

Muskel- og skelet- lidelser i Danmark. Nøgletal 2015



Muskel- og skeletlidelser i Danmark. Nøgletal 2015.

Teresa Holmberg, Mikala Josefine Poulsen & Michael Davidsen

Copyright © 2015
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Udarbejdet for Gigtforeningen

Grafisk design: Trefold

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller,
er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler,
anmelder, citerer eller henviser til nærværende
publikation, bedes sendt til
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: 978-87-7899-303-8

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

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Rapporten *Muskel- og skeletlidelser i Danmark. Nøgletal 2015* belyser forekomsten af de største muskel- og skeletsygdomme (slidgigt, leddegigt, rygsygdom og knogleskørhed) samt forekomsten af muskel- og skelet-smerter og besvær i den voksne, danske befolkning (over 16 år). Endvidere undersøger rapporten sammenhængen mellem muskel- og skeletlidelser og potentielle konsekvenser heraf i form af sygehuskontakter, medicinforbrug, sygefravær, sygedagpenge og fleksjob. Endelig ses der på forekomsten af overvægt og fysisk inaktivitet blandt personer med muskel- og skeletlidelser.

Rapporten benytter spørgeskemadata fra den nationale, repræsentative Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2013 samt relevante nationale registre som Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret.

Rapporten er udarbejdet for Gigtforeningen og gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, bestående af adjunkt, ph.d., cand.scient.san.publ. Teresa Holmberg, stud. cand.scient.san.publ. Mikala Josefine Poulsen og seniorforsker, cand.scient. Michael Davidsen.

November, 2015

Morten Grønbæk
Direktør, professor, dr.med.
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Indhold

Sammenfatning	4
1. Indledning og definition.....	5
Indledning	5
Definition og datakilder	5
Læsevejledning	6
2. Forekomst af muskel- og skeletlidelser.....	8
Andel med muskel- og skeletlidelser	8
Antal danskere med muskel- og skeletlidelser	16
Muskel- og skeletsygdomme sammenlignet med andre sygdomme	19
3. Brug af sundhedsydelser.....	20
Sygehuskontakter	20
Medicinformbrug	21
4. Arbejdsmarkedstilknytning	23
Beskæftigelsesstatus	23
Sygefravær	23
Sygedagpenge og fleksjob	27
5. Muskel- og skeletlidelser og risikofaktorer	33
Svær overvægt	33
Fysisk aktivitet	35
Referencer	38

Sammenfatning

Muskel- og skeletlidelser er samlet set den største gruppe af kroniske lidelser. Muskelskeletlidelser er en betegnelse for sygdomme og besvær, der er relateret til knogler, led og muskler, som er karakteriseret ved smerte og nedsat fysisk funktion. Ud over smerte og nedsat funktionsevne for den berørte koster muskel- og skeletlidelser samfundet betydeligt i form af behandlingsomkostninger og produktionstab grundet nedsat arbejdsevne og varig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Tallene i rapporten bygger på spørgeskemadata fra den nationale, repræsentative Sundheds- og sygelighedsundersøgelse fra 2013 (SUSY-2013) samt relevante, nationale registre som Landspatientregisteret (LPR). I rapporten indgår tabeller, der præsenterer forekomsten af de forskellige fokusområder for voksne over 16 år. I flere af tabellerne præsenteres desuden den relative risiko (RR), som er et mål for, om risikoen er mindre eller større end en referencegruppe, når der tages højde for eventuelle forskelle i alderssammensætningen i grupperne.

I SUSY-2013 oplyser 14,2 % blandt mænd og 20,7 % blandt kvinder, at de har slidgigt, 11,9 % blandt mænd og 11,0 % blandt kvinder, at de har diskusprolaps eller andre rygsygdomme og 0,9 % blandt mænd og 5,0 % blandt kvinder, at de har knogleskørhed. Endelig er andelen med leddegigt i den danske befolkning i alt 0,28 % blandt mænd og 0,72 % blandt kvinder udregnet på baggrund af oplysninger fra LPR.

På baggrund af SUSY-2013 estimeres det således, at i alt 532.000 mænd og 699.000 kvinder mindst har én muskel- eller skeletsygdom, mens 65.000 mænd og 148.000 kvinder både

har muskel- og skeletsygdom, er meget generet af muskel- og skelet smerter og har helbredsrelateret funktionsnedsættelse. Endvidere er i alt 476.000 mænd og 715.000 kvinder meget generet af muskel- og skelet smerter. Ses der på en samlet gruppe, der oplever mindst én muskel- og skeletsygdom og/eller er meget generet af muskel- og skelet smerter, er der i alt 763.500 mænd og 1.044.000 kvinder i den danske befolkning, der har mindst én muskel- eller skeletlidelse.

I alt 5,1 % af det samlede antal ambulante besøg, 3,1 % af alle heldøgnsudskrivelser og 3,2 % af alle sengedage udgøres af muskel- og skeletsygdomme. I alt 5,1 % blandt mænd og 6,0 % blandt kvinder, der angiver at have muskel- og skeletsygdom, har indløst mindst en recept på Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID). Andelen er for begge køn større blandt dem, der angiver muskel- og skeletsygdom, sammenlignet med dem, der ikke angiver muskel- og skeletsygdom. Tilsvarende ses for dem, der angiver at være meget generet af muskel- og skelet smerter.

Forekomsten af både sygefravær inden for de seneste 14 dage og af langvarigt sygefravær er højere for mænd og kvinder med muskel- og skeletsygdom, eller som er meget generet af muskel- og skelet smerter, end blandt dem uden muskel- og skeletsygdom -eller smerter.

Andelen af sygedagpengemodtagere og personer i fleksjob er desuden højere blandt både mænd og kvinder, der angiver muskel- og skeletsygdom end blandt dem, der ikke har angivet den pågældende sygdom. Der ses ligeledes en højeste forekomst blandt dem, der er meget generet af deres muskel- og skelet smerter.

Endelig er andelen med svær overvægt og stillesiddende fritidsaktivitet større blandt mænd og kvinder med muskel- og skeletsygdom, eller som er meget generet af muskel- og skelet smerter end blandt dem uden muskel- og skeletsygdom -eller smerter.

1. Indledning og definition

Indledning

Muskel- og skeletlidelser påvirker mere end halvdelen af den danske befolkning inden for en to ugers periode og er samlet set den største gruppe af kroniske lidelser (1;2). Ud over smerter og nedsat funktionsevne for den berørte koster muskel- og skeletlidelser samfundet betydeligt i form af behandlingsomkostninger og produktionstab grundet nedsat arbejdsevne og varig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. En gennemsnitlig dansker mister syv gode leveår som følge af smerter og funktionsindskrænkning i muskler og led (1). 50 % af alle arbejdsrelaterede lidelser vedrører bevægeapparatet, og bevægeapparatslidelser er den hyppigste årsag til sygefravær og tidlig pensionering (3;4). Omkostningerne forbundet med muskelskeletsygdomme var ved sidste opgørelse på 30 milliarder kroner per år (5).

Muskel- og skeletsygdomme og smerter i led og muskler kan defineres, afgrænses og måles på mange forskellige måder alt efter, hvad man ønsker at undersøge. Grundlæggende er dog, at muskelskeletlidelser er en betegnelse for sygdomme og besvær, der er relateret til knogler, led og muskler, som er karakteriseret ved smerter og nedsat fysisk funktion. Herunder bruges muskel- og skeletsygdom således som en fællesbetegnelse for sygdomme i knogler, muskler, sener og led og er et bredt begreb, der omfatter en mængde forskellige sygdomme fra lænderygsmerter til kronisk leddegigt eller knogleskørhed. På grund af diversiteten af tilstande, der hører ind under betegnelsen, afhænger forekomsten i høj grad af definitionen, samt hvordan det måles. Det er muligt at trække oplysninger om sygelighed fra Landspatientregisteret (LPR), hvor personer, der har været i kontakt med et sygehus i forbindelse med en muskel- og skeletsygdom, registreres med en

specifik diagnose. Der findes dog en stor andel personer, der har muskel- og skeletlidelse, men som aldrig kommer i kontakt med det sekundære sundhedsvæsen og derfor ikke fremgår, når forekomsten måles i registrene. Benytter man i stedet befolkningsundersøgelser, er det muligt at afdække forskellige former for muskel- og skeletlidelser fra muskel- og skeletsygdom til smerter og ubehag. Resultaterne i denne rapport bygger således både på selvrapporterede data og data fra registre.

Definition og datakilder

Tallene i rapporten bygger på data fra to populationer, hhv.:

- alle danskere over 16 år
- alle svarpersoner i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2013 (SUSY-2013). Svarpersonerne var alle over 16 år.

Der er både anvendt data fra de danske registre, herunder Landspatientregisteret (LPR) og selvrapporterede data fra SUSY-2013, hvilket man skal være opmærksom på, når man læser de enkelte afsnit. Fx ved opgørelsen af forekomst af leddegigt i befolkningen er der anvendt data fra LPR fra hele den danske befolkning, mens det samlede antal med muskel- og skeletlidelser, der også inkluderer leddegigt, bygger på selvrapporterede data fra SUSY-2013 (se kapitel 2). Om der anvendes registeroplysninger eller selvrapporterede oplysninger vil blive specificeret i de enkelte afsnit og vil blive angivet i forlængelse af de dertilhørende figurer og tabeller. De to datakilder specificeres i det følgende afsnit.

Registeroplysninger

I tabel 1.1 ses, hvilke diagnosekoder der er anvendt til at definere de forskellige muskel- og skeletsygdomme i LPR. I denne rapport anvendes aktionsdiagnosen, der ved udskrivning eller afslutning af patientkontakten bedst angiver den tilstand, der har ført til indlæggelse eller ambulant kontakt.

Tabel 1.1 Diagnoser til definition af muskel- og skeletsygdom i LPR

Aktionsdiagnose	
Slidgigt	DM15-19, DK076D
Leddegigt	DM05, DM06
Knogleskørhed	DM80-82
Rygsygdom	DM45-54

I tabel 1.2 ses de ATC-koder (Anatomisk terapeutisk kemisk (ATC) klassifikation), der er anvendt i Lægemiddelstatistikregisteret til at definere Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID). NSAID er den type af medicin, der typisk anvendes i behandlingen af gigtssygdomme. NSAID dæmper de inflammationer, som forekommer ved flere muskel- og skeletsygdomme (det kan fx være hævede led eller betændelseslignende tilstande i bindevæv).

Tabel 1.2 NSAID defineret i Lægemiddelstatistikregisteret

ATC-kode	
NSAID	M01AA, M01AB, M02AA,

I opgørelsen over sygehuskontakter er der anvendt data fra Esundhed.dk, der offentliggør sundhedsdata på regions-, hospitals- og kommunalt niveau (6).

Endelig er opgørelser for andel i fleksjob og andel, der får sygedagpenge, beregnet vha. data er fra Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register. Data i DREAM består af ugentlige oplysninger om den vigtigste offentlige ydelse, en person evt. har modtaget (7). De anvendte ydelseskoder ses i tabel 1.3.

Tabel 1.3 Ydelseskoder for ledighedsydelse, fleksjob og sygedagpenge i DREAM

Ydelseskoder	
Fleksjob	770-779
Sygedagpenge	890-899

SUSY-2013

Statens Institut for Folkesundhed (SIF), Syddansk Universitet, gennemførte i 2013 en national, repræsentativ sundheds- og sygelighedsundersøgelse (SUSY) af den voksne befolkning i Danmark (16 år og derover). Der er indsamlet data om sundhed og sygelighed samt forhold af betydning herfor, som ikke er tilgængelige i administrative registre.

