkedet	14,8	0,32	(0,29;0,36)	4.038
	Efterlønsmodtagere	19,3			5.905
	Alderspensionister	13,1			42.921
Samlivsstatus	Gift	25,8	1,00		91.922
	Samlevende	35,4	0,96	(0,92;1,01)	19.263
	Enlig (separeret, skilt)	18,9	0,81	(0,76;0,86)	9.600
	Enlig (enkestand)	9,5	0,80	(0,74;0,87)	9.752
	Enlig (ugift)	41,2	0,96	(0,91;1,00)	25.169
Region	Hovedstaden	31,9	1,15	(1,12;1,18)	43.319
	Sjælland	26,8	1,02	(0,99;1,06)	17.669
	Syddanmark	27,1	0,91	(0,89;0,93)	38.154
	Midtjylland	30,1	1,02	(0,99;1,05)	35.596
	Nordjylland	26,9	0,92	(0,89;0,95)	20.968

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 29,2 % af den voksne befolkning, at de er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden mindst fire timer om ugen. Forekomsten falder med stigende alder for både mænd og kvinder. I alle aldersgrupper er forekomsten højere blandt mænd end blandt kvinder.

Uddannelse:

Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. Andelen er altså mindst blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (12,1 %) og størst blandt personer med en lang videregående uddannelse (39,0 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, er højest blandt beskæftigede (34,5 %) og lavest blandt førtidspensionister (8,5 %). Der ses dog også en relativ høj forekomst af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive, blandt arbejdsløse (29,4 %). Blandt andre uden for arbejdsmarkedet er forekomsten 14,8 %.

Samlivsstatus:

Forekomsten af personer, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, er lavest blandt enlige (separerede, skilte, enkestand).

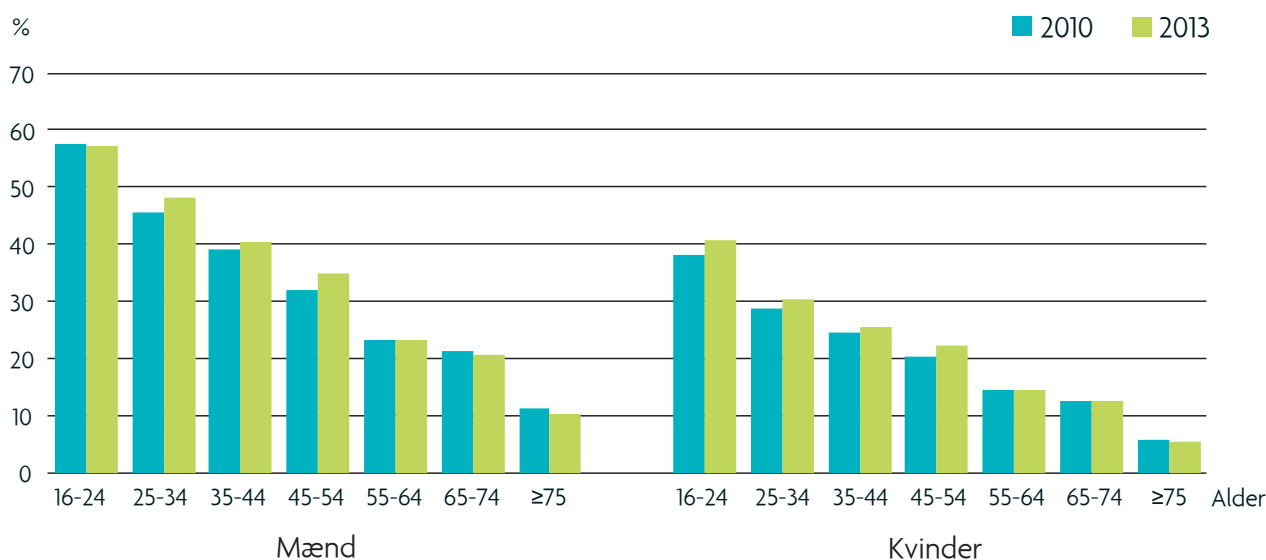
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, større i Region Hovedstaden og mindre i Region Syddanmark og i Region Nordjylland.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, stort set uændret. Andelen er også stort set uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.4.1 Andel, der er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 4.4.3 Stillesiddende fritidsaktivitet

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	15,9	1,00		172.639
	2013	16,4	1,03	(1,01;1,06)	155.706
Mænd	16-24 år	13,1	0,91	(0,82;1,00)	7.043
	25-34 år	13,2	0,92	(0,83;1,01)	6.102
	35-44 år	14,3	1,00	(0,92;1,10)	9.785
	45-54 år	14,2	1,00		13.507
	55-64 år	15,9	1,14	(1,05;1,23)	14.429
	65-74 år	15,7	1,13	(1,04;1,22)	13.814
	≥75 år	33,2	3,00	(2,77;3,26)	6.764
	Alle mænd	15,7			71.444
Kvinder	16-24 år	12,5	0,83	(0,76;0,91)	9.358
	25-34 år	13,4	0,90	(0,82;0,99)	8.056
	35-44 år	15,7	1,08	(1,00;1,17)	12.406
	45-54 år	14,7	1,00		16.128
	55-64 år	14,2	0,96	(0,89;1,04)	15.971
	65-74 år	15,4	1,05	(0,98;1,14)	14.385
	≥75 år	41,4	4,11	(3,81;4,42)	7.958
	Alle kvinder	17,0			84.262
Uddannelse	Under uddannelse	13,6			12.435
	Grundskole	30,4	2,87	(2,68;3,06)	14.416
	Kort uddannelse	15,7	1,44	(1,37;1,52)	55.802
	Kort videregående uddannelse	13,7	1,25	(1,15;1,35)	11.675
	Mellemlang videregående uddannelse	11,3	1,00		30.747
	Lang videregående uddannelse	9,9	0,87	(0,81;0,94)	15.006
	Anden uddannelse	24,4	2,34	(2,14;2,56)	6.229
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	11,8	1,00		76.623
	Arbejdsløse	15,6	1,37	(1,23;1,52)	5.441
	Førtidspensionister	34,7	4,10	(3,81;4,41)	5.516
	Andre uden for arbejdsmarkedet	30,0	3,20	(2,92;3,50)	4.038
	Efterlønsmodtagere	10,8			5.905
	Alderspensionister	24,5			42.921
Samlivsstatus	Gift	14,9	1,00		91.922
	Samlevende	13,3	1,03	(0,97;1,10)	19.263
	Enlig (separeret, skilt)	21,4	1,50	(1,41;1,60)	9.600
	Enlig (enkestand)	33,2	1,51	(1,42;1,61)	9.752
	Enlig (ugift)	15,1	1,30	(1,22;1,38)	25.169
Region	Hovedstaden	15,1	0,91	(0,89;0,94)	43.319
	Sjælland	15,6	0,91	(0,87;0,95)	17.669
	Syddanmark	17,7	1,08	(1,05;1,12)	38.154
	Midtjylland	17,0	1,06	(1,03;1,10)	35.596
	Nordjylland	17,0	1,04	(1,00;1,08)	20.968

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 16,4 % af den voksne befolkning, at de primært har stillesiddende fritidsaktivitet (dvs. læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse). Andelen er lidt større blandt kvinder (17,0 %) end blandt mænd (15,7 %). Andelen er størst i den ældste aldersgruppe (75 år eller derover) for både mænd og kvinder, men ellers ses der ikke store variationer mellem aldersgrupperne.

Uddannelse:

Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet falder med stigende uddannelsesniveau. Således falder andelen fra 30,4 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 9,9 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet er markant højere blandt førtidspensionister (34,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (30,0 %) end blandt beskæftigede (11,8 %).

Samlivsstatus:

Der er en højere forekomst af personer med stillesiddende fritidsaktivitet blandt enlige (separeret, skilt og enkestand) end blandt gifte og samlevende.

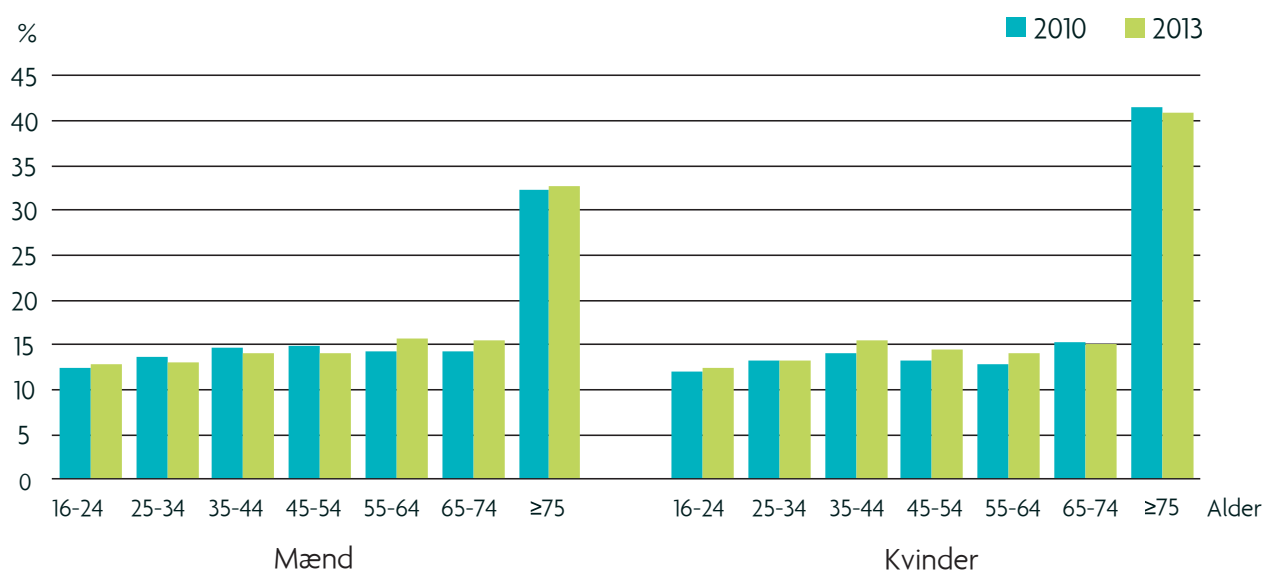
Regioner:

I Region Hovedstaden og Region Sjælland er der en lavere forekomst af personer med stillesiddende fritidsaktivitet i forhold til landsgennemsnittet, mens der i de øvrige regioner er en højere forekomst.

Udvikling:

Overordnet er andelen med stillesiddende fritidsaktivitet uændret i perioden 2010 til 2013. Andelen er også stort set uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen med stillesiddende fritidsaktivitet inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.4.2 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 4.4.4 Personer med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	68,8	1,00		25.218
	2013	67,8	0,97	(0,93;1,02)	23.572
Mænd	16-24 år	73,2	1,20	(0,98;1,47)	906
	25-34 år	79,0	1,65	(1,32;2,07)	836
	35-44 år	80,4	1,80	(1,47;2,20)	1.319
	45-54 år	69,5	1,00		1.703
	55-64 år	61,0	0,69	(0,59;0,81)	1.984
	65-74 år	48,2	0,41	(0,35;0,48)	1.924
	≥75 år	44,1	0,35	(0,30;0,41)	2.043
	Alle mænd	65,2			10.715
Kvinder	16-24 år	86,8	1,79	(1,38;2,32)	1.125
	25-34 år	87,2	1,85	(1,44;2,39)	1.047
	35-44 år	84,3	1,47	(1,20;1,79)	1.784
	45-54 år	78,6	1,00		2.078
	55-64 år	72,0	0,70	(0,59;0,84)	1.989
	65-74 år	55,0	0,33	(0,28;0,39)	1.974
	≥75 år	44,9	0,22	(0,19;0,26)	2.860
	Alle kvinder	70,2			12.857
Uddannelse	Under uddannelse	78,7			1.617
	Grundskole	49,3	0,37	(0,33;0,43)	3.823
	Kort uddannelse	69,7	0,60	(0,54;0,68)	8.057
	Kort videregående uddannelse	80,9	1,09	(0,90;1,31)	1.478
	Mellemlang videregående uddannelse	79,6	1,00		3.315
	Lang videregående uddannelse	85,0	1,33	(1,10;1,61)	1.496
	Anden uddannelse	60,2	0,45	(0,38;0,54)	1.315
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	81,4	1,00		8.704
	Arbejdsløse	75,4	0,66	(0,53;0,83)	805
	Førtidspensionister	62,6	0,44	(0,38;0,51)	1.733
	Andre uden for arbejdsmarkedet	70,4	0,49	(0,41;0,58)	1.122
	Efterlønsmodtagere	62,1			567
	Alderspensionister	47,3			8.801
Samlivsstatus	Gift	69,9	1,00		12.641
	Samlevende	76,9	0,86	(0,75;0,97)	2.560
	Enlig (separeret, skilt)	64,0	0,90	(0,79;1,02)	1.827
	Enlig (enkestand)	45,6	0,76	(0,68;0,85)	2.817
	Enlig (ugift)	72,9	0,67	(0,60;0,76)	3.727
Region	Hovedstaden	68,8	1,08	(1,01;1,15)	6.107
	Sjælland	65,5	0,90	(0,83;0,99)	2.493
	Syddanmark	67,2	1,00	(0,94;1,07)	6.083
	Midtjylland	68,6	1,01	(0,95;1,08)	5.599
	Nordjylland	67,9	1,01	(0,94;1,10)	3.290

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

Blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet angiver 67,8 %, at de gerne vil være mere fysisk aktive. Andelen er større blandt kvinder (70,2 %) end blandt mænd (65,2 %). Andelen er mindst i de to ældste aldersgrupper for både mænd og kvinder.