SUSY-2013-stikprøve omfatter 25.000 personer, der er sammensat af to delstikprøver: dels en stikprøve fra de tidligere SUSY-undersøgelser og dels en stikprøve, der sikrer, at der bliver inviteret 25.000 personer.

Alle inviterede personer fik tilsendt et spørgeskema. I alt har 14.265 ud af de 25.000 inviterede besvaret spørgeskemaet. Svarprocenten var 57,1 procent.

Når der anvendes data fra SUSY-2013, dækker kategorien muskel- og skeletlidelser over den samlede gruppe af personer, der oplever muskel- og skeletsygdom (hhv. slidgigt, leddegigt, osteoporose og rygsygdom) og/eller er meget generet af muskel- og skeletsmerter (hhv. smerter eller ubehag i skulder eller nakke, smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led og smerter eller ubehag i ryg eller lænd).

Læsevejledning

Rapporten består af i alt fem kapitler, hvor det **første kapitel** er en introduktion til nøgletallene og indeholder bl.a. definition af datakilder m.v. De **næste fire kapitler** præsenterer relevante nøgletal for hhv.: forekomsten af muskel- og skeletlidelser, brug af sundhedsydelser, arbejdsmarkedstilknytning samt risikofaktorer for muskel- og skeletlidelser.

I rapporten indgår tabeller, der præsenterer 'Procent' og 'Svarpersoner' for de forskellige fokusområder. 'Procent' angiver forekomsten af den givne indikator for den undersøgte

gruppe, mens 'Svarpersoner' angiver antallet af svarpersoner, der i alt har svaret på spørgsmålet. I flere af tabellerne indgår endvidere en søjle, der viser den relative risiko (RR). Udregningen af RR er kontrolleret for alder og giver således et mål for, om risikoen er mindre eller større end en referencegruppe, når der tages højde for eventuelle forskelle i alderssammensætningen i grupperne. Hvis $RR=1$, er der ingen forskel på grupperne, hvis $RR > 1$, er risikoen større end for referencegruppen, og hvis $RR < 1$, er risikoen mindre end for referencegruppen. 95 % sikkerhedsgrænser angiver, indenfor hvilken sikkerhedsmargin RR befinder sig (hvis intervallet ikke indeholder tallet 1, kan man konkludere, at forskellen er statistisk signifikant).

2. Forekomst af muskel- og skeletlidelser

I dette afsnit vises forekomst af de enkelte muskel- og skeletsygdomme og muskel- og skelet-smerter samt den samlede forekomst af muskel- og skeletlidelser fordelt på socio-demografiske faktorer. Til sidst sammenlignes forekomsten af muskel- og skeletsygdomme med astma, diabetes og kronisk bronkitis eller kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

Andel med muskel- og skeletlidelser

I spørgeskemaet for SUSY-2013 er der for muskel- og skeletsygdommene (og en række andre sygdomme) spurgt til, hvorvidt man har sygdommen nu eller har haft den tidligere. En person anses for at have en given sygdom, hvis vedkommende enten angiver at have den nu eller har haft den tidligere og har følgevirkninger. Personer, der ikke svarer på den aktuelle sygdom, men har svaret på mindst en anden sygdom i spørgsmålet (fx diabetes etc.), antages ikke at have den givne sygdom og indgår derfor i "Nej-kategorien".

Den anvendte klassifikation af uddannelse er opdelt i 5 kategorier: mindre end 10 år, 10 år, 11-12 år, 13-14 år og 15 eller flere års uddan-

nelse. Klassifikationen er dannet på baggrund af selvrapporterede oplysninger om højeste fuldførte skole- og erhvervsuddannelse, hvor svarpersonerne har svaret på, 'hvilken skoleuddannelse har du?', og 'hvilken erhvervsuddannelse har du?'

Andelen med leddegigt er i dette afsnit beregnet ud fra registeroplysninger fra LPR i 2013 og følger de diagnosekoder, der blev angivet i kapitel 1 (se tabel. 1.1). Der er her valgt at anvende registeroplysninger, da de er mere valide end selvrapporterede oplysninger. I afsnittet omkring rygsygdom præsenteres både den selvrapporterede forekomst fra SUSY-2013 og forekomst ud fra LPR. Forekomsten beregnet fra LPR angiver således de alvorligste tilfælde af rygsygdom, idet disse behandles på sygehus jf. de regionale rygforløbsprogrammer.

Slidgigt

I tabel 2.1 ses andelen med slidgigt. I alt 14,2 % af mænd og 20,7 % af kvinder oplyser, at de har slidgigt. Både blandt mænd og kvinder er andelen med slidgigt stigende med stigende alder og størst i aldersgrupperne 45-64 år og 65 år eller derover.

Forekomsten af slidgigt er højest blandt personer med 11-12 års og mindre end 10 års uddannelse. Dette gælder for både mænd og kvinder. For begge køn er forekomsten af slidgigt desuden lavest blandt dem med mere end 15 års uddannelse (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Andel med slidgigt. Mænd og kvinder. Procent

	Procent	Svarpersoner
Mænd		
16-24 år	0,8	736
25-44 år	5,1	1.470
45-64 år	19,9	2.362
65+ år	29,3	1.650
<i>Alle mænd</i>	14,2	6.218
Uddannelse		
<10 års uddannelse	27,9	629
10 års uddannelse	11,9	83
11-12 års uddannelse	23,6	1.296
13-14 års uddannelse	12,7	1.550
15+ års uddannelse	11,5	1.711
Kvinder		
16-24 år	1,1	928
25-44 år	4,9	1.920
45-64 år	27,5	2.787
65+ år	44,2	1.900
<i>Alle kvinder</i>	20,7	7.535
Uddannelse		
<10 års uddannelse	40,7	802
10 års uddannelse	30,5	147
11-12 års uddannelse	34,2	902
13-14 års uddannelse	21,4	2.027
15+ års uddannelse	16,4	2.406

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I tabel 2.2 ses andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt personer, der rapporterer slidgigt, sammenlignet med dem, der ikke gør. Blandt både mænd og kvinder med slidgigt er der en mindre andel, der rapporterer et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, end blandt dem, der ikke rapporterer slidgigt. Sandsynligheden for at rapportere et fremragende, vældig

godt eller godt selv vurderet helbred, hvor der er justeret for alder, er cirka 20 % lavere blandt personer med slidgigt (tabel 2.2).

Til sammenligning er det 87,1 % blandt mænd og 83,3 % blandt kvinder, der rapporterer et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, når man ser på den danske befolkning som helhed (8).

Tabel 2.2 Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred. Mænd og kvinder

		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Slidgigt	Ja	72,7	0,84	(0,80;0,87)	1.015
	Nej	90,0	1,00		5.179
Kvinder					
Slidgigt	Ja	67,6	0,79	(0,76;0,82)	1.660
	Nej	88,8	1,00		5.839

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Generelt set er funktionsniveauet dårligere for personer, der angiver at have slidgigt. Mænd, der rapporterer slidgigt, har fx dobbelt så stor risiko for at opleve meget besvær ved at gå 400 meter sammenlignet med mænd, der ikke an-

giver at have slidgigt, mens den er 1,65 gange større for kvinder, der angiver at have slidgigt, end blandt dem, der ikke angiver at have slidgigt (tabel 2.3).

Tabel 2.3 Andel med nedsat funktionsniveau. Mænd og kvinder

			Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Gå 400 meter med meget besvær						
Mænd	Slidgigt	Ja	11,4	2,09	(1,66;2,64)	1.014
		Nej	3,6	1		5.156
Kvinder	Slidgigt	Ja	13,0	1,65	(1,36;2,01)	1.644
		Nej	4,4	1		5.797
Gå på trapper med meget besvær						
Mænd	Slidgigt	Ja	10,8	2,20	(1,73;2,80)	1.015
		Nej	3,5	1		5.159
Kvinder	Slidgigt	Ja	14,3	1,75	(1,45;2,11)	1.644
		Nej	4,5	1		5.814
Bære 5 kg med meget besvær						
Mænd	Slidgigt	Ja	9,7	2,23	(1,73;2,88)	1.016
		Nej	3,2	1		5.168
Kvinder	Slidgigt	Ja	26,4	2,20	(1,91;2,53)	1.652
		Nej	7,2	1		5.815

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Leddegigt

I tabel 2.4 ses andelen med leddegigt i den danske befolkning udregnet på baggrund af oplysninger fra LPR. I alt 0,28 % af mænd og 0,72 % af kvinder har leddegigt. For begge køn stiger forekomsten med stigende alder og er

højest blandt kvinder på 65 år eller derover (1,45 %). Det skal dog bemærkes, at disse tal givetvis er underestimerede, da ikke alle leddegigt-patienter behandles i sygehusregi. En mindre andel behandles hos praktiserende speciallæge eller i almen praksis.

Tabel 2.4 Andel med leddegigt. Mænd og kvinder. Procent

	Procent	Personer
Mænd		
16-24 år	0,02	331.157
25-44 år	0,08	709.414
45-64 år	0,32	749.899
65+ år	0,73	451.952
Alle mænd	0,28	2.242.422
Kvinder		
16-24 år	0,06	317.099
25-44 år	0,29	701.385
45-64 år	0,86	746.684
65+ år	1,45	547.849
Alle kvinder	0,72	2.313.017

Landspatientregisteret 2013

Ryg sygdomme samt rygsmerter

I tabel 2.5 ses andelen blandt svarpersoner, der rapporterer diskusprolaps eller andre ryg sygdomme i SUSY-2013. I alt 11,9 % blandt mænd og 11,0 % blandt kvinder angiver, at de har diskusprolaps eller andre ryg sygdomme. Hos både mænd og kvinder er forekomsten højest i aldersgruppen 45-64 år (hhv. 17,2 % blandt mænd og 14,4 % blandt kvinder).

Ses der på forekomsten af diskusprolaps eller andre ryg sygdomme fordelt på uddannelse, er den højest blandt mænd med mindre end 10 års uddannelse (16,8 %) og blandt kvinder med 11-12 års uddannelse (15,8 %). For både mænd og kvinder ses den laveste forekomst hos dem med 15 eller flere års uddannelse (hhv. 10,6 % for mænd og 9,2 % for kvinder) (tabel 2.5).

Tabel 2.5 Andel med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme (selvrapporteret). Mænd og kvinder. Procent

	Procent	Svarpersoner
Mænd		
16-24 år	2,7	736
25-44 år	10,6	1.470
45-64 år	17,2	2.362
65+ år	11,7	1.650
<i>Alle mænd</i>	11,9	6.218
Uddannelse		
<10 års uddannelse	16,8	629
10 års uddannelse	16,0	83
11-12 års uddannelse	16,2	1.296
13-14 års uddannelse	12,2	1.550
15+ års uddannelse	10,6	1.711
Kvinder		
16-24 år	4,2	928
25-44 år	9,1	1.920
45-64 år	14,4	2.787
65+ år	12,8	1.900
<i>Alle kvinder</i>	11,0	7.535
Uddannelse		
<10 års uddannelse	14,1	802
10 års uddannelse	13,5	147
11-12 års uddannelse	15,8	902
13-14 års uddannelse	12,4	2.027
15+ års uddannelse	9,2	2.406

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I tabel 2.6 ses forekomsten af alvorlig ryg sygdom blandt alle danskere beregnet på baggrund af oplysninger fra LPR. Forekomsten er

højere blandt kvinder (2,13 %) end blandt mænd (0,41 %) og stiger med stigende alder.