Uddannelse:

Der ses en sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive. Således stiger forekomsten fra 49,3 % blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau til 85,0 % blandt personer med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktiv, er mindst blandt førtidspensionister (62,6 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (70,4 %).

Samlivsstatus:

Der er procentvis flest med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, blandt samlevende end blandt de øvrige samlivsgrupper. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle, ses der endvidere en høj forekomst blandt gifte og enlige (separerede, skilte).

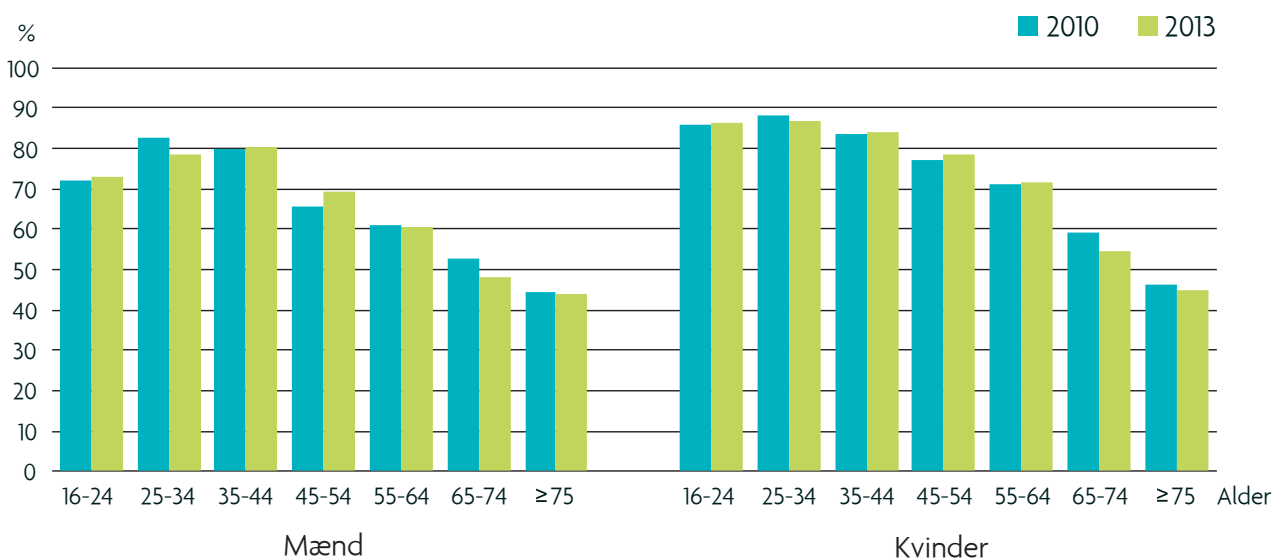
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, højere i Region Hovedstaden og lavere i Region Sjælland.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er andelen med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktiv, uændret. Andelen er også stort set uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i forekomsten af personer med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.4.3 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet, der gerne vil være mere fysisk aktive, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Svarpersonerne er desuden blevet spurgt, om de gerne vil være mere fysisk aktive. I alt ønsker 67,0 % af befolkningen at være mere fysisk aktive – det gælder for 54,4 % blandt personer, der dyrker konkurrence- og motionsidræt og for 67,8 % blandt personer med stillesiddende fritidsaktivitet (data ikke vist).

Endvidere er svarpersonerne blevet bedt om at vurdere deres fysiske form. Svarmulighederne og svarfordelingen fremgår af tabel 4.4.5. I alt vurderer 37,2 % deres form som virkelig god eller god, mens 22 % vurderer deres form som mindre god eller dårlig. 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 4.4.5 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	12,3	7,1	5,5	5,1	3,7	4,2	3,0	6,0
God	41,3	36,6	34,4	33,9	34,2	38,5	29,0	35,7
Nogenlunde	32,5	39,5	39,9	40,1	41,7	39,6	41,3	39,2
Mindre god	10,3	13,3	15,7	15,6	15,2	12,8	17,3	14,2
Dårlig	3,6	3,5	4,5	5,3	5,3	4,9	9,5	4,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	7.112	6.130	9.837	13.640	14.665	14.317	7.247	72.948
Kvinder								
Virkelig god	3,9	3,4	2,9	2,8	2,4	3,0	2,2	3,0
God	31,8	27,9	27,4	27,6	31,9	36,8	25,9	29,9
Nogenlunde	40,8	44,2	42,1	43,4	42,8	42,2	40,1	42,4
Mindre god	17,5	18,7	20,4	19,1	17,2	12,9	19,5	18,0
Dårlig	6,0	5,7	7,2	7,1	5,8	5,1	12,3	6,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.417	8.103	12.497	16.283	16.209	14.872	8.565	85.946

4.5 Vægt

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 med graden af overvægt (1,2).

Vægt vurderes i denne rapport på baggrund af svarpersonernes selvrapporterede højde og vægt. På baggrund af højde og vægt udregnes Body Mass Index (BMI). BMI udregnes som vægten i kg divideret med kvadratet på højden i meter.

WHO definerer følgende vægtgrupper opdelt efter BMI for voksne på 18 år eller derover (1):

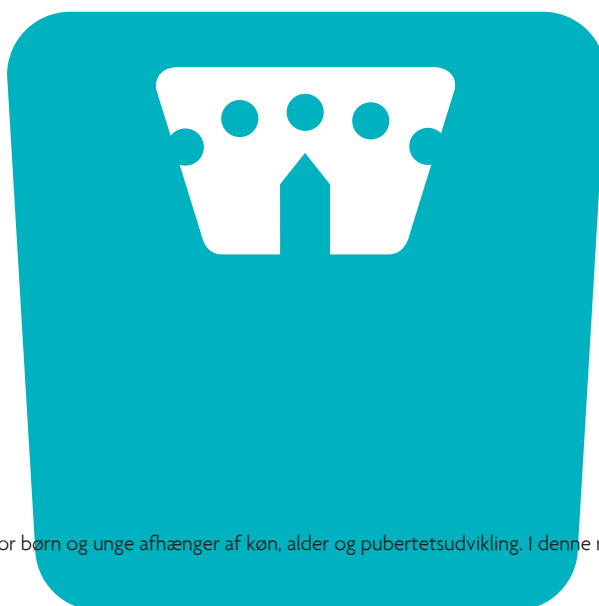
Tabel 4.5.1 Vægtgrupper inddelt efter BMI¹⁾

Vægtgruppe	BMI grænser
Undervægt	BMI<18,5
Normalvægt	18,5≤BMI<25,0
Moderat overvægt	25,0≤BMI<30,0
Svær overvægt	BMI≥30,0

BMI siger ikke noget om fedtfordelingen på kroppen, men er alene et udtryk for vægt i forhold til højde. To personer med samme BMI kan fx godt have uens fordeling af muskler og fedt, og ofte har høje personer højere BMI end lavere personer. Ikke desto mindre er BMI et godt udtryk for overvægt og undervægt på populationsbasis, og WHO's vægtgrupper passer godt i forhold til den danske befolkning.

I de følgende opslagstabeller gives en mere detaljeret beskrivelse af andelen, der:

- Er moderat eller svært overvægtige
- Er svært overvægtige



1) Metoden anbefales til personer på 18 år eller derover, da BMI for børn og unge afhænger af køn, alder og pubertetsudvikling. I denne rapport er der imidlertid set bort fra dette for unge mellem 16-17 år.

Tabel 4.5.2 Moderat eller svær overvægt (BMI≥25)

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	46,8	1,00		172.515
	2013	47,4	1,03	(1,01;1,04)	156.143
Mænd	16-24 år	24,6	0,18	(0,17;0,20)	6.997
	25-34 år	44,8	0,46	(0,43;0,49)	6.086
	35-44 år	57,0	0,75	(0,70;0,79)	9.774
	45-54 år	64,0	1,00		13.533
	55-64 år	65,5	1,07	(1,01;1,13)	14.553
	65-74 år	65,9	1,08	(1,03;1,15)	14.180
	≥75 år	57,7	0,77	(0,72;0,82)	7.033
	Alle mænd	54,3			72.156
Kvinder	16-24 år	20,1	0,28	(0,26;0,30)	9.202
	25-34 år	32,0	0,53	(0,50;0,56)	8.016
	35-44 år	41,1	0,79	(0,74;0,83)	12.340
	45-54 år	47,1	1,00		16.031
	55-64 år	49,1	1,08	(1,03;1,14)	15.905
	65-74 år	49,8	1,11	(1,06;1,17)	14.516
	≥75 år	44,3	0,90	(0,84;0,95)	7.977
	Alle kvinder	40,7			83.987
Uddannelse	Under uddannelse	23,0			12.346
	Grundskole	60,9	1,79	(1,70;1,88)	14.523
	Kort uddannelse	54,4	1,42	(1,37;1,47)	55.858
	Kort videregående uddannelse	51,5	1,22	(1,16;1,29)	11.685
	Mellemlang videregående uddannelse	44,4	1,00		30.742
	Lang videregående uddannelse	35,9	0,65	(0,62;0,68)	15.046
	Anden uddannelse	55,0	1,42	(1,33;1,52)	6.318
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	48,3	1,00		76.584
	Arbejdsløse	43,7	1,06	(0,98;1,14)	5.423
	Førtidspensionister	62,7	1,65	(1,54;1,77)	5.556
	Andre uden for arbejdsmarkedet	57,7	1,63	(1,50;1,77)	4.030
	Efterlønsmodtagere	58,1			5.892
	Alderspensionister	54,6			43.706
Samlivsstatus	Gift	53,8	1,00		92.491
	Samlevende	44,1	0,99	(0,95;1,03)	19.284
	Enlig (separeret, skilt)	51,6	0,92	(0,88;0,97)	9.685
	Enlig (enkestand)	50,7	1,03	(0,98;1,09)	9.812
	Enlig (ugift)	33,6	0,85	(0,81;0,89)	24.871
Region	Hovedstaden	41,4	0,76	(0,75;0,78)	43.843
	Sjælland	52,6	1,10	(1,07;1,14)	17.816
	Syddanmark	50,4	1,08	(1,05;1,10)	38.011
	Midtjylland	47,5	0,98	(0,96;1,01)	35.660
	Nordjylland	51,8	1,12	(1,09;1,16)	20.813

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt er 47,4 % af den voksne befolkning moderat eller svært overvægtige (BMI \geq 25,0). I alle aldersgrupper er andelen større blandt mænd (54,3 %) end blandt kvinder (40,7 %). Dette skyldes hovedsageligt, at andelen af moderat overvægtige (25,0 \leq BMI $<$ 30,0) er større blandt mænd end blandt kvinder, da andelen af svært overvægtige (BMI \geq 30,0) er nogenlunde den samme blandt mænd og blandt kvinder (se tabel 4.5.2). Andelen af moderat eller svært overvægtige er mindst i aldersgruppen 16-24 år for både mænd (24,6 %) og kvinder (20,1 %) og stigende med alderen.

Uddannelse:

Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og forekomsten af overvægtige. Således er forekomsten højest blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (60,9 %) og lavest blandt personer med en lang videregående uddannelse (35,9 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Den højeste andel af overvægtige ses blandt førtidspensionister (62,7 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (57,7 %). Blandt beskæftigede er forekomsten 48,3 % og blandt arbejdsløse 43,7 %.

Samlivsstatus:

Der er procentvis færrest overvægtige blandt enlige (ugifte) og procentvis flest blandt gifte. Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, er forekomsten lavest blandt enlige (ugifte, separerede, skilte), mens der ikke ses nævneværdig forskel mellem gifte, samlevende og enlige (enkestand).