Tabel 2.6 Andel med alvorlig rygsygdom (registeroplysninger). Mænd og kvinder. Procent

	Procent	Svarpersoner
Mænd		
16-24 år	0,03	331.157
25-44 år	0,08	709.414
45-64 år	0,37	749.899
65+ år	1,28	451.952
<i>Alle mænd</i>	0,41	2.242.422
Kvinder		
16-24 år	0,04	317.099
25-44 år	0,14	701.385
45-64 år	1,66	746.684
65+ år	6,54	547.849
<i>Alle kvinder</i>	2,13	2.313.017

Landspatientregisteret 2013

Af tabel 2.7 ses forekomsten af smerter eller ubehag i ryg eller lænd. I alt 35,8 % af mænd rapporterer, at de er lidt generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd, mens 10,8 % rapporterer, at de er meget generet. Blandt kvinder oplyser 36,4 %, at de er lidt generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd, mens 15,9 % rapporterer, at de er meget generet. Andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag i ryg

eller lænd, stiger med stigende alder blandt både mænd og kvinder.

Tabel 2.7 viser desuden forekomsten opdelt på uddannelsesniveau. Blandt både mænd og kvinder ses det, at andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag, falder med stigende uddannelse.

Tabel 2.7 Andel med smerter eller ubehag i ryg eller lænd i procent. Mænd og kvinder. Procent

	Lidt generet	Meget generet	Svarpersoner
Mænd			
16-24 år	32,5	7,4	744
25-44 år	36,7	10,5	1.496
45-64 år	38,3	11,8	2.396
65+ år	32,7	12,3	1.722
<i>Alle mænd</i>	35,8	10,8	6.358
Uddannelse			
<10 års uddannelse	35,6	19,7	666
10 års uddannelse	37,4	14,8	83
11-12 års uddannelse	40,2	12,5	1.329
13-14 års uddannelse	38,1	9,6	1.573
15+ års uddannelse	33,3	7,2	1.732
Kvinder			
16-24 år	36,7	12,7	939
25-44 år	37,6	14,9	1.932
45-64 år	36,4	15,6	2.836
65+ år	34,5	19,4	1.986
<i>Alle kvinder</i>	36,4	15,9	7.693
Uddannelse			
<10 års uddannelse	34,1	25,9	837
10 års uddannelse	40,7	22,8	155
11-12 års uddannelse	37,4	20,6	930
13-14 års uddannelse	38,9	14,7	2.051
15+ års uddannelse	35,0	11,5	2.433

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I tabel 2.8 ses andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt personer, der rapporterer diskusprolaps eller andre ryg sygdomme, sammenlignet med dem, der ikke gør. Blandt både mænd og kvinder med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme er der en mindre andel, der rapporterer et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, end blandt dem, der ikke rapporterer diskusprolaps eller andre ryg sygdomme. Sand-

synligheden for at rapportere et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred er cirka 25 % lavere blandt personer med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme. Til sammenligning er det 87,1 % blandt mænd og 83,3 % blandt kvinder, der rapporterer et fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred, når man ser på den danske befolkning som helhed (8).

Tabel 2.8 Andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred. Mænd og kvinder

			Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd	Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme	Ja	68,3	0,77	(0,73;0,80)	748
		Nej	90,1	1,00		5.446
Kvinder	Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme	Ja	62,0	0,73	(0,69;0,77)	820
		Nej	87,2	1,00		6.679

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Generelt set er funktionsniveauet dårligere for personer, der angiver diskusprolaps eller andre ryg sygdomme. Mænd, der rapporterer diskusprolaps eller andre ryg sygdomme, har fx tre gange så stor risiko for at opleve meget besvær ved at gå 400 meter sammenlignet med mænd, der ikke angiver diskusprolaps eller andre ryg-

sygdomme, mens den er 2,13 gange større for kvinder, der angiver at have diskusprolaps eller andre ryg sygdomme, end blandt dem, der ikke angiver at have diskusprolaps eller andre ryg sygdomme (tabel 2.9).

Tabel 2.9 Andel nedsat funktionsniveau. Mænd og kvinder

			Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Gå 400 m med meget besvær						
Mænd	Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	12,1	3,02	(2,41;3,78)	747
		Nej	3,8	1		5.423
Kvinder	Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	13,3	2,13	(1,73;2,61)	815
		Nej	5,3	1		6.626
Gå på trapper med meget besvær						
Mænd	Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	11,5	2,68	(2,07;3,48)	747
		Nej	3,6	1		5.427
Kvinder	Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	13,2	1,96	(1,60;2,40)	819
		Nej	5,7	1		6.639
Bære 5 kg med meget besvær						
Mænd	Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	11,6	3,14	(2,39;4,11)	748
		Nej	3,1	1		5.436
Kvinder	Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	28,9	2,59	(2,27;2,94)	818
		Nej	9,0	1		6.649

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Knogleskørhed

I alt oplyser 0,9 % blandt mænd og 5,0 % blandt kvinder, at de har knogleskørhed. I alle aldersgrupper er forekomsten højere blandt kvinder end mænd. For kvinder er forekomsten stigen-

de med stigende alder, og kvinder på 65 år og derover har en forekomst 15,5 % (tabel 2.10).

I tabel 2.10 ses endvidere, at forekomsten af knogleskørhed er størst blandt kvinder med mindre end 10 års uddannelse (15,3 %).

Tabel 2.10 Andel med knogleskørhed. Mænd og kvinder. Procent

	Procent	Svarpersoner
Mænd		
16-24 år	0,5	736
25-44 år	0,4	1.470
45-64 år	0,8	2.362
65+ år	2,5	1.650
Alle mænd	0,9	6.218
Uddannelse		
<10 års uddannelse	1,2	629
10 års uddannelse	2,7	83
11-12 års uddannelse	1,2	1.296
13-14 års uddannelse	0,7	1.550
15+ års uddannelse	0,7	1.711
Kvinder		
16-24 år	0,0	928
25-44 år	0,6	1.920
45-64 år	3,9	2.787
65+ år	15,5	1.900
Alle kvinder	5,0	7.535
Uddannelse		
<10 års uddannelse	15,3	802
10 års uddannelse	2,4	147
11-12 års uddannelse	7,6	902
13-14 års uddannelse	3,6	2.027
15+ års uddannelse	3,5	2.406

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Muskel- og skeletmerter

Forekomsten af smerter i ryg eller lænd blev præsenteret i tabel 2.7 Her fremgik det, at 35,8 % blandt mænd og 36,4 % blandt kvinder oplyser, at de er lidt generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd, mens 10,8 % af mændene og 15,9 % af kvinderne er meget generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd (tabel 2.7).

Af tabel 2.11 fremgår, at forekomsten af smerter eller ubehag i skulder eller nakke generelt er højere blandt kvinder end mænd. I alt 34,8 % af mænd angiver, at de er lidt generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, mens 10,2 % rapporterer, at de er meget generet. Blandt kvinder oplyser 40,9 %, at de er lidt

generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, mens 17,1 % rapporterer, at de er meget generet.

Blandt både mænd og kvinder er andelen, der er meget generet af smerter eller ubehag, størst i aldersgrupperne 25-44 år og 45-64 år (tabel 2.11).

Andelen blandt mænd, der er meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, er størst blandt dem med mindre end 10 års uddannelse (14,3 %). Blandt kvinder er andelen, der er meget generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, størst blandt dem med 10 års uddannelse (24,1 %) (tabel 2.11).

Tabel 2.11 Andel med smerter eller ubehag i skulder eller nakke i procent. Mænd og kvinder. Procent

	Lidt generet	Meget generet	Svarpersoner
Mænd			
16-24 år	33,2	6,1	744
25-44 år	35,2	11,0	1.496
45-64 år	36,7	11,8	2.396
65+ år	31,9	9,3	1.722
Alle mænd	34,8	10,2	6.358
Uddannelse			
<10 års uddannelse	32,2	14,3	666
10 års uddannelse	28,0	10,9	83
11-12 års uddannelse	38,0	12,7	1.329
13-14 års uddannelse	37,4	10,7	1.573
15+ års uddannelse	33,1	7,6	1.732
Kvinder			
16-24 år	43,4	14,3	939
25-44 år	43,1	17,9	1.932
45-64 år	41,7	19,9	2.836
65+ år	35,6	14,0	1.986
Alle kvinder	40,9	17,1	7.693
Uddannelse			
<10 års uddannelse	37,4	18,5	837
10 års uddannelse	36,0	24,1	155
11-12 års uddannelse	38,7	19,5	930
13-14 års uddannelse	43,2	18,0	2.051
15+ års uddannelse	41,4	14,5	2.433

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I tabel 2.12 ses, at i alt 37,9 % af mænd rapporterer, at de er lidt generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led, mens 11,6 % rapporterer, at de er meget generet. Tilsvarende rapporterer 40,9 % af kvinder, at de er lidt generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led, mens 17,3 % rapporterer, at de er meget generet. Hos

både mænd og kvinder ses en stigende forekomst med stigende alder.

Fordelt på uddannelsesniveau er andelen af både mænd og kvinder, der angiver smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led, mindst blandt dem med 15 eller flere års uddannelse (tabel 2.12).

Tabel 2.12 Andel med smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led i procent. Mænd og kvinder. Procent

	Lidt generet	Meget generet	Svarpersoner
Mænd			
16-24 år	25,0	4,8	744
25-44 år	33,4	9,2	1.496
45-64 år	43,8	14,2	2.396
65+ år	44,2	16,1	1.722
Alle mænd	37,9	11,6	6.358
Uddannelse			
<10 års uddannelse	40,6	22,2	666
10 års uddannelse	42,0	11,7	83
11-12 års uddannelse	45,9	15,2	1.329
13-14 års uddannelse	41,0	11,1	1.573
15+ års uddannelse	36,0	7,8	1.732
Kvinder			
16-24 år	31,5	8,5	939
25-44 år	32,7	12,3	1.932
45-64 år	43,0	21,7	2.836
65+ år	43,6	22,8	1.986
Alle kvinder	40,9	17,3	7.693
Uddannelse			
<10 års uddannelse	40,7	29,4	837
10 års uddannelse	41,9	32,8	155
11-12 års uddannelse	43,0	24,1	930
13-14 års uddannelse	42,7	16,6	2.051
15+ års uddannelse	35,8	12,4	2.433

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Antal danskere med muskel- og skeletlidelser

Det samlede antal af muskel- og skeletlidelser i befolkningen er estimeret ud fra SUSY-2013 ved at vægte besvarelserne op til 4,5 millioner voksne danskere på 16 år eller derover. Man skal derfor være opmærksom på, at der er en lang række usikkerheder forbundet med disse beregninger, som man skal have med i overvejelserne, når resultaterne læses. Undersøgelsens design samt bortfaldet i forhold til de 25.000 inviterede betyder, at hver persons besvarelse i gennemsnit repræsenterer en besvarelse fra 319 voksne danskere (varierende fra 70 til 1340). Hver besvarelse tæller således meget i beregningen og eventuelle ikke-

besvarede spørgsmål og valg, der træffes herom, har stor betydning for det antal, der beregnes. Alle tal er af samme årsag afrundet til nærmeste 1000.

Forekomsten præsenteres for muskel- og skeletsygdommene hver for sig og samlet, muskel- og skeletsmerter samlet og muskel- og skeletlidelser samlet.