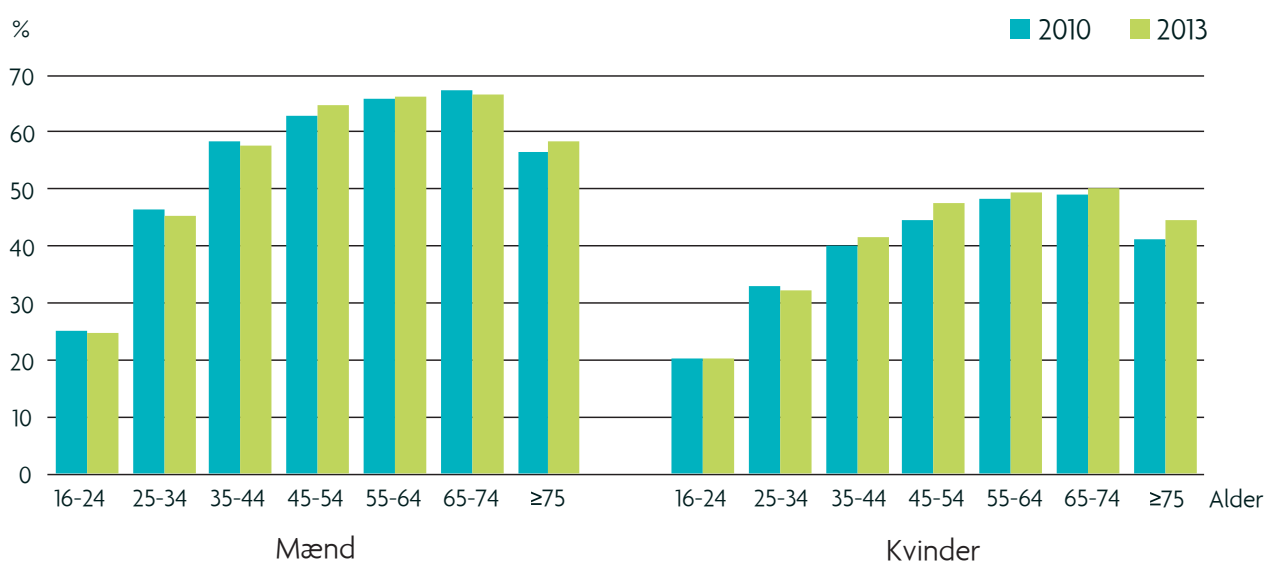
Regioner:

I forhold til landsgennemsnittet er forekomsten af overvægtige lavere i Region Hovedstaden og højere i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Udvikling:

Overordnet er andelen af overvægtige uændret i perioden 2010 til 2013. Andelen er også stort set uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen af overvægtige inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.5.1 Andel moderat eller svært overvægtige (BMI \geq 25) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Tabel 4.5.3 Svær overvægt (BMI≥30)

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	13,6	1,00		172.515
	2013	14,1	1,05	(1,03;1,08)	156.143
Mænd	16-24 år	5,3	0,26	(0,23;0,30)	6.997
	25-34 år	10,5	0,56	(0,50;0,62)	6.086
	35-44 år	14,7	0,82	(0,75;0,89)	9.774
	45-54 år	17,4	1,00		13.533
	55-64 år	19,0	1,11	(1,04;1,19)	14.553
	65-74 år	18,8	1,10	(1,02;1,18)	14.180
	≥75 år	13,7	0,75	(0,69;0,83)	7.033
	Alle mænd	14,3			72.156
Kvinder	16-24 år	6,1	0,32	(0,29;0,36)	9.202
	25-34 år	12,1	0,67	(0,62;0,74)	8.016
	35-44 år	15,8	0,92	(0,85;0,99)	12.340
	45-54 år	16,9	1,00		16.031
	55-64 år	17,0	1,00	(0,94;1,07)	15.905
	65-74 år	16,0	0,93	(0,87;1,00)	14.516
	≥75 år	12,0	0,67	(0,61;0,73)	7.977
	Alle kvinder	14,0			83.987
Uddannelse	Under uddannelse	5,7			12.346
	Grundskole	22,7	2,33	(2,18;2,48)	14.523
	Kort uddannelse	17,0	1,53	(1,46;1,61)	55.858
	Kort videregående uddannelse	14,2	1,19	(1,11;1,29)	11.685
	Mellemlang videregående uddannelse	12,1	1,00		30.742
	Lang videregående uddannelse	7,2	0,56	(0,52;0,61)	15.046
	Anden uddannelse	17,3	1,59	(1,45;1,73)	6.318
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	13,4	1,00		76.584
	Arbejdsløse	13,8	1,19	(1,08;1,32)	5.423
	Førtidspensionister	28,3	2,37	(2,20;2,56)	5.556
	Andre uden for arbejdsmarkedet	25,4	2,20	(2,02;2,41)	4.030
	Efterlønsmodtagere	18,9			5.892
	Alderspensionister	15,5			43.706
Samlivsstatus	Gift	15,5	1,00		92.491
	Samlevende	12,9	1,07	(1,02;1,13)	19.284
	Enlig (separeret, skilt)	17,3	1,12	(1,05;1,19)	9.685
	Enlig (enkestand)	15,5	1,19	(1,11;1,29)	9.812
	Enlig (ugift)	10,7	1,17	(1,10;1,25)	24.871
Region	Hovedstaden	11,2	0,74	(0,72;0,77)	43.843
	Sjælland	16,8	1,12	(1,08;1,16)	17.816
	Syddanmark	15,5	1,08	(1,04;1,11)	38.011
	Midtjylland	14,2	0,99	(0,96;1,02)	35.660
	Nordjylland	16,4	1,13	(1,09;1,18)	20.813

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt er 14,1 % af den voksne befolkning svært overvægtige (BMI \geq 30). Overordnet ses der ingen forskel i forekomsten mellem mænd (14,3 %) og kvinder (14,0 %). Forekomsten af svær overvægt er lavest blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 16-24 år og stiger op til 64 år, hvorefter den falder.

Uddannelse:

Der ses en klar sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen af svært overvægtige. Andelen er størst blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (22,7 %) og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse (7,2 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Andelen af svært overvægtige er større blandt førtidspensionister (28,3 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (25,4 %) end blandt beskæftigede (13,4 %) og arbejdsløse (13,8 %).

Samlivsstatus:

Der er procentvis færrest, som er svært overvægtige, blandt enlige (ugifte). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle mellem grupperne, ses den laveste forekomst blandt gifte.

Region:

Sammenlignet med landsgennemsnittet er forekomsten af svært overvægtige lavere i Region Hovedstaden og højere i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Udvikling:

Overordnet er andelen af svært overvægtige uændret i perioden 2010 til 2013. Andelen er også stort set uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen af svært overvægtige inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 4.5.2 Andel svært overvægtige (BMI \geq 30) blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent

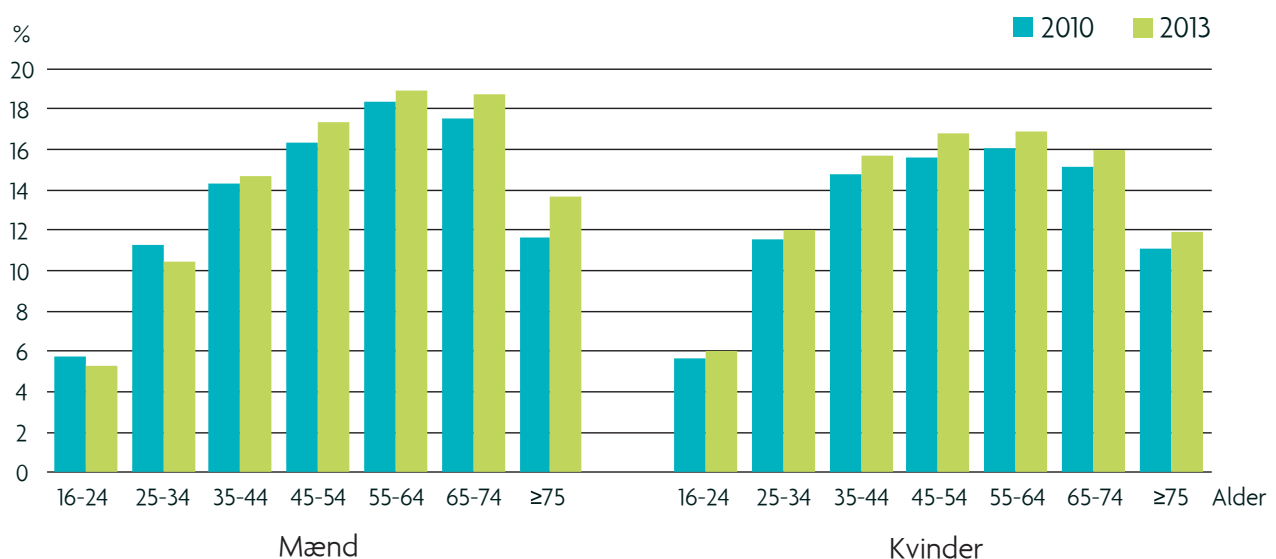


Table 4.5.4 BMI-groups among men and women in different age groups. Percent

	16-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	≥75 år	Alle
Mænd								
Undervægt (BMI<18,5)	5,7	0,9	0,4	0,4	0,6	0,5	0,7	1,3
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	69,7	54,3	42,6	35,6	33,9	33,7	41,6	44,4
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	19,4	34,3	42,3	46,6	46,5	47,1	44,0	40,0
Svær overvægt (BMI≥30,0)	5,3	10,5	14,7	17,4	19,0	18,8	13,7	14,3
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	6.997	6.086	9.774	13.533	14.553	14.180	7.033	72.156
Kvinder								
Undervægt (BMI<18,5)	10,1	4,9	2,4	1,7	2,3	2,9	5,4	4,0
Normalvægt (18,5≤BMI<25,0)	69,9	63,1	56,4	51,2	48,7	47,4	50,3	55,3
Moderat overvægt (25,0≤BMI<30,0)	13,9	20,0	25,4	30,1	32,1	33,8	32,4	26,7
Svær overvægt (BMI≥30,0)	6,1	12,1	15,8	16,9	17,0	16,0	12,0	14,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	9.202	8.016	12.340	16.031	15.905	14.516	7.977	83.987

Table 4.5.4 shows the prevalence of people in the different BMI-groups among men and women in different age groups. It shows that 44,4 % among men and 55,3 % among women are normal weight. In total 49,9 % of the adult population are normal weight. The prevalence of underweight is in total 2,7 % and highest in the youngest age group for both men and women. In relation to moderate overweight the total share is 33,3 %, but there is a large difference between men (40,0 %) and women (26,7 %). In total 14,1 % are severely overweight, and the share of overweight is increasing with age for both men and women.



Tabel 4.5.5 Andel svært overvægtige, der henholdsvis gerne vil spise mere sundt, være mere fysisk aktive og tabe sig, 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								
Svært overvægtige, der gerne vil spise mere sundt	73,8	75,2	73,9	63,6	49,0	35,0	24,1	56,7
Svært overvægtige, der gerne vil være mere fysisk aktive	80,0	82,5	81,7	78,1	65,9	50,9	46,4	70,1
Svært overvægtige, der gerne vil tabe sig	51,9	53,5	52,9	46,8	42,3	34,5	21,8	44,1
Kvinder								
Svært overvægtige, der gerne vil spise mere sundt	89,4	90,2	86,0	78,0	65,7	50,9	36,8	72,0
Svært overvægtige, der gerne vil være mere fysisk aktive	90,4	92,2	88,9	81,9	73,2	57,7	52,7	77,5
Svært overvægtige, der gerne vil tabe sig	86,4	81,7	78,5	71,6	63,2	50,5	34,1	67,2

BMI og ønske om at ændre livsstil

Tabel 4.5.5 viser andelen af svært overvægtige, der henholdsvis gerne vil spise mere sundt, være mere fysisk aktive og tabe sig, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Det fremgår, at svært overvægtige kvinder i højere grad vil ændre adfærd end svært overvægtige mænd. Både blandt mænd og kvinder falder andelen, der gerne vil ændre adfærd med stigende alder.

Tabel 4.5.6 BMI-grupper i forhold til selv vurderet vægt. Procent

	Alt for lav	Lidt for lav	Tilpas	Lidt for høj	Alt for høj	I alt	Antal svarpersoner
Mænd							
Undervægt	32,6	43,7	22,2	1,3	0,2	100,0	708
Normalvægt	1,7	16,0	64,6	17,6	0,1	100,0	29.118
Moderat overvægt	0,1	0,8	24,3	68,9	6,0	100,0	30.981
Svær overvægt	0,1	0,4	5,0	47,9	46,5	100,0	11.221
Kvinder							
Undervægt	13,7	35,3	46,3	4,2	0,5	100,0	2.863
Normalvægt	0,4	3,7	54,4	40,0	1,6	100,0	45.295
Moderat overvægt	0,2	0,6	9,3	67,8	22,3	100,0	23.633
Svær overvægt	0,3	0,6	2,5	23,1	73,4	100,0	11.971

BMI og selv vurderet vægt

Svarpersonerne er blevet bedt om at vurdere deres egen vægt. Tabel 4.5.6 viser, at der er en relativ god overensstemmelse mellem BMI og svarpersonernes egen opfattelse af deres vægt. Størstedelen af moderat overvægtige og svært overvægtige vurderer, at deres vægt er lidt eller alt for høj. Det gælder for både mænd og kvinder. Det er dog kun omkring halvdelen (48,9 %) af de undervægtige kvinder, der selv vurderer deres vægt som alt eller lidt for lav. Dette gælder for 76,3 % blandt de undervægtige mænd.

4.6 Flere samtidige risikofaktorer

Livsstilsrelaterede risikofaktorer som usundt kostmønster, rygning, alkohol, stillesiddende fritidsaktivitet og svær overvægt har hver for sig betydning for sundheden. Udover påvirkningen fra den enkelte risikofaktor har samspillet mellem risikofaktorerne også en betydning. Det er fx påvist, at jo flere risikofaktorer en person har, desto større er risikoen for at få hjerte-kar-sygdom, kræft og at dø for tidligt (1,2,3). Risikofaktorerne hænger altså ikke blot sammen med forhold som alder, køn og uddannelse, men er også koblet til hinanden (4). Det betyder, at der ofte ses flere samtidige risikofaktorer i visse befolkningsgrupper, som dermed har højere risiko for at udvikle sygdom.