Slidgigt

I tabel 2.13 ses det samlede antal af den danske befolkning, der på baggrund af beregningerne fra SUSY-2013 har slidgigt. Det estimeres således, at i alt 319.000 mænd og 478.000 kvinder har slidgigt.

Tabel 2.13 Det samlede antal i den danske befolkning, der har slidgigt

	Antal
Mænd	319.000
Kvinder	478.000

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Leddegigt

I tabel 2.14 ses antallet med leddegigt i den danske befolkning udregnet på baggrund af

oplysninger fra LPR. I alt 6.000 mænd og 17.000 kvinder har leddegigt.

Tabel 2.14 Det samlede antal i den danske befolkning, der har leddegigt

	Antal
Mænd	6.000
Kvinder	17.000

Landspatientregisteret 2009-2013

Diskusprolaps eller andre rygsygdomme

I tabel 2.15 ses, at på baggrund af besvarelsene i SUSY-2013 har i alt 268.000 mænd og 254.000 kvinder diskusprolaps eller anden rygsygdom.

Tabel 2.15 Det samlede antal i den danske befolkning, der har diskusprolaps eller andre rygsygdomme

	Antal
Mænd	268.000
Kvinder	254.000

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Knogleskørhed

I tabel 2.16 ses det samlede antal af den danske befolkning, der på baggrund af beregningerne fra SUSY-2013 har knogleskørhed. Det estime-

res således, at i alt 21.000 mænd og 115.000 kvinder har knogleskørhed.

Tabel 2.16 Det samlede antal i den danske befolkning, der har knogleskørhed

	Antal
Mænd	21.000
Kvinder	115.000

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Muskel- og skeletsygdomme samlet

I tabel 2.17 ses det samlede antal af den danske befolkning, der på baggrund af beregningerne fra SUSY-2013 har muskel- og skeletsygdomme. Sygdommene dækker over selvrapporteret slidgigt, leddegigt, diskusprolaps eller andre rygsygdomme og knogleskørhed. For at se på forskellige sværhedsgrader af muskel- og skeletsygdomme ses der endvidere på, hvor mange der har: 1) muskel- og skeletsygdom og er meget generet af muskel- og skelet smerter, 2) mu-

skel- og skeletsygdom og har helbredsrelateret funktionsnedsættelse og 3) muskel- og skeletsygdom, er meget generet af muskel- og skelet smerter og har helbredsrelateret funktionsnedsættelse.

I alt har 532.000 mænd og 699.000 kvinder mindst én muskel- eller skeletsygdom, mens 65.000 mænd og 148.000 kvinder både har muskel- og skeletsygdom, er meget generet af muskel- og skelet smerter og har helbredsrelateret funktionsnedsættelse (tabel 2.17).

Tabel 2.17 Det samlede antal i den danske befolkning, der har muskel- og skeletsygdomme

Antal	
Mænd	
Muskel- og skeletsygdom	532.000
Muskel- og skeletsygdom samt meget generet af smerter	245.000
Muskel- og skeletsygdom samt helbredsrelateret funktionsnedsættelse	85.000
Muskel- og skeletsygdom, meget generet af smerter samt helbredsrelateret funktionsnedsættelse	65.000
Kvinder	
Muskel- og skeletsygdom	699.000
Muskel- og skeletsygdom samt meget generet af smerter	370.481
Muskel- og skeletsygdom samt helbredsrelateret funktionsnedsættelse	192.000
Muskel- og skeletsygdom, meget generet af smerter samt helbredsrelateret funktionsnedsættelse	148.000

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Muskel- og skeletmerter samlet

I tabel 2.18 ses det samlede antal af den danske befolkning, der har muskel- og skeletmerter. Muskel- og skeletmerter dækker over smerter eller ubehag i skulder eller nakke, i arme,

hænder, ben, knæ, hofter eller led samt i ryg eller lænd. I alt er 476.000 mænd og 715.000 kvinder meget generet af muskel- og skeletmerter.

Tabel 2.18 Det samlede antal af den danske befolkning, der har muskel- og skeletmerter

Antal	
Mænd	
Ja, meget generet	476.000
Ja, lidt generet	1.192.000
Kvinder	
Ja, meget generet	715.000
Ja, lidt generet	1.194.000

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Muskel- og skeletlidelser samlet

I tabel 2.19 ses det samlede antal af den danske befolkning, der har muskel- og skeletlidelser. Muskel- og skeletlidelser dækker over den samlede gruppe, der oplever mindst én muskel- og skeletsygdom og/eller er meget generet af muskel- og skeletmerter.

Det estimeres, at i alt 763.500 mænd og 1.044.000 kvinder i den danske befolkning har mindst én muskel- eller skeletlidelse (tabel 2.19).

Tabel 2.19 Det samlede antal af den danske befolkning, der har muskel- og skeletlidelser

Antal	
Mænd	763.500
Kvinder	1.044.000

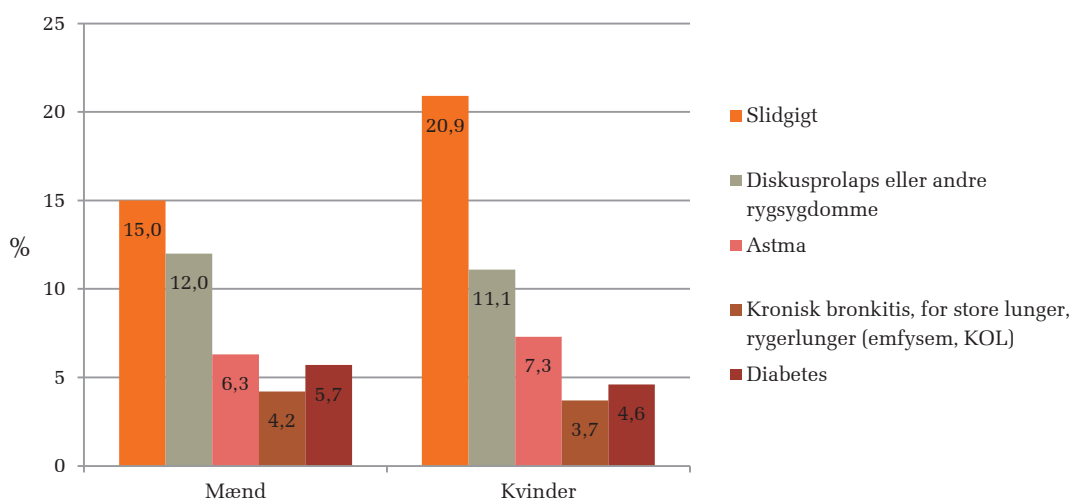
Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Muskel- og skeletsygdomme sammenlignet med andre sygdomme

I figur 2.1 sammenholdes forekomsten af de enkelte muskel- og skeletsygdomme med andre sygdomme (diabetes, kronisk bronkitis eller KOL og astma). Der er taget hensyn til forskellig alderssammensætning i de forskellige grupper.

For både mænd og kvinder ses, at der er procentvist flest mænd og kvinder, der har angivet slidgigt (henholdsvis 15,0 % blandt mænd og 20,9 % blandt kvinder) og procentvist færrest, der angiver kronisk bronkitis eller KOL (henholdsvis 4,2 % blandt mænd og 3,7 % blandt kvinder).

Figur 2.1 Forekomsten af muskel- og skeletsygdomme og udvalgte andre sygdomme. Mænd og kvinder. Aldersjusteret procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

3. Brug af sundhedsydelser

I dette afsnit vises sygehuskontakter og medicinforbrug blandt folk med muskel- og skeletsygdomme.

Sygehuskontakter

Data er hentet fra E-sundheds opgørelser fra 2013 og viser ambulante besøg, heldøgnsudskrivelser og sengedage fordelt på diagnoserne slidgigt, leddegigt, knogleskørhed og ryg sygdom. Diagnoserne er defineret ud fra akti-

onskoderne i tabel 1.1 (dog med undtagelse af koderne DK076D og DM52, der ikke indgår i opgørelserne). Det er værd at bemærke, at den samme person kan indgå flere gange, da tallene ikke er opgjort for personer, men derimod for besøg, udskrivelser og dage.

I tabel 3.1 ses, at der var flest ambulante besøg pga. rygsygdomme (147.861 besøg) og færrest besøg pga. knogleskørhed (44.272 besøg). For heldøgnsudskrivelserne var der flest udskrivelser for slidgigt (20.582 udskrivelser) og færrest for leddegigt (1.018 udskrivelser). Rygsygdomme er med 68.204 sengedage den diagnose inden for muskel- og skeletsygdomme, der betyder flest sengedage, mens leddegigt igen er den sygdom med færrest (7.212 sengedage).

Tabel 3.1 Antal ambulante besøg, heldøgnsudskrivelser og sengedage i 2013 i forhold til forskellige muskel- og skeletsygdomme

	Ambulante besøg	Heldøgnsudskrivelser	Sengedage
Slidgigt	118.168	20.582	58.745
Leddegigt	92.760	1.018	7.212
Knogleskørhed	44.272	1.152	7.542
Rygsygdom	147.861	19.743	68.204

E-sundhed.dk 2013

I tabel 3.2 ses andelen af besøg med muskel- og skeletsygdomme af det samlede antal ambulante besøg, sygehusudskrivelser og sengedage i 2013. I alt 5,1 % af det samlede antal ambulan-

te besøg, 3,1 % af alle heldøgnsudskrivelser og 3,2 % af alle sengedage udgøres således af muskel- og skeletsygdomme (tabel 3.2).

Tabel 3.2 Andel besøg med muskel- og skeletsygdomme ud af det samlede antal ambulante besøg, sygehusudskrivelser og sengedage i 2013

	Ambulante besøg	Heldøgnsudskrivelser	Sengedage
Antal kontakter: muskel- og skeletsygdomme	403.061	42.495	141.703
Antal kontakter: alle diagnoser samlet	7.919.218	1.367.265	4.463.646
Andel muskel- og skeletsygdomme, som udgør det samlede antal	5,1 %	3,1 %	3,2 %

E-sundhed.dk 2013

Medicinformbrug

I dette afsnit præsenteres forbruget af gigtmedicin (NSAID) blandt personer i SUSY-2013, der rapporterer at have muskel- og skeletssmerter- og sygdom. Oplysninger om at have indløst en recept på NSAID er indhentet fra Lægemiddelstatistikregisteret og dækker de ATC-koder, der blev præsenteret i tabel 1.2, kapitel 1.

I tabel 3.3 ses, at 5,1 % blandt mænd og 6,0 % blandt kvinder, der angiver at have muskel- og skeletssygdom, har indløst mindst en recept på NSAID i 2012. Andelen er for begge køn større blandt dem, der angiver muskel- og skeletssygdom, sammenlignet med dem, der ikke angiver muskel- og skeletssygdom. Ud fra den relative risiko, hvor der er taget højde for aldersforskelle, ses ligeledes, at personer, der har angivet muskel- og skeletssygdom, har størst risiko for at have indløst en recept på NSAID. Det gælder

også, når man ser på personer, der angiver slidgigt.

Ses der på andelen, der har indløst en recept på NSAID blandt mænd og kvinder, der angiver muskel- og skeletssmerter eller ubehag, er andelen større blandt dem, der er meget generet af smerter og ubehag (hhv. 5,4 % og 5,8 % for mænd og kvinder), sammenlignet med dem, der ikke er generet af muskel- og skeletssmerter. Mænd, der er meget generet af muskel- og skeletssmerter, har en 3,37 så stor risiko for at have indløst en recept på NSAID, mens kvinder har en 3,92 så stor risiko sammenlignet med dem, der ikke har angivet muskel- og skeletssmerter. For de enkelte grupperinger af muskel- og skeletssmerter eller ubehag ses ligeledes den højeste forekomst blandt mænd og kvinder, der er meget generet af deres smerter eller ubehag (tabel 3.3).

Tabel 3.3 Andel, der har indløst en recept på NSAID, i forhold til forskellige muskel- og skelet-sygdomme- og smerter. Mænd og kvinder

		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	5,1	2,00	(1,48;2,69)	1.609
	Nej	1,9	1		4.609
Slidgigt	Ja	6,3	2,22	(1,63;3,03)	1022
	Nej	2,0	1		5.196
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	4,1	1,41	(0,97;2,07)	750
	Nej	2,5	1		5.468
Muskel- og skeletsmerter og ubehag	Ja, meget generet	5,4	3,37	(2,11;5,40)	1.329
	Ja, lidt generet	2,3	1,52	(0,95;2,43)	3.436
	Nej	1,4	1		1.593
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	4,6	2,01	(1,32;3,04)	626
	Ja, lidt generet	3,0	1,32	(0,96;1,83)	2.210
	Nej	2,2	1		3.522
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	6,7	3,06	(2,10;4,47)	742
	Ja, lidt generet	2,8	1,35	(0,95;1,92)	2.522
	Nej	1,7	1		3.094
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	5,4	2,03	(1,39;2,98)	646
	Ja, lidt generet	2,3	0,92	(0,66;1,29)	2.304
	Nej	2,5	1		3.408
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	6,0	2,81	(2,14;3,70)	2.396
	Nej	2,0	1		5.139
Slidgigt	Ja	6,1	2,22	(1,68;2,91)	1667
	Nej	2,5	1		5.868
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	7,5	2,53	(1,91;3,43)	824
	Nej	2,8	1		6.711
Muskel- og skeletsmerter og ubehag	Ja, meget generet	5,8	3,92	(2,43;6,31)	2.281
	Ja, lidt generet	2,5	1,72	(1,06;2,80)	4.069
	Nej	1,4	1		1.343
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	6,1	2,52	(1,82;3,42)	1.255
	Ja, lidt generet	3,0	1,27	(0,95;1,70)	3.258
	Nej	2,5	1		3.280
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	7,4	3,68	(2,68;5,07)	1.268
	Ja, lidt generet	3,1	1,61	(1,17;2,21)	3.055
	Nej	1,8	1		3.370
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	7,0	2,87	(2,14;3,86)	1.142
	Ja, lidt generet	3,0	1,25	(0,93;1,68)	2.799
	Nej	2,4	1		3.752

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 og Lægemedelstatistikregisteret 2013

4. Arbejdsmarkedstilknytning

I dette afsnit vises beskæftigelsesstatus og sygefravær blandt folk med muskel- og skeletlidelser. Det skal bemærkes, at analyserne i dette afsnit kun er gennemført for den erhvervsaktive del af befolkningen – det vil sige de 16-64-årige i beskæftigelse.

Beskæftigelsesstatus

Der indgår 10.470 personer i alderen 16-64 år i SUSY-2013. I tabel 4.1 ses svarpersonernes erhvervsmæssige stilling. I alt er 67,2 % beskæftigede, mens 5,1 % er arbejdsløse. Blandt de uddannelsessøgende (14,6 %) er 81 % 16-24 år (73 % af de 16-24 årige er under uddannelse, data ikke vist), hvorfor de 16-24-årige ikke indgår i det følgende afsnit vedr. sygefravær.

Tabel 4.1. Beskæftigelsesstatus blandt de 16-64-årige i SUSY-2013

	Procent	Svarpersoner
Beskæftigede	67,2	6.917
Arbejdsløse	5,1	522
Uddannelsessøgende	14,6	1.499
Førtidspensionister	4,5	468
Efterlønsmodtagere	5,2	532
Øvrige udenfor arbejdsmarkedet	3,5	363
Total	100	10.301

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Sygefravær

I det følgende præsenteres forekomsten af og risikoen for sygefravær blandt personer, der rapporterer muskel- og skeletsygdomme og muskel- og skelet smerter, i SUSY-2013. I denne undersøgelse er sygefraværet belyst via to spørgsmål: 'Hvor mange dage har du måttet blive hjemme fra arbejde på grund af sygdom, skader eller gener hhv. inden for de seneste 14

dage og inden for det seneste år?'. Det var muligt at angive 0-14 dage på det første spørgsmål og fra 0-365 dage på det andet spørgsmål. Det var også muligt at angive, hvis man ikke har et arbejde. Populationen er 6.636 personer i alderen 25-64 år, der er beskæftiget.

Sygefravær inden for de seneste 14 dage

Tabel 4.2 viser andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage opgjort i forhold til forskellige typer af muskel- og skeletsygdomme og smerter for mænd og kvinder. I alt angiver 18,3 % af mænd med mindst en muskel- og skeletsygdom, at de har haft sygefravær inden for de seneste 14 dage. Til sammenligning er det 13,4 % blandt dem, der ikke har angivet en muskel- og skeletsygdom. Forekomsten af sygefravær er også højere for kvinder med muskel- og skeletsygdom (21,9 %) end blandt dem uden muskel- og skeletsygdom (19,0 %). Ud fra den relative risiko (RR) (hvor der er taget højde for aldersforskelle) kan det ses, at mænd og kvinder, der angiver en muskel- og skeletsygdom, har større risiko for sygefravær.

Ser man på sygefraværet inden for de seneste 14 dage for de enkelte typer af muskel- og skeletsygdomme, er der en højere forekomst af sygefravær blandt både mænd og kvinder, der angiver de enkelte muskel- og skeletsygdomme, end blandt dem, der ikke har angivet den pågældende sygdom (dog med undtagelse af mænd, der angiver slidgigt) (tabel 4.2).

Ses der på forekomsten af sygefravær inden for de seneste 14 dage blandt mænd og kvinder, der angiver muskel- og skelet smerter eller ubehag, er der især en høj forekomst blandt dem, der er meget generet af smerter og ubehag (hhv. 24,0 % og 27,4 % for mænd og kvinder). Mænd, der er meget generet af muskel- og skelet smerter, har en dobbelt så stor risiko for sygefravær, mens kvinder har en 76 % større risiko for sygefravær sammenlignet med dem, der ikke har angivet muskel- og skelet smerter. Der ses ikke et tilsvarende billede for dem, der har angivet, at de er 'lidt' generet at deres mu-

skel- og skelet smerter eller ubehag – denne gruppe adskiller sig ikke fra dem, der ikke er generet med hensyn til forekomsten af sygefravær inden for de seneste 14 dage. For de enkelte grupperinger af muskel- og skelet smerter

eller ubehag ses ligeledes den højeste forekomst blandt mænd og kvinder, der er meget generet af deres smerter eller ubehag (tabel 4.2).

Tabel 4.2 Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage i forhold til forskellige muskel- og skeletsygdomme- og smerter. Mænd og kvinder

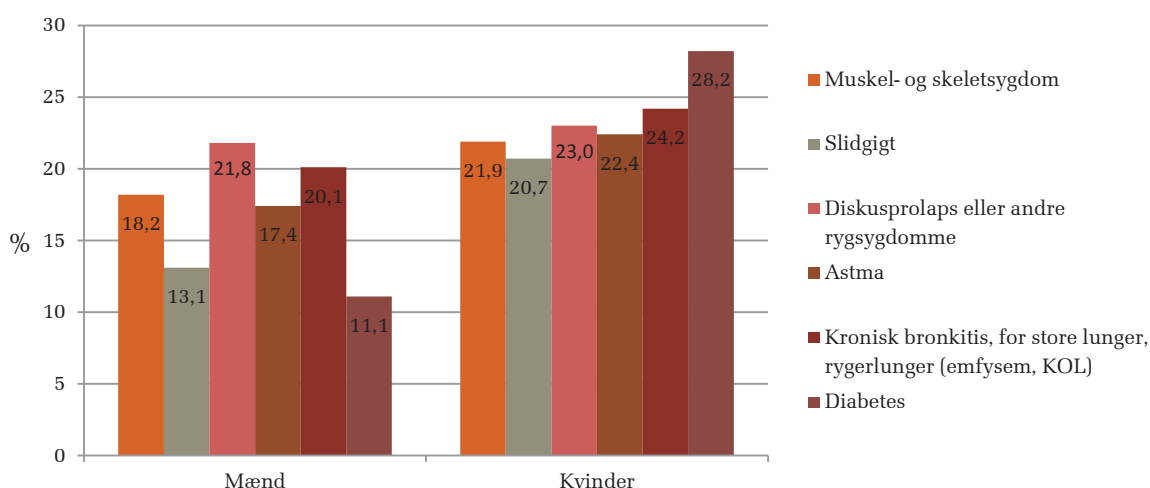
		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	18,2	1,39	(1,15;1,68)	647
	Nej	13,4	1		2.321
Slidgigt	Ja	13,1	0,91	(0,68;1,22)	344
	Nej	14,5	1		2.624
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	21,8	1,64	(1,33;2,02)	368
	Nej	13,3	1		2.600
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	24,0	2,06	(1,63;2,60)	557
	Ja, lidt generet	12,3	1,06	(0,85;1,32)	1.709
	Nej	11,7	1		728
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	22,9	1,76	(1,39;2,22)	287
	Ja, lidt generet	13,9	1,07	(0,89;1,28)	1.103
	Nej	13,0	1		1.604
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	28,6	2,18	(1,75;2,72)	262
	Ja, lidt generet	12,6	0,96	(0,80;1,16)	1.203
	Nej	13,2	1		1.529
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	28,4	2,18	(1,74;2,72)	237
	Ja, lidt generet	13,1	1,00	(0,84;1,21)	1.155
	Nej	13,1	1		1.602
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	21,9	1,29	(1,08;1,53)	756
	Nej	19,0	1		2.604
Slidgigt	Ja	20,7	1,22	(0,98;1,52)	470
	Nej	19,4	1		2.890
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	23,0	1,25	(1,00;1,57)	312
	Nej	19,3	1		3.048
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	27,4	1,76	(1,40;2,21)	865
	Ja, lidt generet	17,2	1,10	(0,88;1,37)	1.946
	Nej	16,1	1		575
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	27,1	1,57	(1,29;1,90)	522
	Ja, lidt generet	19,1	1,11	(0,94;1,31)	1.534
	Nej	17,3	1		1.330
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	31,7	1,89	(1,57;2,28)	413
	Ja, lidt generet	17,8	1,05	(0,89;1,23)	1.358
	Nej	18,2	1		1.615
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	32,3	1,88	(1,56; 2,28)	357
	Ja, lidt generet	19,7	1,17	(0,99;1,37)	1.278
	Nej	16,8	1		1.751

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I figur 4.1 ses andelen med sygefravær inden for de seneste 14 dage opgjort for forskellige sygdomsgrupper for mænd og kvinder. For mænd ses, at forekomsten af sygefravær inden for de seneste 14 dage er højest blandt dem, der rapporterer diskusprolaps eller andre rygsygdomme (21,8 %) og dem, der rapporterer kronisk bronkitis eller KOL (20,1 %). Blandt kvin-

der er forekomsten højest blandt dem, der rapporterer diabetes (28,2 %). Til sammenligning er det 14,1 % blandt mænd og 19,6 % blandt kvinder, der rapporterer sygefravær inden for de seneste 14 dage, når man ser på den danske befolkning generelt (SUSY-2013).