Årsager til sygdom er komplekse, og ofte vil der være flere risikofaktorer til stede for at udløse en sygdom eller andre helbredsrelaterede problemer. Ved vurdering af de helbredsrelaterede konsekvenser af et usundt kostmønster, rygning, alkohol, stillesiddende fritidsaktivitet og svær overvægt er det derfor vigtigt ikke kun at betragte dem hver for sig, men også at se på dem sammen og samspillet af risikofaktorer hos udvalgte befolkningsgrupper. En undersøgelse har vist, at en kombination af livsstilsrelaterede faktorer såsom ikke at ryge, have et moderat alkoholforbrug, spise sundt, motionere regelmæssigt og opretholde normalvægt reducerer dødeligheden med 66 % (2).

I det følgende beskrives et mål for flere samtidige risikofaktorer. Scoren er beregnet ved at lægge antallet af svarpersonernes risikofaktorer sammen. Til beregning af scoren er følgende risikofaktorer valgt:

- Usundt kostmønster ud fra en samlet kostscore
- Ryger dagligt
- Overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtagelse
- Stillesiddende fritidsaktivitet
- Svær overvægt

Andre faktorer har også betydning for helbredet, men scoren er et simpelt mål, der kan bruges til at illustrere de flere samtidige risikofaktorer.

For hver risikofaktor gives værdien 1, og en score på 5 betyder altså, at svarpersonen har et usundt kostmønster, ryger dagligt, overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, har stillesiddende fritidsaktivitet og er svært overvægtig. Omvendt betyder en score på nul, at svarpersonen ikke har de pågældende risikofaktorer. Hver af de fem risikofaktorer øger risikoen for udvikling af sygdom. Jo flere risikofaktorer, desto større vil risikoen være for at udvikle sygdomme.

Tabel 4.6.1 Antal risikofaktorer 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	53,7	55,5	54,5	50,0	44,5	46,0	42,6	50,4
1	29,9	28,9	28,0	29,2	31,8	33,0	36,2	30,3
2	12,5	11,4	12,5	14,3	16,4	14,5	15,5	13,7
3	3,1	3,5	4,1	5,4	5,9	5,5	5,2	4,6
4	0,7	0,6	0,8	1,0	1,3	0,9	0,4	0,9
5	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	6.215	5.746	9.210	12.625	13.281	12.179	5.053	64.309
Kvinder								
0	58,8	63,7	60,1	56,0	54,0	56,4	45,5	57,2
1	28,0	25,8	26,9	29,0	31,0	29,9	35,2	28,9
2	10,1	8,4	10,4	11,4	11,4	10,7	15,6	10,8
3	2,6	1,8	2,3	3,1	3,0	2,5	3,6	2,6
4	0,5	0,3	0,3	0,5	0,5	0,4	0,1	0,4
5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	8.344	7.549	11.643	15.018	14.622	12.245	5.442	74.863

Køn:

Blandt mænd har 50,4 % af den voksne befolkning ingen risikofaktorer, og 30,3 % har én risikofaktor. Blandt kvinder har 57,2 % ingen risikofaktorer og 28,9 % har én risikofaktor (tabel 4.6.1). Mænd har generelt flere samtidige risikofaktorer end kvinder. Blandt mænd er det 5,6 %, der har 3-5 risikofaktorer, mens det kun er 3,0 % blandt kvinder. Der er kun mindre forskelle i antallet af risikofaktorer mellem de forskellige aldersgrupper.

Uddannelse:

Der er en stærk sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og antal risikofaktorer. Således stiger andelen, der ikke har nogen risikofaktorer, med stigende uddannelsesniveau for både mænd og kvinder (se tabel 4.6.2 på side 100). Overordnet er der 29,9 %, der ikke har nogen risikofaktorer, blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau, mens det gælder for 70,6 % blandt personer med en lang videregående uddannelse. Andelen, der har 3-5 risikofaktorer, er omvendt størst blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (13,1 %) og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse (1,3 %) (data ikke vist).

Tabel 4.6.2 Antal risikofaktorer blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige uddannelsesgrupper. Aldersjusteret procent

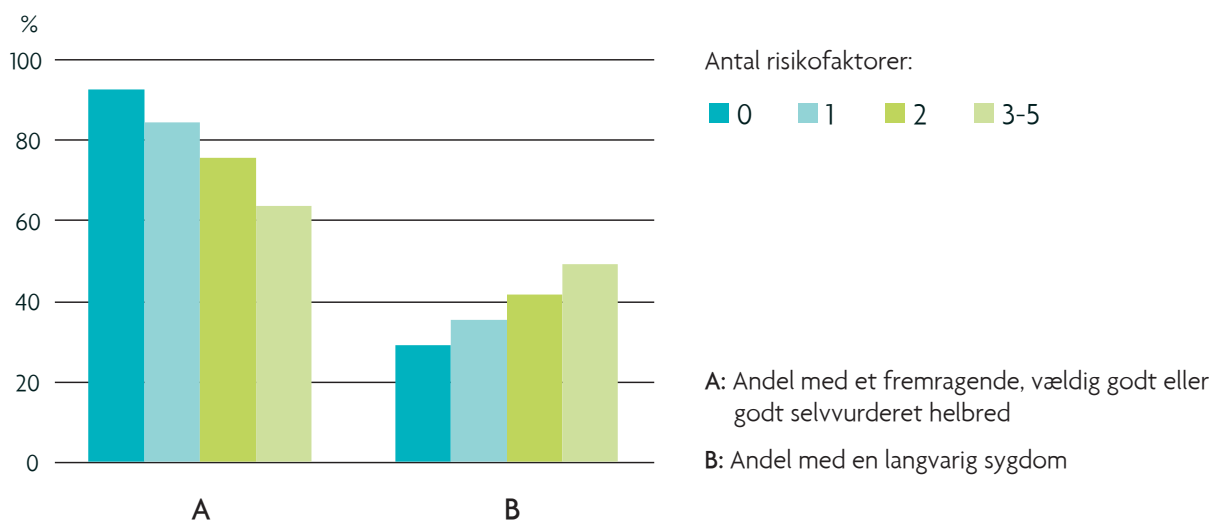
Antal risikofaktorer	Grundskole	Kort uddannelse	Kort videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse
Mænd					
0	26,4	44,3	53,6	58,1	69,3
1	32,9	32,9	30,4	28,5	23,2
2	24,5	16,0	12,0	10,3	5,9
3-5	16,2	6,7	4,0	3,1	1,6
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	5.367	23.552	5.283	10.367	7.586
Kvinder					
0	34,5	51,0	59,8	66,4	73,0
1	33,3	32,4	28,7	24,9	20,7
2	23,6	12,7	9,1	7,4	5,4
3-5	8,6	3,9	2,4	1,3	0,9
I alt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antal svarpersoner	6.053	24.225	5.320	17.816	6.509

Sammenhængen mellem antal risikofaktorer og udvalgte indikatorer for helbred og trivsel fremgår af figur 4.6.1. Det ses, at blandt personer, der ikke har nogen risikofaktorer, er der 92,8 % der vurderer deres helbred som fremragende, vældigt godt eller godt, mens det kun gælder for 64,1 % blandt personer, der har 3-5 risikofaktorer. I forhold til langvarig sygdom fremgår det, at andelen stiger med antallet af risikofaktorer. Således er der 29,1 % der har en langvarig sygdom blandt personer, der ikke har nogen risikofaktorer, mens andelen er 49,3 % blandt personer, der har 3-5 risikofaktorer. Mønsteret er det samme for både mænd og kvinder.

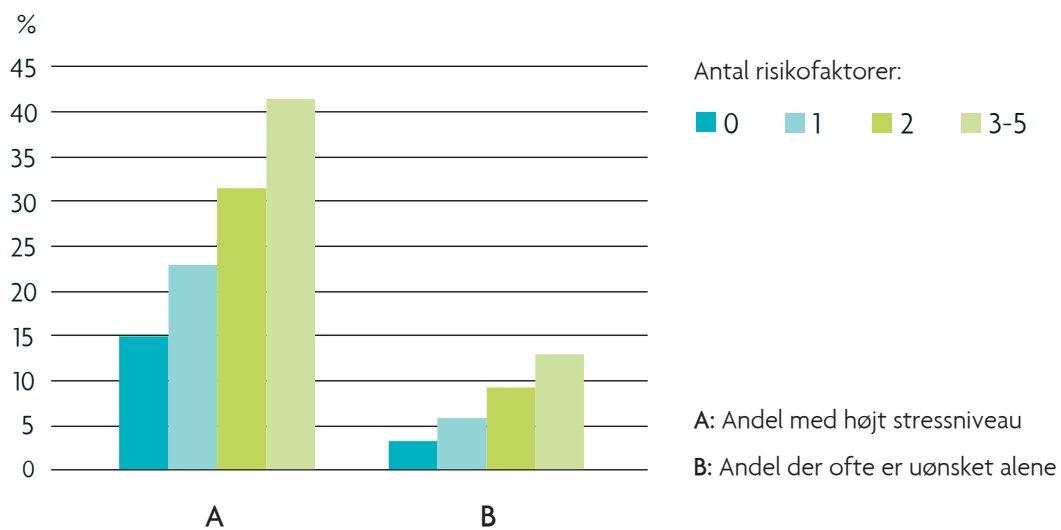
Samme mønster ses i forhold til andelen med højt stressniveau, målt ud fra Cohens Perceived Stress Scale (jf. kapitel 2.3) (figur 4.6.2). Det fremgår altså, at der er en mindre andel med højt stressniveau blandt personer, der ikke har nogen risikofaktorer (14,8 %), end blandt personer med 3-5 risikofaktorer (41,3 %). Endelig ses der en sammenhæng mellem antal risikofaktorer og andelen, der ofte er uønsket alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Blandt personer, der ikke har nogen risikofaktorer, angiver 3,4 %, at de ofte er uønsket alene, mens det gælder for 12,9 % blandt personer, der har 3-5 risikofaktorer. Mønsteret er det samme for både mænd og kvinder.

Det samme mønster ses i forhold til udvalgte indikatorer for sygelighed (diabetes, forhøjet blodtryk, kronisk lungesygdom, diskusprolaps eller andre ryg sygdomme). Andelen med en specifik sygdom eller lidelse stiger med antallet af risikofaktorer (se figur 4.6.3 på side 102). Eksempelvis er der kun 12,5 % af personer, der ikke har nogen risikofaktorer, som angiver, at de har forhøjet blodtryk, mens tallet er 24,4 % blandt personer, der har 3-5 risikofaktorer.

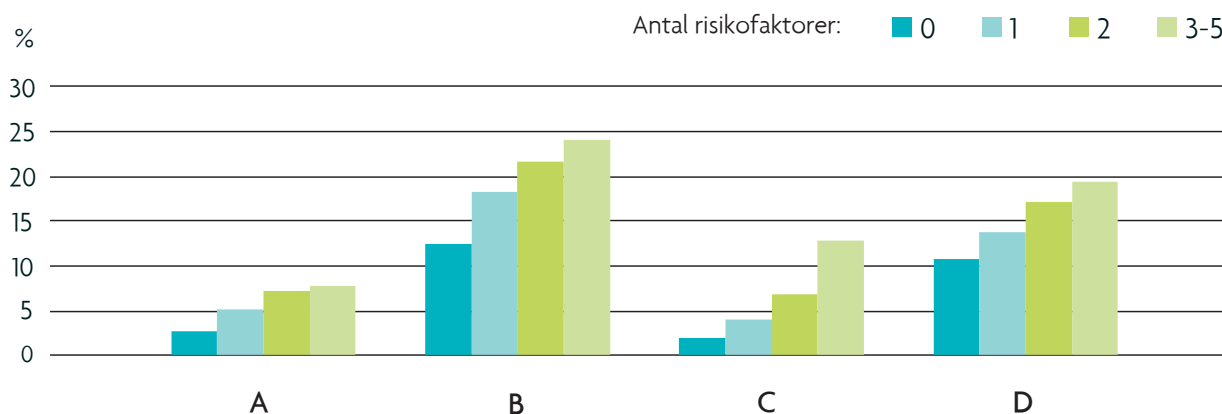
Figur 4.6.1 Andel med henholdsvis et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred og med langvarig sygdom opdelt på antal risikofaktorer. Aldersjusteret procent



Figur 4.6.2 Andel med henholdsvis et højt stressniveau, og som ofte er uønsket alene opdelt på antal risikofaktorer. Aldersjusteret procent



Figur 4.6.3 Udvalgte indikatorer for sygelighed opdelt på antal risikofaktorer. Aldersjusteret procent



A: Andel med diabetes

B: Andel med forhøjet blodtryk

C: Andel med kronisk lungesygdom

D: Andel med en diskusprolaps/andre rygsgdomme

Udvikling:

Figur 4.6.4 viser andelen med 3-5 risikofaktorer blandt mænd og kvinder i forskellige uddannelsesgrupper i hhv. 2010 og i 2013. Overordnet er der sket et mindre fald fra 6,5 % til 5,8 % i perioden 2010 til 2013 blandt mænd og fra 3,2 % til 3 % blandt kvinder (data ikke vist). Der er sket en mindre stigning blandt mænd med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau, mens der er sket et mindre fald i alle øvrige uddannelsesgrupper.