Figur 4.1 Andel med sygefravær inden for de seneste 14 dage i forskellige sygdomsgrupper. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Langvarigt sygefravær inden for det seneste år

Langvarigt sygefravær defineres som mere end 25 sygedage sammenlagt inden for det seneste år. Tabel 4.3 viser andelen med sygefravær i forhold til muskel- og skeletsygdomme og

-smerter. For både mænd og kvinder ses en over dobbelt så høj forekomst af langvarigt sygefravær blandt dem, der har angivet mindst en muskel- og skeletsygdom sammenlignet med dem uden muskel- og skeletsygdom. Når der ses på de forskellige muskel- og skeletsygdomme, er forekomsten af langvarigt sygefravær højere blandt dem, der har den pågældende muskel- og skeletsygdom, end blandt dem, der ikke har. Det gælder

både, når der ses på mænd og på kvinder. Tilsvarende er risikoen for langvarigt sygefravær blandt både mænd og kvinder over dobbelt så stor blandt dem, der har muskel- og skeletsygdom, sammenlignet med dem, der ikke har muskel- og skeletsygdom.

I forhold til langvarigt sygefravær blandt mænd og kvinder ses en klar tendens til, at de, der rapporterer muskel- og skeletsmerter eller ubehag, har en højere forekomst af langvarigt sygefravær – samt at forekomsten stiger jo mere generet, man er af smerterne. Det gælder også, når der ses på de enkelte grupperinger af muskel- og skeletsmerter eller ubehag, og når der ses på risikoen for langvarigt sygefravær (tabel 4.3).

Tabel 4.3 Andel med langvarigt sygefravær inden for de seneste 12 måneder i forhold til forskellige muskel- og skeletsygdomme og smerter. Mænd og kvinder.

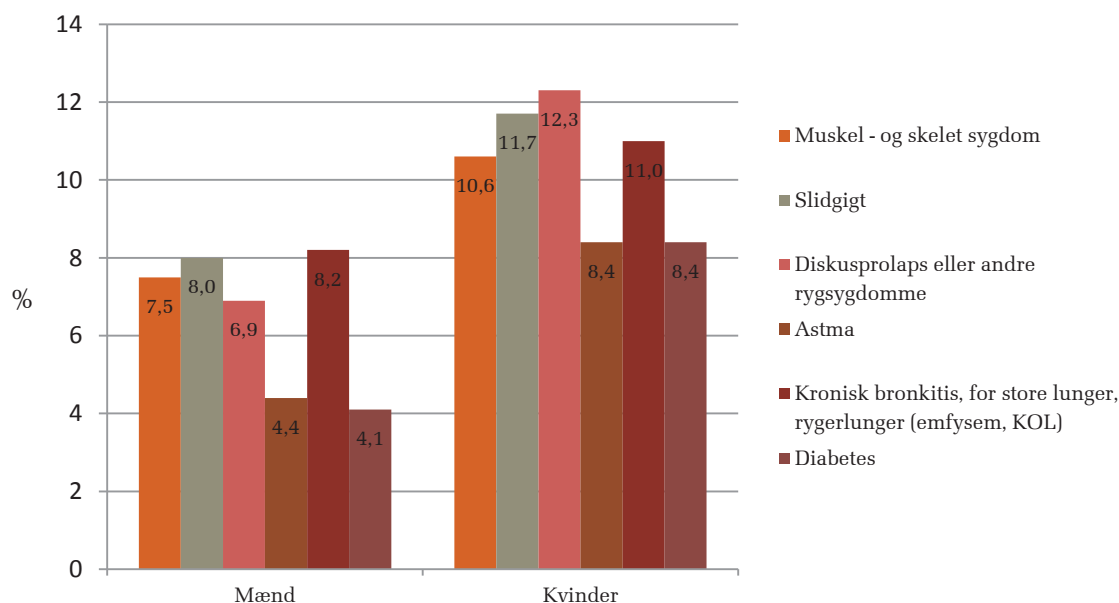
		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	7,5	3,23	(2,23;4,68)	661
	Nej	2,3	1		2.327
Slidgigt	Ja	8,0	2,76	(1,80;4,25)	353
	Nej	2,8	1		2.635
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	6,9	2,34	(1,55;3,55)	377
	Nej	2,9	1		2.611
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	9,1	5,05	(2,88;8,87)	564
	Ja, lidt generet	2,2	1,20	(0,67;2,16)	1.720
	Nej	1,8	1		726
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	7,9	3,24	(2,02;5,20)	293
	Ja, lidt generet	3,4	1,39	(0,92;2,11)	1.113
	Nej	2,4	1		1.604
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	10,8	4,72	(3,00;7,42)	271
	Ja, lidt generet	3,1	1,35	(0,88;2,09)	1.208
	Nej	2,2	1		1.531
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	10,4	4,21	(2,68;6,61)	241
	Ja, lidt generet	3,0	1,21	(0,79;1,85)	1.169
	Nej	2,5	1		1.600
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	10,6	2,07	(1,53;2,79)	765
	Nej	5,0	1		2.616
Slidgigt	Ja	11,7	2,12	(1,51;2,97)	475
	Nej	5,4	1		2.906
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	12,3	2,15	(1,52;3,06)	318
	Nej	5,6	1		3.063
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	11,5	5,35	(2,88;9,96)	878
	Ja, lidt generet	5,0	2,30	(1,23;4,31)	1.956
	Nej	2,1	1		574
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	11,0	2,87	(1,95;4,22)	528
	Ja, lidt generet	6,6	1,71	(1,2 ;2,43)	1.551
	Nej	3,8	1		1.329
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	15,1	4,47	(3,08;6,48)	417
	Ja, lidt generet	7,0	2,09	(1,47;2,96)	1.359
	Nej	3,3	1		1.632
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	12,3	3,39	(2,31;4,96)	367
	Ja, lidt generet	7,6	2,05	(1,48;2,85)	1.284
	Nej	3,7	1		1.757

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I figur 4.2 sammenholdes forekomsten af langvarigt sygefravær blandt mænd og kvinder, der angiver muskel- og skeletsygdom, med andre typer af sygdomme hhv. astma, kronisk bronkitis eller KOL samt diabetes. Blandt både mænd og kvinder ses der ikke de store forskelle på forekomsten blandt dem, der angiver at have mindst en muskel- og

skeletsygdom, slidgigt, diskusprolaps eller andre rygsygdomme samt kronisk bronkitis eller KOL; derimod er forekomsten lavere blandt dem, der angiver astma og diabetes. Til sammenligning er det 3,3 % blandt mænd og 6,2 % blandt kvinder i befolkningen som helhed, der rapporterer langvarigt sygefravær (SUSY-2013).

Figur 4.2 Andel med langvarigt sygefravær inden for de seneste 12 måneder i forskellige sygdomsgrupper. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Sygedagpenge og fleksjob

I følgende afsnit vises opgørelser for andel i fleksjob og andel, der får sygedagpenge, inden for forskellige muskel- og skeletlidelser. Data er fra Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register for personer, der blev inviteret til SUSY-2013. Data i DREAM består af ugentlige oplysninger om den vigtigste, offentlige ydelse, en person evt. har modtaget.

En person anses for at have været på en af nedenstående ydelser i 2012, hvis vedkommende i mindst en uge har modtaget en ydelse i det angivne interval af ydelseskoderne præsenteret i tabel 1.3, kapitel 1.

Da disse ydelser kun kan tildeles personer i alderen 16-65 år – og da meget få mellem 16-24 år får tildelt dem – er det kun de 25-64 årige, der indgår i de efterfølgende resultater.

Sammenhængen mellem erhvervsmæssig stilling og at være i fleksjob ses i tabel 4.4. Størstedelen af personer i fleksjob i 2012 kan klassificeres som beskæftigede (i alt 6.636 personer). At der optræder nogen i gruppen med efterløn

skyldes, at de er overgået fra fleksjobydelse til efterløn. Derfor er de følgende opgørelser lavet på de beskæftigede, hvilket tilsvarende opgørelserne for sygedagpenge og sygefravær (jf. forrige afsnit).

Tabel 4.4. Andel, der er i fleksjob, opgjort ud fra beskæftigelsesstatus. Procent

	Procent	Svarpersoner
Beskæftigede	2,6	6.636
Arbejdsløse	3,5	397
Uddannelsessøgende	0	280
Førtidspensionister	0	461
Efterlønsmodtagere	0,9	532
Øvrige udenfor arbejdsmarkedet	4,9	326

Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register 2012

Det skal nævnes, at det at få sygedagpenge ikke nødvendigvis betyder, at man er fraværende fra sit arbejde. Man kan godt delvist passe sit job og få sygedagpenge for den tid, man er nødt til at gå til undersøgelser eller til genoptræning.

I det følgende vises resultater for at have været i fleksjob det seneste år og at have fået syge-

dagpenge det sidste år før undersøgelsen. Populationen er som beskrevet erhvervsaktive personer i alder 25-64 år fra SUSY-2013.

Sygedagpenge

Tabel 4.5 viser andelen, der modtager sygedagpenge i forhold til forskellige typer af muskel- og skeletsygdomme og smerter for mænd og kvinder. I alt modtager 13,2 % af mænd og 14,7 % af kvinder, der angiver muskel- og skeletsygdom, sygedagpenge.

Ser man på andelen af sygedagpengemodtagere for de enkelte typer af muskel- og skeletsygdomme, er der en højere forekomst af sygedagpengemodtagere blandt både mænd og kvinder, der angiver muskel- og skeletsygdom end blandt dem, der ikke har angivet den pågældende sygdom. Blandt kvinder med diskusprolaps eller anden rygsygdom fx har 17 % modtaget sygedagpenge i 2012 (dvs. inden for det seneste år), mens den tilsvarende forekomst blandt kvinder uden diskusprolaps eller anden rygsygdom er 10,3 %. Efter kontrol for evt. for-

skellig aldersfordeling er forekomsten blandt personer med diskusprolaps eller anden rygsygdom 1,66 gange større end blandt kvinder uden diskusprolaps eller anden rygsygdom. (tabel 4.5).

Ses der på andelen af sygedagpengemodtagere blandt mænd og kvinder i forhold til, om de angiver muskel- og skeletsmerter eller ubehag, er der procentvist flest blandt dem, der er meget generet af smerter og ubehag (hhv. 13,8 % og 17,1 % for mænd og kvinder). Risikoen for at være sygedagpengemodtager er over dobbelt så høj blandt mænd og kvinder, der er meget generet af muskel- og skeletsmerter og ubehag, sammenlignet med dem, der ikke er generet af muskel- og skeletsmerter og ubehag (tabel 4.5)

For de enkelte grupperinger af muskel- og skeletsmerter eller ubehag ses ligeledes den højeste forekomst blandt mænd og kvinder, der er meget generet af deres smerter eller ubehag (tabel 4.5).

Tabel 4.5 Andel, der modtager sygedagpenge, i forhold til forskellige muskel- og skeletsygdomme og smerter. Mænd og kvinder.