Figur 4.6.4 Andel med 3-5 risikofaktorer blandt mænd og kvinder (25 år eller derover) i forskellige uddannelsesgrupper. 2010-2013. Aldersjusteret procent



A: Grundskole

B: Kort uddannelse

C: Kort videregående uddannelse

D: Mellemlang videregående uddannelse

E: Lang videregående uddannelse

5. KONTAKT TIL EGEN LÆGE

Befolkningens lægebesøg giver, udover fx diagnosticering og receptudskrivning, de praktiserende læger en god mulighed for at diskutere sundhedsadfærd med deres patienter og rådgive herom. Undersøgelser har vist, at ca. halvdelen af alle kontakter til de praktiserende læger vedrører kronisk sygdom (1). Mange kroniske sygdomme kan forebygges ved at ændre sundhedsadfærd. En hensigtsmæssig sundhedsadfærd er altså en vigtig del af såvel forebyggelse som behandling af kroniske sygdomme (2, 3). Fx kan en person med en hensigtsmæssig sundhedsadfærd påvirke sin risiko for at få hjerte-kar-sygdomme, KOL, type 2-diabetes og kræft.

Den praktiserende læges rådgivning kan indgå i det forebyggende arbejde i forhold til både raske personer og patienter med kroniske sygdomme. Der er derfor i denne undersøgelse spurgt til, om den praktiserende læge har rådgivet den enkelte i forhold til at ændre ved at holde op med at ryge, tabe sig, tage på i vægt, dyrke motion, nedsætte alkoholforbrug, ændre kostvaner eller tage den med ro.



Tabel 5.1 Har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrænser	Antal svarpersoner
År	2010	77,8	1,00		174.136
	2013	77,9	0,99	(0,97;1,01)	158.105
Mænd	16-24 år	65,6	0,86	(0,80;0,92)	7.071
	25-34 år	63,3	0,78	(0,73;0,84)	6.120
	35-44 år	65,8	0,87	(0,82;0,93)	9.803
	45-54 år	68,9	1,00		13.571
	55-64 år	75,3	1,37	(1,29;1,46)	14.606
	65-74 år	83,9	2,36	(2,20;2,52)	14.256
	≥75 år	89,9	4,03	(3,64;4,46)	7.145
	Alle mænd	71,5			72.572
Kvinder	16-24 år	87,1	1,65	(1,51;1,80)	9.389
	25-34 år	87,4	1,68	(1,53;1,85)	8.080
	35-44 år	81,5	1,07	(1,00;1,15)	12.460
	45-54 år	80,4	1,00		16.237
	55-64 år	80,9	1,03	(0,97;1,10)	16.141
	65-74 år	84,4	1,31	(1,23;1,41)	14.790
	≥75 år	89,5	2,07	(1,88;2,27)	8.436
	Alle kvinder	84,0			85.533
Uddannelse	Under uddannelse	76,2			12.573
	Grundskole	81,5	1,00	(0,94;1,07)	14.869
	Kort uddannelse	77,3	0,97	(0,93;1,01)	56.475
	Kort videregående uddannelse	77,0	1,01	(0,94;1,08)	11.789
	Mellemlang videregående uddannelse	78,9	1,00		30.996
	Lang videregående uddannelse	73,2	0,82	(0,78;0,87)	15.126
	Anden uddannelse	80,1	1,05	(0,96;1,15)	6.415
Erhvervsmæssig stilling	Beskæftigede	73,0	1,00		77.141
	Arbejdsløse	75,0	1,10	(1,00;1,21)	5.491
	Førtidspensionister	87,5	2,52	(2,28;2,78)	5.692
	Andre uden for arbejdsmarkedet	90,1	3,42	(2,96;3,94)	4.114
	Efterlønsmodtagere	79,0			5.969
	Alderspensionister	86,4			44.627
Samlivsstatus	Gift	77,8	1,00		93.357
	Samlevende	76,0	1,03	(0,98;1,08)	19.465
	Enlig (separeret, skilt)	82,3	1,21	(1,14;1,30)	9.826
	Enlig (enkestand)	87,0	1,07	(0,99;1,16)	10.187
	Enlig (ugift)	75,1	1,00	(0,94;1,05)	25.270
Region	Hovedstaden	79,8	1,14	(1,11;1,17)	44.018
	Sjælland	78,9	1,03	(0,99;1,07)	18.142
	Syddanmark	76,8	0,96	(0,93;0,99)	38.744
	Midtjylland	76,1	0,94	(0,91;0,96)	36.077
	Nordjylland	76,7	0,95	(0,92;0,98)	21.124

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt angiver 77,9 % af den voksne danske befolkning, at de har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder. Det gælder en større andel blandt kvinder (84,0 %) end blandt mænd (71,5 %). Blandt mænd er andelen konstant frem til 45-års alderen hvorefter den stiger, mens andelen blandt kvinder er relativt stor i de yngste og ældste aldersgrupper.

Uddannelse:

Der er relativt små forskelle i andelen, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, i forhold til højeste gennemførte uddannelsesniveau. Den laveste forekomst ses blandt borgere med en lang videregående uddannelse.

Erhvervsmæssig stilling:

Andelen, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, er markant større blandt førtidspensionister (87,5 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (90,1 %) end blandt beskæftigede (73,0 %) og arbejdsløse (75,0 %).

Samlivsstatus:

Der er procentvis flest, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, blandt enlige (enkestand). Når der tages højde for køns- og aldersforskelle, ses den højeste forekomst blandt enlige (separerede, skilte).

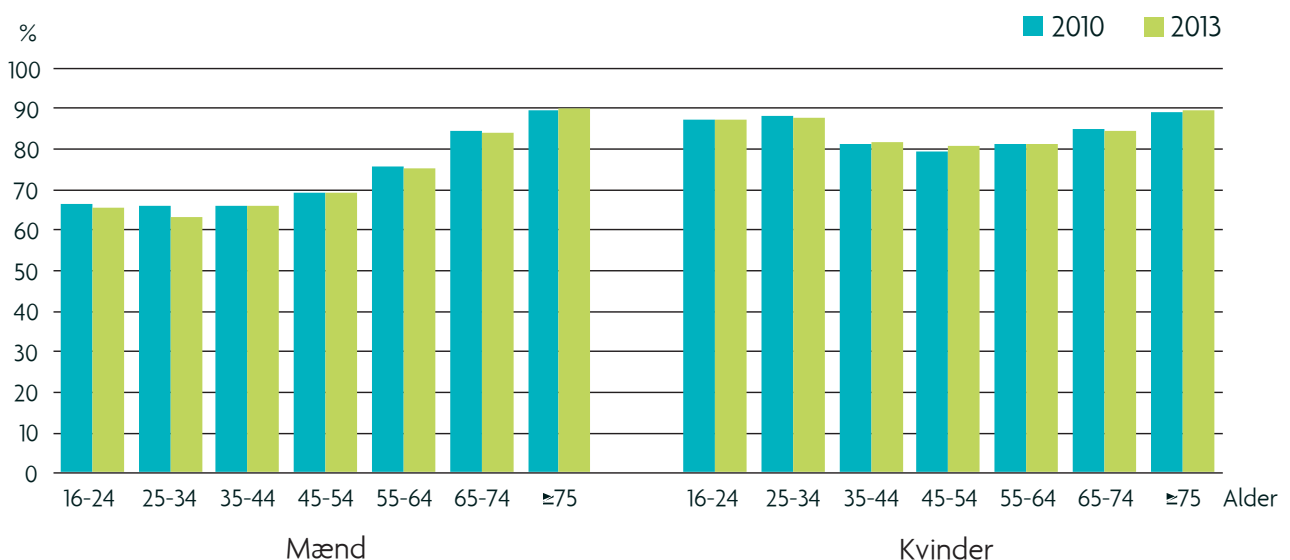
Regioner:

Forekomsten af personer, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, afviger ikke nævneværdigt fra landsgennemsnittet. Den højeste forekomst ses i Region Hovedstaden, og de laveste forekomster ses i Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Syddanmark.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er andelen, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, uændret. Andelen er også uændret i alle køns- og aldersgrupper. Der ses ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 5.1 Andel, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



Andel, der har modtaget råd fra egen læge

I tabel 5.2 ses andelen (i hhv. 2010 og 2013) blandt mænd og kvinder, som har en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, er svært overvægtige eller ofte er nervøse eller stressede og har været hos egen læge inden for de sidste 12 måneder og modtaget råd fra lægen. Den største forskel mellem mænd og kvinder ses i andelen, der har modtaget råd om at nedsætte deres alkoholforbrug i 2013. I gruppen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse ved alkoholindtagelse i en typisk uge, er der altså en større andel blandt mænd (17,4 %) end blandt kvinder (6,9 %), der har modtaget råd om at nedsætte deres alkoholforbrug.

Tabel 5.2 Andel, der har modtaget råd fra egen læge, blandt mænd og kvinder, der har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder og har uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, er svært overvægtige eller ofte nervøse eller stressede. 2010-2013. Aldersjusteret procent

		2010		2013	
	Modtaget råd om	Procent	Antal svarpersoner	Procent	Antal svarpersoner
Mænd					
Dagligrygere	Rygestop	37,6	11.747	38,1	8.933
Overskrider højrisikogrænsen ved alkoholindtagelse	Nedsætte alkoholforbruget	16,1	7.235	17,4	5.307
Usundt kostmønster	Ændre kostvaner	12,6	8.866	12,6	8.671
Stillesiddende fritidsaktivitet	Dyrke motion	29,8	8.086	31,2	7.680
Svær overvægt	Ændre kostvaner	31,7	8.474	29,0	8.458
Svær overvægt	Dyrke motion	37,7	8.516	38,0	8.487
Svær overvægt	Vægttab	46,7	8.718	43,5	8.689
Ofte nervøs eller stresset	Tage det med ro	36,7	5.001	35,1	4.708
Kvinder					
Dagligrygere	Rygestop	34,1	13.469	33,3	9.880
Overskrider højrisikogrænsen ved alkoholindtagelse	Nedsætte alkoholforbruget	6,5	5.859	6,9	4.378
Usundt kostmønster	Ændre kostvaner	12,5	5.571	12,1	5.650
Stillesiddende fritidsaktivitet	Dyrke motion	26,0	10.332	25,9	9.926
Svær overvægt	Ændre kostvaner	31,2	9.765	27,0	9.546
Svær overvægt	Dyrke motion	36,0	9.783	33,8	9.586
Svær overvægt	Vægttab	41,7	10.105	37,9	9.781
Ofte nervøs eller stresset	Tage det med ro	40,6	10.383	39,7	9.772

6. SOCIALE RELATIONER

Sammenhængen mellem sociale relationer og sundhed er veldokumenteret. Personer med stærke sociale relationer har overordnet set et bedre helbred, bliver i mindre grad syge og overvinder lettere sygdom end personer med svage sociale relationer¹². Stærke sociale relationer mindsker fx risikoen for hjerte-kar-sygdomme og psykiske lidelser (1). Endvidere har personer med stærke sociale relationer lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer (1).

Hvert år indtræffer 1.000-1.500 dødsfald relateret til svage sociale relationer, hvilket svarer til cirka 2 % af alle dødsfald. Mænd med svage sociale relationer lever i gennemsnit tre år kortere end mænd med gode sociale relationer, mens kvinder med svage sociale relationer i gennemsnit lever to år kortere end kvinder med gode sociale relationer. 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 (2).

Kontakt med familie, venner eller bekendte

Tabel 6.1 viser, hvor ofte den voksne befolkning har kontakt med familie, venner og bekendte, som de ikke bor sammen med. En større andel blandt kvinder (38,8 %) end mænd (25,5 %) har kontakt med familie dagligt eller næsten dagligt. Andelen af mænd og kvinder, der dagligt eller næsten dagligt har kontakt med venner, er dog omtrent lige stor. Der er endvidere en større andel blandt mænd (15,4 %) end blandt kvinder (12,9 %), der dagligt eller næsten dagligt har kontakt med kollegaer eller studiekammerater i fritiden. Der ses ingen markante kønsforskelle ved de øvrige sociale kontakter.



¹²) 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 (kvantitativ opgørelse). Den funktionelle dimension beskriver, hvorledes de sociale relationer fungerer. Hermed menes, hvilken grad af følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp og værdsættelse en person modtager fra sine sociale relationer, eller de problemer og bekymringer sociale relationer giver (kvalitativ opgørelse) (1).