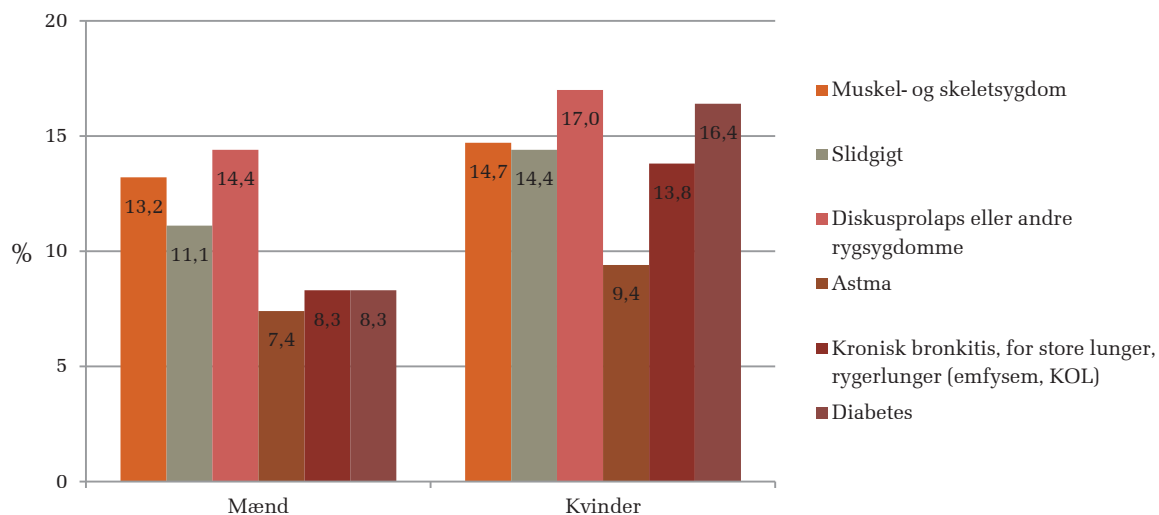
		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	13,2	2,26	(1,77;2,88)	673
	Nej	6,3	1		2.399
Slidgigt	Ja	11,1	1,66	(1,20;2,31)	360
	Nej	7,3	1		2.712
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	14,4	2,18	(1,66;2,86)	382
	Nej	6,8	1		2.690
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	13,8	2,11	(1,54;2,90)	587
	Ja, lidt generet	6,4	0,98	(0,72;1,33)	1.777
	Nej	6,6	1		746
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	9,9	1,36	(0,94;1,95)	301
	Ja, lidt generet	8,0	1,09	(0,86;1,40)	1.150
	Nej	7,3	1		1.659
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	15,5	2,64	(1,93;3,63)	283
	Ja, lidt generet	8,4	1,42	(1,10;1,83)	1.251
	Nej	6,1	1		1.576
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	15,2	2,57	(1,86;3,55)	255
	Ja, lidt generet	8,8	1,49	(1,16;1,91)	1.207
	Nej	5,9	1		1.648
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	14,7	1,57	(1,25;1,98)	797
	Nej	9,9	1		2.715
Slidgigt	Ja	14,4	1,49	(1,13;1,97)	494
	Nej	10,4	1		3.018
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	17,0	1,66	(1,26;2,19)	329
	Nej	10,3	1		3.183
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	17,1	2,42	(1,72;3,40)	920
	Ja, lidt generet	9,3	1,31	(0,93;1,84)	2.030
	Nej	7,1	1		600
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	17,8	2,04	(1,57;2,65)	557
	Ja, lidt generet	10,5	1,20	(0,95;1,52)	1.602
	Nej	8,7	1		1.391
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	20,4	2,53	(1,95;3,29)	441
	Ja, lidt generet	11,1	1,36	(1,08;1,71)	1.419
	Nej	8,4	1		1.690
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	18,5	2,10	(1,60;2,75)	388
	Ja, lidt generet	11,6	1,32	(1,06;1,66)	1.344
	Nej	8,7	1		1.818

Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register 2012

I figur 4.3 ses andelen, der modtager sygedagpenge opgjort for forskellige sygdomsgrupper blandt mænd og kvinder. For både mænd og kvinder ses, at forekomsten af sygedagpengemodtagere er højest blandt dem med diskusprolaps eller andre rygsygdomme (hhv. 14,8 % blandt mænd og 17,0 % blandt kvinder). Blandt

kvinder er forekomsten dog også højere blandt dem, der rapporterer diabetes (16,4 %) sammenlignet med de andre sygdomsgrupper. Til sammenligning er det 7,8 % blandt mænd og 10,9 % blandt kvinder, der modtager sygedagpenge, når man ser på den danske befolkning generelt (DREAM-registeret).

Figur 4.3 Andel, der modtager sygedagpenge, i forskellige sygdomsgrupper. Procent



Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register 2012

Fleksjob

Tabel 4.6 viser andelen af personer i fleksjob i forhold til muskel- og skeletsygdomme og smerter for mænd og kvinder. I alt er 5,0 % af mænd og 8,9 % af kvinder, der angiver muskel- og skeletsygdom, i fleksjob. Andelen i fleksjob er generelt lavere blandt mænd end blandt kvinder.

Andelen er større for alle typer af muskel- og skeletsygdomme end blandt dem, der ikke har den pågældende muskel- og skelet sygdom. Det gælder både, når der ses på mænd og på kvinder (tabel 4.6).

Både blandt mænd og kvinder ses også en sammenhæng mellem dem, der rapporterer muskel- og skelet smerter eller ubehag og at

være i fleksjob. En større andel blandt personer, der rapporterer at være meget generet af muskel- og skelet smerter eller ubehag, er i fleksjob end blandt dem, der ikke rapporterer muskel- og skelet smerter eller ubehag. Det gælder også, når der ses på de enkelte grupperinger af muskel- og skelet smerter eller ubehag, og når der ses på risikoen for at være i fleksjob. Fx har mænd og kvinder, der angiver, at de er meget generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led, over 10 gange så stor risiko for at være i fleksjob sammenlignet med dem, der ikke er generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led (tabel 4.6).

Tabel 4.6 Andel i fleksjob i forhold til forskellige muskel- og skeletsygdomme- og smerter. Mænd og kvinder

		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	5,0	5,92	(3,44;10,20)	673
	Nej	0,8	1		2.399
Slidgigt	Ja	4,8	3,29	(1,85;5,86)	360
	Nej	1,3	1		2.712
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	5,4	4,54	(2,68;7,68)	382
	Nej	1,1	1		2.690
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	6,3	8,02	(3,54;18,14)	587
	Ja, lidt generet	0,5	0,67	(0,25;1,76)	1.777
	Nej	0,8	1		746
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	7,5	9,49	(5,04;17,88)	301
	Ja, lidt generet	1,4	1,81	(0,91;3,57)	1.150
	Nej	0,8	1		1.659
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	10,2	11,51	(6,29;21,07)	283
	Ja, lidt generet	0,8	0,92	(0,42;1,99)	1.251
	Nej	0,8	1		1.576
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	6,3	5,21	(2,87;9,46)	255
	Ja, lidt generet	1,2	0,99	(0,53;1,86)	1.207
	Nej	1,2	1		1.648
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	8,9	4,55	(3,06;6,76)	797
	Nej	1,9	1		2.715
Slidgigt	Ja	8,9	3,17	(2,08;4,83)	494
	Nej	2,5	1		3.018
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	10,8	3,93	(2,63;5,88)	329
	Nej	2,6	1		3.183
Muskel- og skelet smerter og ubehag	Ja, meget generet	9,2	7,40	(3,32;16,48)	920
	Ja, lidt generet	1,4	1,14	(0,48;2,72)	2.030
	Nej	1,2	1		600
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	9,6	6,01	(3,58;10,09)	557
	Ja, lidt generet	2,8	1,80	(1,05;3,08)	1.602
	Nej	1,6	1		1.391
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	12,5	10,68	(6,15;18,55)	441
	Ja, lidt generet	3,4	2,98	(1,69;5,24)	1.419
	Nej	1,1	1		1.690
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	11,3	7,38	(4,56;11,94)	388
	Ja, lidt generet	3,4	2,16	(1,32;3,52)	1.344
	Nej	1,6	1		1.818

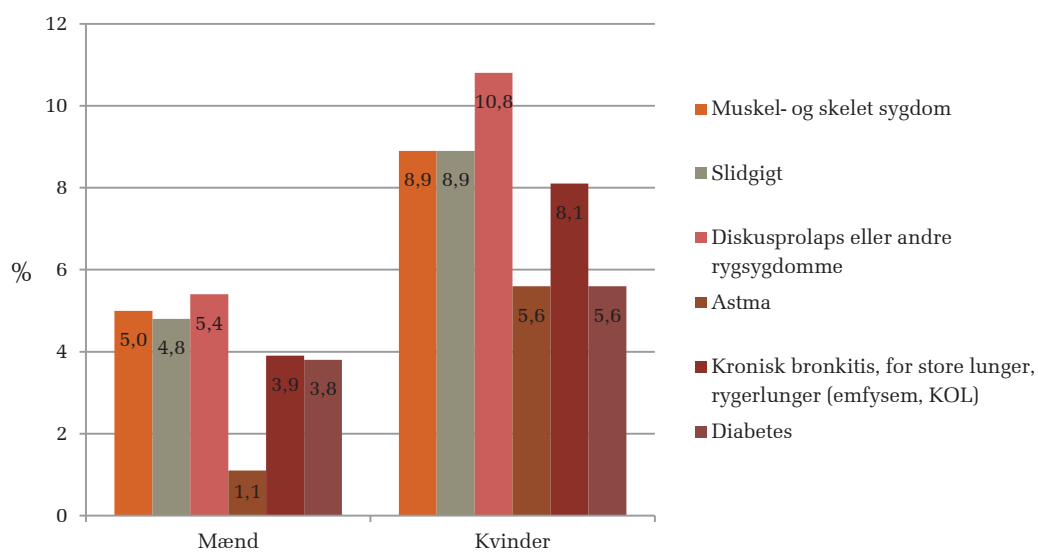
Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register 2012

I figur 4.4 sammenholdes andelen i fleksjob blandt mænd og kvinder, der angiver muskel- og skeletsygdom med andre typer af sygdomme (hhv. astma, kronisk bronkitis samt diabetes). Blandt mænd ses der ikke de store forskelle på andelen i fleksjob blandt dem, der angiver at have muskel- og skeletsygdom, slidgigt, diskusprolaps eller andre rygsygdomme, kronisk bronkitis samt diabetes.

Derimod er andelen i fleksjob lavere blandt mænd, der angiver astma sammenlignet med de andre sygdomsgrupper. For kvinder ses, at andelen i fleksjob er større blandt dem, der angiver diskusprolaps eller andre rygsygdomme, og lavere blandt dem, der angiver astma eller diabetes sammenlignet med de andre sygdomsgrupper. Til sammenligning er det 1,7 % blandt mænd og 3,4 % blandt kvin-

der i befolkningen som helhed, der er i flexjob (DREAM-registeret).

Figur 4.4 Andel i fleksjob i forskellige sygdomsgrupper. Procent.



Arbejdsmarkedsstyrelsens DREAM-register 2012

5. Muskel- og skeletlidelser og risikofaktorer

I dette afsnit præsenteres forekomsten af og risikoen for overvægt og fysisk inaktivitet blandt personer med forskellige typer af muskel- og skeletlidelser i SUSY-2013.

Svær overvægt

Overvægt er i denne rapport vurderet ud fra selvrapporteret højde og vægt i SUSY-2013. Ud fra disse oplysninger udregnes body mass index (BMI) (vægt i kg/højden i meter²). Kategoriseringen af overvægt følger definitionerne fra WHO, hvor BMI ≥ 30 angiver svær overvægt.