Tabel 6.1 Andel, der har kontakt med familie, venner og bekendte, som de ikke bor sammen med, blandt mænd og kvinder. 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	25,5	45,8	19,3	7,8	1,5	100,0	72.078
Venner	30,5	41,6	19,8	6,4	1,8	100,0	71.619
Kollegaer eller studiekammerater i fritiden	15,4	17,4	18,5	22,5	26,3	100,0	69.459
Naboer eller beboere i dit lokalområde	15,4	30,2	21,9	17,8	14,7	100,0	71.575
Personer, du mest kender fra internettet	6,9	9,7	8,9	14,7	59,8	100,0	70.837
Kvinder							
Familie, som du ikke bor sammen med	38,8	42,4	13,1	4,9	0,9	100,0	84.967
Venner	30,0	43,0	19,7	5,8	1,4	100,0	84.013
Kollegaer eller studiekammerater i fritiden	12,9	16,9	19,1	23,3	27,8	100,0	79.743
Naboer eller beboere i dit lokalområde	15,3	29,0	21,0	18,6	16,1	100,0	83.978
Personer, du mest kender fra internettet	6,1	8,6	8,3	13,1	64,0	100,0	82.430

Selvurderet helbred og sociale relationer

Der er en sammenhæng mellem sociale relationer og selvvurderet helbred, sådan at andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, er mindre blandt personer med svage sociale relationer end blandt personer med gode sociale relationer (data ikke vist). Eksempelvis er andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred mindre blandt personer, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie eller venner, end blandt personer, der dagligt eller næsten dagligt, ugentligt eller månedligt har kontakt med deres familie eller venner. Blandt personer, der sjældent eller aldrig føler sig uønsket alene, er der en større andel, som har et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred, end blandt personer der ofte eller en gang imellem er uønsket alene. Den samme tendens ses i forhold til selvvurderet helbred, og hvorvidt man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte. Andelen med et fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred er større blandt personer, der som oftest har nogen at tale med, end blandt personer, der kun nogle gange eller aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte.

Sociale relationer målt på 'uønsket alene'

I den efterfølgende opslagstabel gives en mere detaljeret beskrivelse af den voksne befolknings sociale relationer ud fra spørgsmålet: 'Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?'. Det var muligt at svare:

- Ja, ofte
- Ja, en gang imellem
- Ja, men sjældent
- Nej



Tabel 6.2 Ofte uønsket alene

		Procent	OR ¹	95 % sikkerhedsgrenser	Antal svarpersoner
År	2010	5,6	1,00		174.560
	2013	5,7	1,01	(0,98;1,05)	157.619
Mænd	16-24 år	7,0	1,50	(1,29;1,73)	7.057
	25-34 år	6,1	1,29	(1,09;1,51)	6.107
	35-44 år	4,9	1,03	(0,88;1,20)	9.790
	45-54 år	4,8	1,00		13.579
	55-64 år	4,2	0,86	(0,74;1,00)	14.588
	65-74 år	3,8	0,77	(0,66;0,90)	14.208
	≥75 år	7,4	1,58	(1,36;1,84)	7.065
	Alle mænd	5,3			72.394
Kvinder	16-24 år	9,2	1,91	(1,68;2,17)	9.339
	25-34 år	6,0	1,19	(1,03;1,38)	8.066
	35-44 år	4,7	0,93	(0,81;1,08)	12.425
	45-54 år	5,1	1,00		16.224
	55-64 år	4,4	0,86	(0,75;0,99)	16.122
	65-74 år	4,6	0,90	(0,79;1,03)	14.725
	≥75 år	10,4	2,19	(1,93;2,48)	8.324
	Alle kvinder	6,1			85.225
Uddannelse	Under uddannelse	7,9			12.554
	Grundskole	9,5	2,87	(2,54;3,23)	14.897
	Kort uddannelse	5,1	1,39	(1,25;1,53)	56.536
	Kort videregående uddannelse	4,6	1,26	(1,09;1,46)	11.775
	Mellemlang videregående uddannelse	3,6	1,00		30.948
	Lang videregående uddannelse	3,2	0,84	(0,73;0,98)	15.093
	Anden uddannelse	8,5	2,49	(2,14;2,89)	6.416
Erhvervmæssig stilling	Beskæftigede	3,2	1,00		77.172
	Arbejdsløse	9,1	3,00	(2,58;3,50)	5.484
	Førtidspensionister	15,2	6,89	(6,17;7,70)	5.677
	Andre uden for arbejdsmarkedet	17,8	6,84	(6,06;7,72)	4.116
	Efterlønsmodtagere	2,7			5.979
	Alderspensionister	6,2			44.322
Samlivsstatus	Gift	2,5	1,00		93.076
	Samlevende	3,5	1,36	(1,21;1,53)	19.488
	Enlig (separeret, skilt)	10,9	4,98	(4,53;5,48)	9.775
	Enlig (enkestand)	13,2	6,30	(5,67;6,99)	10.125
	Enlig (ugift)	10,1	4,54	(4,12;5,00)	25.155
Region	Hovedstaden	5,7	1,01	(0,96;1,06)	43.582
	Sjælland	5,6	1,03	(0,96;1,10)	18.092
	Syddanmark	6,2	1,11	(1,05;1,17)	38.790
	Midtjylland	5,5	0,97	(0,92;1,02)	35.982
	Nordjylland	5,1	0,90	(0,84;0,96)	21.173

1) Justeret for køn og alder

Køn og alder:

I alt oplever 5,7 % af den voksne befolkning ofte at være uønsket alene. Andelen er lidt større blandt kvinder (6,1 %) end blandt mænd (5,3 %). Både blandt mænd og kvinder ses de største andele i aldersgrupperne 16-24 år og 75 år eller derover.

Uddannelse:

Der ses en sammenhæng mellem højeste gennemførte uddannelsesniveau og andelen, der ofte er uønsket alene. Andelen er således størst blandt personer med grundskole som højeste gennemførte uddannelsesniveau (9,5 %) og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse (3,2 %).

Erhvervsmæssig stilling:

Forekomsten af personer, der ofte er uønsket alene, er større blandt arbejdsløse (9,1 %), førtidspensionister (15,2 %) og andre uden for arbejdsmarkedet (17,8 %) sammenlignet med beskæftigede (3,2 %).

Samlivsstatus:

Andelen, der ofte er uønsket alene, er mindre blandt gifte (2,5 %) sammenlignet med de øvrige samlivsgrupper. Andelen er størst blandt enlige (enkestand).

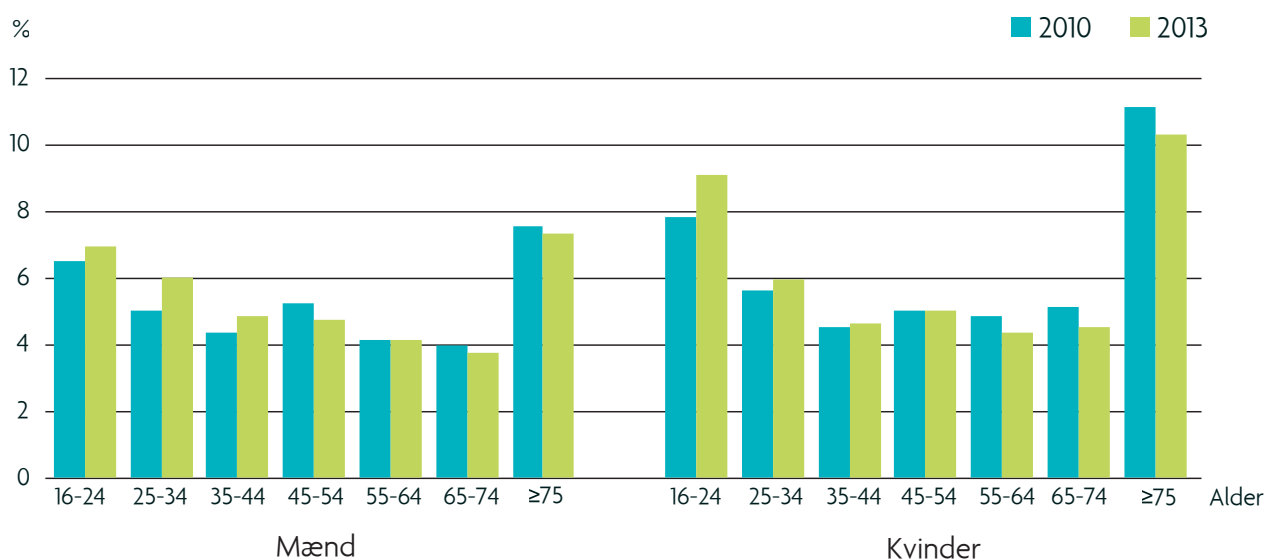
Regioner:

Overordnet ses der ingen nævneværdig forskel mellem regionerne på andelen, der ofte er uønsket alene.

Udvikling:

I perioden 2010 til 2013 er andelen, der ofte er uønsket alene, overordnet uændret. Der ses dog ændringer inden for de enkelte køns- og aldersgrupper. Både for mænd og kvinder ses en stigning i andelen i de tre yngste aldersgrupper. Der ses endvidere et lille fald i de to ældste aldersgrupper for både mænd og kvinder. Der er ikke noget entydigt mønster i udviklingen fra 2010 til 2013 i andelen, der ofte er uønsket alene, inden for forskellige uddannelsesgrupper (data ikke vist).

Figur 6.1 Andel, der ofte er uønsket alene, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent



7. GODE LEVEÅR

Et meget udbredt mål til at belyse en befolknings sundhedstilstand er middellevetiden eller forventet antal leveår for 0-årige. Dette mål udtrykker det antal leveår, som en nyfødt kan forventes at få.

I tabel 7.1 ses middellevetiden i Danmark samt i de fem regioner i 2010 og 2013. Tabellen viser, at middellevetiden for mænd i Danmark er steget fra 76,5 år i 2010 til 77,9 år i 2013 og for kvinder fra 80,8 år til 81,9 år i den tilsvarende periode. Stigningen er sket i alle regioner. Det fremgår også, at kvinder har længere middellevetid end mænd, og at den korteste middellevetid findes i Region Sjælland og den længste i Region Midtjylland.

Tabel 7.1 Middellevetiden for 0-årige blandt mænd og kvinder i forskellige regioner. År

	Mænd		Kvinder	
	2010	2013	2010	2013
Hovedstaden	76,2	77,5	80,6	81,7
Sjælland	75,6	76,9	80,2	81,2
Syddanmark	76,6	77,8	80,8	82,0
Midtjylland	77,4	78,8	81,4	82,5
Nordjylland	76,6	78,4	80,5	81,7
Danmark	76,5	77,9	80,8	81,9

I takt med at befolkningen generelt lever længere, fokuserer man i forskningen på at måle, om de ekstra leveår leves med godt eller dårligt helbred. En persons forventede restlevetid kan opdeles i levetid med godt eller dårligt helbred. Indikatoren 'tabte gode leveår' betegner levetid med dårligt helbred (1,2). Da helbredstilstanden kan måles på mange måder, er indikatoren en fællesbetegnelse for flere forskellige mål (fx nedsat funktion, selv vurderet helbred, langvarig sygdom). Gode leveår kan derfor ses som en indikator til at vurdere kvaliteten af befolkningens levetid. Estimer af gode og tabte gode leveår er uafhængige af befolkningsstørrelse og alderssammensætning og er derfor direkte sammenligning mellem lande og regioner. Gode leveår er derfor også en central indikator i internationale sammenhænge.

Gode leveår er her beregnet ved brug af Sullivans metode (3). Denne metode kombinerer registerdata om dødeligheden i befolkningen og spørgeskemaoplysninger om befolkningens helbredstilstand. Det forventede antal leveår i forskellige aldersgrupper er beregnet på baggrund af registerdata om dødelighed fra Danmarks Statistik (www.statistikbanken.dk). Oplysninger om befolkningens helbredstilstand kommer fra sundhedsprofilundersøgelserne i 2010 og 2013. Der er i denne rapport anvendt tre indikatorer for befolkningens gode helbred:

- Andel med selv vurderet fremragende, vældig godt eller godt helbred
- Andel uden langvarig sygdom
- Andel med godt mentalt helbred

Der henvises til de respektive afsnit for en nærmere beskrivelse af, hvordan disse indikatorer er defineret (jf. kapitel 2.1 Selvvurderet helbred, kapitel 2.2 Fysisk og mentalt helbred og kapitel 3.1 Langvarig sygdom). Da sundhedsprofilundersøgelserne er foretaget blandt personer i alderen 16 år eller derover, er beregningerne af forventede gode leveår foretaget for en 16-årig. For at belyse forholdene for de ældre er beregningerne endvidere foretaget for en 65-årig.

Tabel 7.2 Antal forventede restleveår med fremragende, vældig godt eller godt helbred (dvs. gode leveår) samt andelen (i procent) af den forventede restlevetid med gode leveår for henholdsvis 16-årige og 65-årige mænd og kvinder.

	16-årige				65-årige			
	2010		2013		2010		2013	
	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)
Mænd								
Hovedstaden	52,3	86,6	53,8	87,4	12,2	76,6	13,0	77,9
Sjælland	51,3	85,7	52,8	86,5	12,3	77,7	13,1	79,8
Syddanmark	51,9	85,4	52,9	85,3	12,5	75,8	13,4	78,3
Midtjylland	53,8	87,6	54,4	86,8	13,3	79,7	13,7	78,4
Nordjylland	53,1	87,1	54,1	87,0	12,9	78,4	13,6	79,2
Danmark	52,5	86,5	53,7	86,7	12,6	77,5	13,3	78,6
Kvinder								
Hovedstaden	54,0	83,3	55,4	84,1	13,5	71,6	14,4	73,4
Sjælland	52,6	81,7	53,4	81,8	12,8	68,8	13,7	71,4
Syddanmark	52,6	80,6	53,6	81,0	13,5	70,1	14,5	72,6
Midtjylland	54,9	83,7	54,9	82,7	14,2	72,6	14,3	71,9
Nordjylland	53,4	82,4	54,2	82,2	13,5	71,2	14,2	72,5
Danmark	53,7	82,5	54,6	82,6	13,6	70,9	14,3	72,4

Som det ses i tabel 7.2 ville 16-årige danske mænd i 2010 kunne forvente 52,5 restleveår med et fremragende, vældig godt eller godt helbred (86,5 % af den forventede restlevetid). I 2013 var antal gode leveår steget til 53,7 år (86,7 % af restlevetiden). Antallet af forventede gode leveår er altså steget svagt fra 2010 til 2013, mens andelen af restlevetiden med gode leveår stort set er uændret. Mønsteret er generelt det samme i de fem regioner. Dog varierer tendensen i andelen af forventede gode leveår en smule. Når andelen af restlevetiden med gode leveår overordnet set er uændret, selvom antal forventede gode leveår er steget, skyldes det, at den samlede forventede restlevetid er steget i perioden (figur 7.1).

Figuren viser, at en 16-årig mand i 2010 kunne forvente at leve yderligere 60,7 år, hvoraf 52,5 år (86,5 % af restlevetiden) vil være gode leveår og 8,2 år (13,5 % af restlevetiden) vil være tabte gode leveår. Endvidere viser figuren, at en 16-årig mand i 2013 kunne forvente at leve yderligere 61,9 år, hvoraf 53,7 år (86,7 % af restlevetiden) vil være gode leveår og 8,2 år (13,3 % af restlevetiden) vil være tabte gode leveår.

Figur 7.1. Antal forventede restleveår med fremragende, vældigt godt eller godt helbred (gode leveår) og med mindre godt eller dårligt helbred (tabte gode leveår) for 16-årige mænd. 2010-2013



En 65-årig mand kunne i 2010 forvente at leve 12,6 år med et fremragende, vældig godt eller godt helbred (77,5 % af restlevetiden). I 2013 var det steget til 13,3 år (78,6 % af restlevetiden). Både antallet af og andelen af gode leveår er altså steget svagt fra 2010 til 2013. Stigningen ses i alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland, hvor der ses et lille fald i andelen af restlevetiden med gode leveår i perioden.

For en 16-årig kvinde er antal forventede restleveår med et fremragende, vældig godt eller godt helbred i Danmark steget fra 53,7 år (82,5 % af restlevetiden) i 2010 til 54,6 år (82,6 % af restlevetiden) i 2013. Antal forventede gode leveår er altså steget svagt fra 2010 til 2013, mens andelen af gode leveår er uforandret. Det samme mønster ses i hver af de fem regioner.

En 65-årig kvinde kunne i 2010 forvente 13,6 restleveår med et fremragende, vældig godt eller godt helbred (70,9 % af restlevetiden). Antal forventede gode leveår steg svagt til 14,3 år i 2013 (72,4 % af restlevetiden). Stigningen ses i alle regioner med undtagelse af Region Midtjylland, hvor der ses et lille fald i andelen af gode leveår.

Andelen af restlevetiden med gode leveår hos kvinder er lavere end hos mænd. Det skyldes, at andelen af mænd med fremragende, vældig godt eller godt helbred er højere end den tilsvarende andel hos kvinder, og at danske kvinder lever længere end danske mænd (se tabel 7.1).

Tabel 7.3 Antal forventede restleveår uden langvarig sygdom (dvs. gode leveår) samt andelen (i procent) af den forventede restlevetid med gode leveår for henholdsvis 16-årige og 65-årige mænd og kvinder

	16-årige				65-årige			
	2010		2013		2010		2013	
	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)
Mænd								
Hovedstaden	40,9	67,8	40,6	65,9	8,3	52,0	8,8	53,0
Sjælland	40,5	67,7	41,4	67,9	9,1	57,7	9,5	57,8
Syddanmark	40,7	66,9	41,0	66,2	8,8	53,2	9,2	54,0
Midtjylland	40,4	65,7	40,7	64,9	8,8	52,7	9,0	51,4
Nordjylland	42,3	69,5	41,9	67,3	9,4	57,3	9,2	53,5
Danmark	40,9	67,3	41,0	66,3	8,8	54,0	9,1	53,8
Kvinder								
Hovedstaden	42,6	65,7	42,4	64,4	9,6	50,7	10,5	53,7
Sjælland	40,8	63,4	41,5	63,5	9,8	52,3	10,3	53,5
Syddanmark	41,8	64,0	41,1	62,0	10,1	52,2	10,6	52,9
Midtjylland	41,3	62,9	40,8	61,5	9,8	50,5	10,2	51,1
Nordjylland	43,0	66,3	41,4	62,9	10,4	54,9	10,1	51,5
Danmark	42,0	64,5	41,6	63,0	9,9	51,7	10,4	52,7

Som det ses i tabel 7.3 ville 16-årige danske mænd i 2010 kunne forvente 40,9 restleveår uden langvarig sygdom (67,3 % af restlevetiden). I 2013 var antal gode leveår for mænd 41 år (66,3 % af restlevetiden). Antallet af gode leveår er altså uændret fra 2010 til 2013, mens andelen af gode leveår er faldet svagt. Mønsteret er det samme i alle de fem regioner med undtagelse af Region Sjælland, hvor antal gode leveår er steget svagt, mens andelen af gode leveår er uændret.

Det forventede antal restleveår uden langvarig sygdom for en 65-årig mand er steget svagt fra 8,8 år i 2010 til 9,1 år i 2013, mens andelen af leveår uden langvarig sygdom er uændret. I de fleste regioner er antallet af forventede gode leveår steget svagt, mens billedet for andelen af gode leveår er mere usystematisk.

For en 16-årig kvinde er antal forventede restleveår uden langvarig sygdom faldet svagt fra 42 år (64,5 % af restlevetiden) i 2010 til 41,6 år (63 % af restlevetiden) i 2013. Både antallet og andelen af restlevetiden med gode leveår er altså faldet svagt fra 2010 til 2013. Mønsteret er det samme i alle fem regioner med undtagelse af Region Sjælland, hvor både antallet og andelen af gode leveår er uændret.

For en 65-årig kvinde er antal gode leveår steget fra 9,9 år i 2010 (51,7 % af restlevetiden) til 10,4 år i 2013 (52,7 % af restlevetiden). Mønsteret er det samme i alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland, hvor der synes at være sket et fald.

Tabel 7.4 Antal forventede restleveår med godt mentalt helbred (dvs. gode leveår) samt andelen (i procent) af den forventede restlevetid med gode leveår for henholdsvis 16-årige og 65-årige mænd og kvinder

	16-årige				65-årige			
	2010		2013		2010		2013	
	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)	Antal gode leveår	Andel af restlevetid med gode leveår (%)
Mænd								
Hovedstaden	55,0	91,1	55,8	90,7	14,7	92,4	15,1	91,0
Sjælland	54,8	91,5	55,6	91,1	14,7	93,1	15,2	92,7
Syddanmark	55,6	91,3	56,4	91,0	15,3	92,6	15,7	92,1
Midtjylland	57,3	93,3	57,6	91,9	15,9	94,9	16,3	93,4
Nordjylland	56,5	92,8	57,0	91,6	15,3	93,1	15,8	92,3
Danmark	55,8	91,9	56,5	91,2	15,2	93,1	15,6	92,1
Kvinder								
Hovedstaden	56,9	87,7	57,2	86,8	17,0	89,7	17,1	87,1
Sjælland	56,4	87,6	56,4	86,3	16,6	89,2	17,3	89,9
Syddanmark	56,9	87,2	57,3	86,6	17,1	88,5	17,8	89,1
Midtjylland	58,7	89,4	58,6	88,3	17,9	92,1	18,1	90,6
Nordjylland	57,4	88,5	57,5	87,2	16,9	89,3	17,3	88,3
Danmark	57,3	88,0	57,5	87,1	17,2	89,7	17,5	88,8

Som det ses i tabel 7.4 ville 16-årige danske mænd i 2010 kunne forvente 55,8 restleveår med godt mentalt helbred (91,9 % af restlevetiden). I 2013 var antal gode leveår for mænd 56,5 år (91,2 % af restlevetiden). Antal gode leveår er altså steget svagt fra 2010 til 2013, mens andelen af restlevetiden med gode leveår er faldet svagt. Mønsteret er det samme i alle de fem regioner. Det forventede antal restleveår med godt mentalt helbred for 65-årige mænd er steget svagt fra 15,2 år i 2010 (93,1 % af restlevetiden) til 15,6 år i 2013 (92,1 % af restlevetiden). Mønsteret er det samme i alle fem regioner.

For en 16-årig kvinde var det forventede antal restleveår med godt mentalt helbred 57,3 år i 2010 og 57,5 år i 2013 (henholdsvis 88 % og 87,1 % af restlevetiden). Antallet af gode leveår er altså uændret i perioden, mens andelen af restlevetiden med gode leveår er faldet svagt. Den samme tendens ses i alle fem regioner. Endvidere viser tabellen, at det forventede antal restleveår med godt mentalt helbred for 65-årige kvinder var 17,2 år i 2010 og 17,5 år i 2013.

Andelen af restlevetiden med gode leveår er af samme størrelsesorden for 16-årige som for 65-årige, når indikatoren er godt mentalt helbred. Dette står i modsætning til de to tidligere nævnte indikatorer og skyldes, at godt mentalt helbred ikke er så aldersafhængig som de to øvrige indikatorer.

8. REFERENCER

1. Indledning og bilag A

1. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
2. Eurostat. Revision of the European Standard Population – Report of Eurostat's task force. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.
3. Fangel S, Linde PC, Thorsted BL. Nye problemer med repræsentativitet i surveys, som opregning med registre kan reducere. *Metode & Data* 2007; 93: 14-26.

2.1 Selvvurderet helbred

1. DeSalvo KB, Bloser 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. Tamayo-Fonseca N, Quesada JA, Nolasco A, Melchor I, Moncho J, Pereyra-Zamora P, López R, Calabuig J, Barber X. Self-rated health and mortality: a follow-up study of a Spanish population. *Public Health.* 2013; 127: 1097-1104.
4. 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.
5. Idler EL, Kasl S. Health perceptions and survival: do global evaluations of health status really predict mortality? *J Gerontol.* 1991; 46: S55-S65.

2.2 Fysisk og mentalt helbred

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.

2.3 Stress

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. Rod NH. Stress. I: Lund R, Christensen U, Iversen L, red. *Medicinsk sociologi – sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred.* København: Munksgaard, 2011.
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.

3.1 Langvarig sygdom

1. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.

3.2 Specifikke sygdomme og lidelser

1. Prados-Torres A, Calderón-Larrañaga A, Hanco-Saavedra J, Poblador-Plou B, van den Akker M. Multimorbidity patterns: a systematic review. *J Clin Epidemiol.* 2014; 67: 254-266.

3.3 Smerter og Ubehag

1. Kjølner M, Juel K. Sundhedstilstanden – status og udvikling. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007.* København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.

4.1 Rygning

1. OECD, Health at a Glance 2013: OECD Indicators. OECD Publishing, 2013.
2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
3. Ugens tal for Folkesundhed: www.si-folkesundhed.dk
4. Koch MB, Davidsen M, Juel K. Social ulighed i sundhed, sygelighed og trivsel 2010 og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.
5. Juel K, Koch MB. Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. Betydningen af rygning og alkohol. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2013.

4.2 Alkohol

1. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
2. Grønnebæk M. Alkohol. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. red. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.

4.3 Kost

1. Groth M, Fagt S. Kost. 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.

4.4 Fysisk aktivitet

1. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
2. Kjølner M. Fysisk aktivitet. 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. 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.

4.5 Vægt

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.

4.6 Flere samtidige risikofaktorer

1. van Dam RM, Li T, Spiegelman D, Franco OH, Hu FB. Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. BMJ. 2008; 337: a1440.
2. Loeff M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. Prev Med. 2012; 55: 163-170.
3. Lund R, Christensen U, Iversen L, red. Medicinsk Sociologi – sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard, 2011.
4. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens institut for Folkesundhed, 2006.

5. Kontakt til egen læge

1. Moth G, Vedsted P, Olesen F. Kontakt- og sygdomsmønsterundersøgelse, KOS 2008. Århus: Forskningsenheden for Almen Praksis, 2010.
2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.
3. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.

6. Sociale relationer

1. Iversen L, Lund R, Christensen U, red. Medicinsk Sociologi – sociale faktorerens betydning for befolkningens helbred. København: Munksgaard, 2011.
2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2006.

7. Gode leveår

1. Jagger C, Cox, B, Le Roy S, EHEMU. Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method. Third Edition. EHEMU Technical Report September, 2006.
2. Brønnum-Hansen H. Health expectancy in Denmark. Eur J Public Health. 2005; 15: 20-25.
3. Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. HSMHA Health Rep. 1971; 86: 347-354.

BILAG A

Metode

Der er udtrukket en stikprøve i hver region og en stikprøve, der omfatter hele Danmark (en national stikprøve). Stikprøverne er gensidigt udelukkende. Hver person i stikprøven fik tilsendt et introduktionsbrev samt et spørgeskema. Det var desuden muligt at besvare et identisk spørgeskema på internettet. I introduktionsbrevet blev det gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at svarpersonen var sikret fuld anonymitet.

Der er i alt udsendt spørgeskemaer indeholdende 54 nationale spørgsmål til 300.450 personer på 16 år eller derover med bopæl i Danmark. I den nationale stikprøve blev der udsendt 25.000 spørgeskemaer, i Region Hovedstaden 95.150, i Region Sjælland 34.000, i Region Syddanmark 56.300, i Region Midtjylland 54.300 og i Region Nordjylland 35.700.

Den Nationale Sundhedsprofil er både baseret på den nationale stikprøve og de regionale stikprøver. De resultater, der er offentliggjort i de regionale profiler, vil derfor være forskellige fra resultaterne i den nationale opgørelse.

Deltagelse

I alt har 162.283 borgere (54 %) besvaret spørgeskemaet. I tabel A.1 er deltagelsen opgjort efter køn og alder, civilstand, etnisk baggrund og bopælsregion. Det fremgår, at svarprocenten er højere blandt kvinder (57,5 %) end blandt mænd (50,4 %). Blandt både mænd og kvinder ses den laveste svarprocent i aldersgruppen 16-24 år. Desuden ses en lav svarprocent blandt kvinder i alderen 75 år eller derover (50,3 %). Det ses endvidere, at svarprocenten er lav blandt ugifte (41,7 %), blandt borgere med anden vestlig (35,8 %) og ikke-vestlig baggrund (25,8 %) og i Region Hovedstaden (44,3 %) samt i Region Sjælland (49,4 %).

Overordnet er deltagelsesprocenten faldet fra 59,5 % i 2010 til 54 % i 2013. Dette fald er sket i næsten alle grupper defineret ud fra køn og alder, civilstand, etnisk baggrund og region – de eneste nævneværdige undtagelser er blandt mænd og kvinder i den ældste aldersgruppe samt i Region Syddanmark, hvor svarprocenten er uændret.

Vægtning

I undersøgelser som denne er det af stor betydning for resultaterne, at svarpersonerne ligner den øvrige voksne befolkning så meget som muligt med hensyn til køn, alder, uddannelse og andre sociodemografiske karakteristika. En afvigelse fra dette svækker undersøgelsens konklusioner. Som det fremgår af tabel A.1, er der stor forskel på svarprocenten i de forskellige befolkningsgrupper. Befolkningssammensætningen blandt personer, der har besvaret spørgeskemaet, afviger derfor på en række områder fra befolkningssammensætningen i hele landet. I denne rapport er dette problem søgt løst ved en opregning (en såkaldt vægtning for non-response), der er foretaget af Dataindsamling og Metode, Danmarks Statistik (3). 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, bruttoindkomst, socioøkonomisk gruppering, familietype, etnisk baggrund, antal lægebesøg i 2012, indlæggelse på sygehus i 2011, ejer/lejer-forhold samt i forhold til, at nogle personer har modsat sig henvendelse fra forskere (forskerbeskyttelse) og derfor ikke er inviteret. Formålet er at imødegå de udfordringer, der er i forbindelse med bortfaldet og forskerbeskyttelse. Dataindsamling og Metode, Danmarks Statistik, er alene fagligt ansvarlig for opregningen. Denne opregning er anvendt både ved nationale og regionale opgørelser. Den samme vægtningprocedure blev anvendt i 2010.

Tabel A.1 Antal inviterede, antal svarpersoner og svarprocent i 2013 og 2010.

	2013			2010
	Antal inviterede	Antal svarpersoner	Svarprocent	Svarprocent
Danmark	300.450	162.283	54,0	59,5
Mænd				
16-24 år	21.506	7.371	34,3	42,4
25-34 år	17.437	6.334	36,3	44,9
35-44 år	22.627	10.027	44,3	51,1
45-54 år	27.303	13.867	50,8	56,3
55-64 år	24.878	14.870	59,8	63,5
65-74 år	21.712	14.574	67,1	69,9
≥75 år	12.445	7.507	60,3	60,1
Alle mænd	147.908	74.550	50,4	55,5
Kvinder				
16-24 år	20.017	9.635	48,1	57,0
25-34 år	16.785	8.283	49,3	59,2
35-44 år	22.888	12.671	55,4	64,6
45-54 år	27.016	16.519	61,1	67,2
55-64 år	25.042	16.432	65,6	70,3
65-74 år	22.809	15.147	66,4	69,3
≥75 år	17.985	9.046	50,3	49,4
Alle kvinder	152.542	87.733	57,5	63,4
Civilstand				
Gift	152.348	95.395	62,6	67,0
Fraskilt	28.926	14.708	50,8	55,6
Enke/enkemand	22.357	11.802	52,8	54,3
Ugift	96.819	40.378	41,7	49,2
Etnisk baggrund				
Dansk	266.969	152.356	57,1	62,1
Anden vestlig	12.745	4.569	35,8	43,0
Ikke-vestlig	20.736	5.358	25,8	31,8
Region				
Hovedstaden	102.711	45.498	44,3	52,7
Sjælland	37.524	18.555	49,4	55,6
Syddanmark	61.783	39.780	64,4	64,4
Midtjylland	60.099	36.736	61,1	65,0
Nordjylland	38.333	21.714	56,6	65,2

BILAG B

Klassifikation af udvalgte variable

Klassifikation af uddannelse

Den anvendte klassifikation af uddannelse er en tilnærmelse til DUN-klassifikationen (Dansk Uddannelses Nomenklatur). I nærværende undersøgelse anvendes en opdeling i syv uddannelsesgrupper:

- Grundskole
- Kort uddannelse
- Kort videregående uddannelse
- Mellemlang videregående uddannelse
- Lang videregående uddannelse
- Under uddannelse
- Anden uddannelse (fx udenlandsk skolegang)

Figur B.1 viser, hvorledes skoleuddannelse og erhvervsuddannelse kombineres til de syv uddannelsesgrupper. Inddelingen er baseret på svarpersonens oplysninger ud fra spørgsmålene 'Hvilken skoleuddannelse har du?' og 'Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?'. Der er dog enkelte undtagelser. Personer, der enten har svaret, at de ikke har fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse, 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 'Er du under uddannelse?', er klassificeret som at være under uddannelse.

Klassifikation af erhvervmæssig stilling

For at mindske antallet af spørgsmål i spørgeskemaet er inddelingen i denne rapport baseret på en kombination af svarpersonernes selvrapporterede oplysninger om erhvervmæssig stilling og registerbaserede oplysninger fra Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register over sociale ydelser i Danmark i 2012. Dette er forskelligt fra 2010, hvor inddelingen udelukkende blev baseret på svarpersonernes egne oplysninger om erhvervmæssig stilling.

Fra spørgeskemaet i 2013 anvendes spørgsmålene 'Er du i arbejde?' og 'Er du under uddannelse'. Begge spørgsmål har svarmulighederne 'Ja' og 'Nej'. Fra DREAM anvendes oplysninger om udbetaling af førtidspension, efterløn, kontanthjælp, revalidering og sygedagpenge i løbet af 2012. Oplysningerne er ikke gensidigt udelukkende, da en person godt kan få udbetalt fx sygedagpenge en del af året og førtidspension en anden del af året. Der er derfor anvendt følgende hierarki til definitionen af erhvervmæssig stilling:

1. Personer, der er 65 år eller derover pr. 1. januar 2013, er defineret som alderspensionister.
2. Personer i aldersgruppen 16-64 år, der ifølge DREAM har modtaget førtidspension i mindst én uge i 2012, er defineret som førtidspensionister.
3. Personer i aldersgruppen 60-64 år, der ifølge DREAM har modtaget efterløn i 2012, er defineret som efterlønsmodtagere.

4. Personer i aldersgruppen 16-25 år, der har svaret:
 - a) 'Ja' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' er defineret som værende under uddannelse.
 - b) 'Nej' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' og 'Ja' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er defineret som beskæftigede.
 - c) 'Nej' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' og 'Nej' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er betragtet som værende uden for arbejdsmarkedet.
5. Borgere i aldersgruppen 26-64 år, der har svaret:
 - a) 'Ja' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er defineret som beskæftigede.
 - b) 'Nej' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' og 'Ja' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' er defineret som værende under uddannelse.
 - c) 'Nej' i spørgsmålet 'Er du under uddannelse' og 'Nej' i spørgsmålet 'Er du i arbejde' er betragtet som værende uden for arbejdsmarkedet.
6. Hvis man ifølge punkt 4c eller 5c er uden for arbejdsmarkedet, opdeles man ud fra DREAM som følger:
 - a) Personer, der har modtaget kontanthjælp, revalidering eller sygedagpenge i mindst én uge i 2012 er placeret i gruppen 'Andre uden for arbejdsmarkedet'.
 - b) Personer, der ikke opfylder punkt 6a er defineret som værende arbejdsløse.

Nedenfor ses de forskellige grupper for erhvervmæssig stilling, som de optræder i opslags-tabellerne:

- Beskæftigede
- Arbejdsløse
- Førtidspensionister
- Andre uden for arbejdsmarkedet (omfatter langtidssyge, revaliderede og kontanthjælpsmodtagere)
- Efterlønsmodtagere
- Alderspensionister

Bemærk, at erhvervmæssig stilling er opgjort anderledes i 2013 end i 2010, og det er derfor ikke muligt at belyse udviklingen over tid i de forskellige grupper af erhvervmæssig stilling.

Klassifikation af samlivsstatus

Grupperingen af samlivsstatus er fremkommet ved at kombinere svarpersonens egne oplysninger om, hvorvidt han eller hun bor sammen med en ægtefælle eller samlever, og registeroplysninger fra Det Centrale Personregister (CPR) om civilstand. Samlivsforhold grupperes i følgende fem grupper:

- Gift: Personer, der ifølge CPR er gifte eller i registreret parforhold
- Samlevende: Personer, der i spørgeskemaet angiver, at han eller hun bor sammen med en ægtefælle eller samlever, men som ifølge CPR ikke er gifte eller i registreret parforhold
- Enlig (separeret, skilt): Personer, der ifølge CPR er skilte eller separerede og ikke har angivet, at de er samlevende
- Enlig (enkestand): Personer, der ifølge CPR er enker eller enkemænd og ikke har angivet, at de er samlevende
- Enlig (ugift): Personer, der ifølge CPR er ugifte og ikke har angivet, at de er samlevende

Figur B.1 Klassifikation af uddannelse på baggrund af skoleuddannelse og erhvervsuddannelse

Erhvervsuddannelse	Skoleuddannelse						
	Går i skole	7 eller færre års skolegang	8-9 års skolegang	10-11 års skolegang	Studerter- HF-eksamen (inkl. HHX, HTX)	Andet (herunder udenlandsk skole)	Uoplyst
Ingen erhvervsuddannelse	Under uddannelse	Grundskole	Grundskole	Kort uddannelse	Kort uddannelse	Anden uddannelse	Kan ikke placeres
Et eller flere kortere kurser (special-arbejderkurser, arbejdsmarkedskurser m.v.)	Under uddannelse	Grundskole	Grundskole	Kort uddannelse	Kort uddannelse	Anden uddannelse	Kan ikke placeres
Erhvervsfaglig uddannelse/ faglært (fx kontor- eller butiksassistent, frisør, murer)	Kort uddannelse	Kort uddannelse	Kort uddannelse	Kort uddannelse	Kort uddannelse	Kort uddannelse	Kort uddannelse
Kort videregående uddannelse, 2-3 år	Kort videregående uddannelse	Kort videregående uddannelse	Kort videregående uddannelse	Kort videregående uddannelse	Kort videregående uddannelse	Kort videregående uddannelse	Kort videregående uddannelse
Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år	Mellemlang videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse	Mellemlang videregående uddannelse
Lang videregående uddannelse, mere end 4 år	Lang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse	Lang videregående uddannelse
Anden uddannelse	Anden uddannelse	Anden uddannelse	Anden uddannelse	Anden uddannelse	Anden uddannelse	Anden uddannelse	Anden uddannelse
Uoplyst	Kan ikke placeres	Kan ikke placeres	Kan ikke placeres	Kan ikke placeres	Kan ikke placeres	Kan ikke placeres	Kan ikke placeres

- Kan ikke placeres
- Under uddannelse
- Grundskole
- Kort uddannelse
- Kort videregående uddannelse
- Mellemlang videregående uddannelse
- Lang videregående uddannelse
- Anden uddannelse