Tabel 5.1 viser, at andelen af svært overvægtige er større blandt personer, der rapporterer

muskel- og skeletsygdom and blandt dem, der ikke gør; det gælder både for mænd (21,0 % vs. 11,7 %) og kvinder (19,0 % vs. 11,2 %). Både mænd og kvinder, der har angivet muskel- og skeletsygdom, har ca. 50 % større risiko for svær overvægt sammenlignet med dem, der ikke har angivet muskel- og skeletsygdom. Det samme ses for hhv. slidgigt og diskusprolaps eller andre rygsygdomme hver for sig.

I forhold til svær overvægt blandt mænd og kvinder ses det, at blandt dem, der rapporterer muskel- og skelet smerter eller ubehag, er en større andel med svær overvægt. Det ses desuden, at andelen stiger jo mere generet, man er af smerterne. Det gælder også for de enkelte grupperinger af muskel- og skelet smerter eller ubehag. Denne tendens ses også ud fra den relative risiko (RR), der er kontrolleret for alder. Det er dog med undtagelse af mænd, der er lidt generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke, hvor der ikke er en statistisk, signifikant forskel (tabel 5.1).

Tabel 5.1. Andel svært overvægtige (BMI $\geq$ 30) i forhold til forskellige muskel- og skeletsygdomme og smerter. Mænd og kvinder

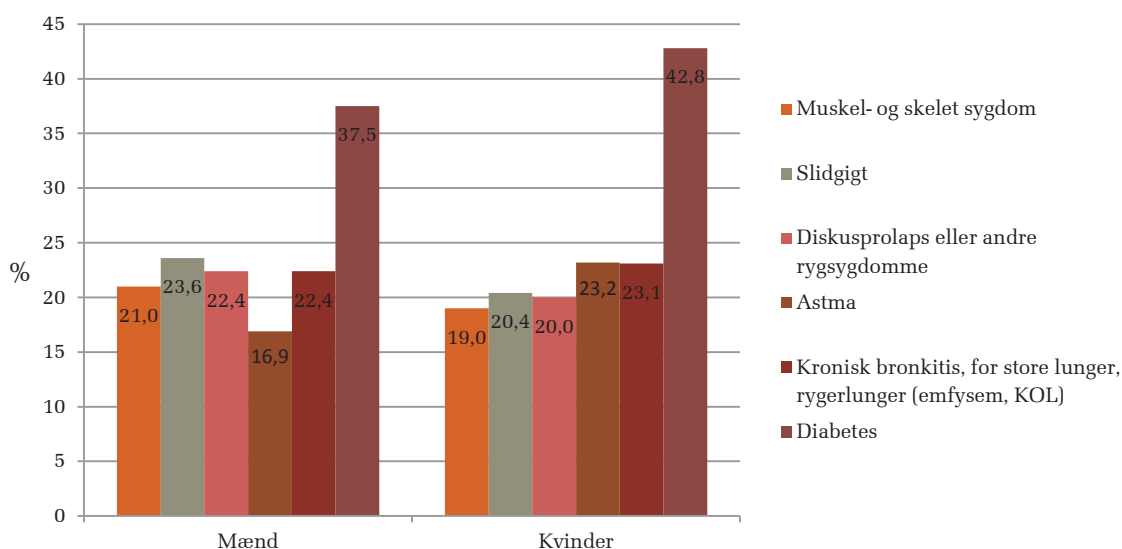
		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	21,0	1,51	(1,33;1,72)	1.565
	Nej	11,7	1		4.514
Slidgigt	Ja	23,6	1,61	(1,39;1,85)	992
	Nej	12,3	1		5.087
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	22,4	1,52	(1,31;1,76)	726
	Nej	12,7	1		5.353
Muskel- og skeletsmerter og ubehag	Ja, meget generet	19,2	1,72	(1,44;2,05)	1.290
	Ja, lidt generet	13,7	1,26	(1,07;1,49)	3.368
	Nej	9,9	1		1.547
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	19,6	1,49	(1,25;1,77)	606
	Ja, lidt generet	14,5	1,13	(0,99;1,29)	2.162
	Nej	12,5	1		3.437
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	23,0	1,94	(1,65;2,29)	720
	Ja, lidt generet	16,0	1,39	(1,21;1,59)	2.473
	Nej	10,2	1		3.012
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	20,3	1,65	(1,39;1,95)	620
	Ja, lidt generet	15,5	1,30	(1,14;1,48)	2.261
	Nej	11,5	1		3.324
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	19,0	1,58	(1,38;1,80)	2.314
	Nej	11,2	1		4.940
Slidgigt	Ja	20,4	1,62	(1,41;1,86)	1.619
	Nej	11,7	1		5.635
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	20,0	1,44	(1,22;1,68)	794
	Nej	12,8	1		6.460
Muskel- og skeletsmerter og ubehag	Ja, meget generet	21,1	2,83	(2,27;3,53)	2.196
	Ja, lidt generet	11,6	1,59	(1,27;1,99)	3.910
	Nej	7,0	1		1.293
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	19,1	1,70	(1,45;1,99)	1.213
	Ja, lidt generet	14,2	1,30	(1,14;1,50)	3.043
	Nej	11,0	1		3.143
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	25,6	2,79	(2,39;3,26)	1.229
	Ja, lidt generet	14,4	1,62	(1,39;1,88)	2.932
	Nej	8,5	1		3.238
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	22,1	2,08	(1,79;2,42)	1.098
	Ja, lidt generet	14,5	1,40	(1,22;1,61)	2.689
	Nej	10,3	1		3.612

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Figur 5.1 viser forekomsten af svær overvægt opgjort for mænd og kvinder for forskellige sygdomsgrupper (muskel- og skeletsygdom og andre typer af sygdomme hhv. astma, kronisk bronkitis eller KOL samt diabetes). Den højeste forekomst af svær overvægt ses blandt personer, der rapporterer at have diabetes. Det gælder både for mænd (37,5 %) og

for kvinder (42,8 %). Derimod ses der ikke de store forskelle for de andre sygdomsgrupper, kun for astma blandt mænd, hvor forekomsten er lavere. Til sammenligning er forekomsten af svær overvægt på i alt 14,3 % blandt mænd og 14,0 % blandt kvinder i den danske befolkning som helhed (8).

Figur 5.1. Andel med svær overvægt (BMI ≥ 30) i forskellige sygdomsgrupper. Procent.



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Fysisk aktivitet

I denne rapport er fysisk aktivitet opgjort ud fra SUSY-2013 ved svarpersonernes angivelse af fysisk aktivitet i fritiden. I det følgende er der fokus på de personer, der har angivet, at de i deres fritid læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse, hvilket er karakteriseret som værende fysisk inaktiv i fritiden.

I tabel 5.2 ses, at i alt 20,7 % af mænd og 22,3 % af kvinder, der rapporterer af have en muskel- og skeletsygdom, primært har en stillesiddende fritid, hvilket er en større andel end blandt dem, der ikke rapporterer muskel- og skelet sygdom (hhv. 13,7 % for mænd og 14,3 % for kvinder). Andelen med en stillesiddende fritid er ligeledes større blandt dem, der angiver at have slidgigt samt diskusprolaps

eller andre rygsygdomme, sammenlignet med dem, der ikke rapporterer den pågældende sygdom. Det gælder både for mænd og for kvinder. Risikoen for at have en stillesiddende fritid er mellem 18-41 % større (alt efter hvilken sygdom og køn, der ses på).

Ses der på forekomsten af personer med stillesiddende aktivitet i fritiden i forhold til angivelse af muskel- og skeletmerter og ubehag, er den højest blandt dem, der angiver at være meget generet heraf. Det gælder også, når der ses på de enkelte smertelokaliteter hver for sig – og både for mænd og for kvinder (tabel 5.2). Dette ses også ud fra den relative risiko (RR).

Tabel 5.2. Andel med stillesiddende fritidsaktivitet i forhold til forskellige muskel- og skeletsygdomme- og smerter. Mænd og kvinder.

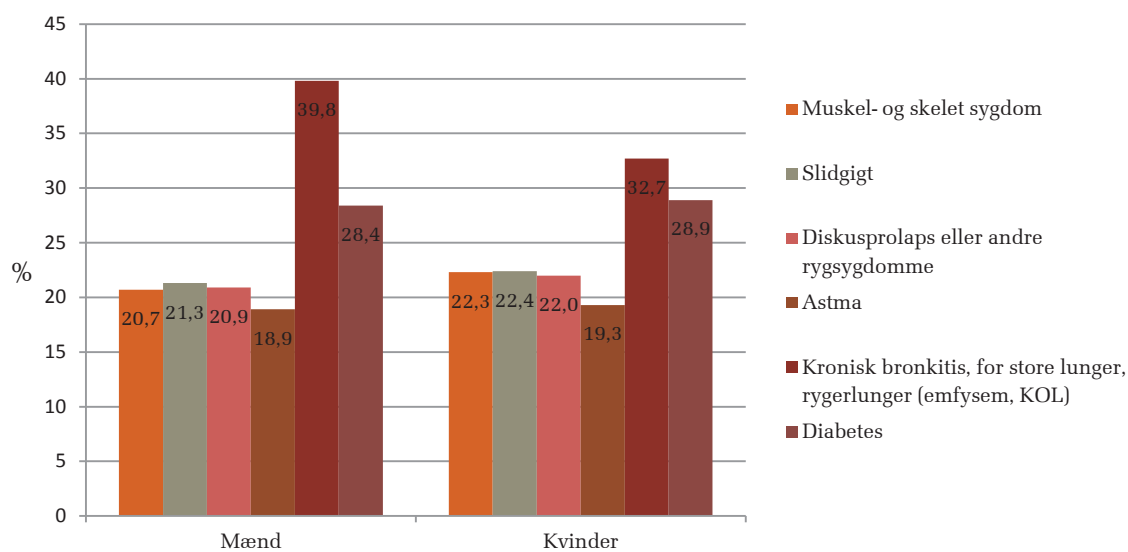
		Procent	RR	95 % sikkerhedsgrænser	Svarpersoner
Mænd					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	20,7	1,40	(1,24;1,59)	1.563
	Nej	13,7	1		4.515
Slidgigt	Ja	21,3	1,33	(1,15;1,55)	992
	Nej	14,3	1		5.086
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	20,9	1,41	(1,21;1,64)	731
	Nej	14,6	1		5.347
Muskel- og skeletsmerter og ubehag	Ja, meget generet	24,8	2,08	(1,77;2,43)	1.289
	Ja, lidt generet	13,5	1,14	(0,98;1,33)	3.355
	Nej	11,7	1		1.557
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	22,0	1,53	(1,31;1,80)	607
	Ja, lidt generet	15,1	1,06	(0,94;1,20)	2.167
	Nej	14,4	1		3.427
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	30,2	2,23	(1,94;2,57)	715
	Ja, lidt generet	14,4	1,09	(0,96;1,24)	2.465
	Nej	12,8	1		3.021
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	28,7	2,18	(1,89;2,51)	622
	Ja, lidt generet	15,1	1,16	(1,03;1,32)	2.250
	Nej	13,0	1		3.329
Kvinder					
Muskel- og skeletsygdom	Ja	22,3	1,32	(1,17;1,49)	2.318
	Nej	14,3	1		5.015
Slidgigt	Ja	22,4	1,18	(1,04;1,34)	1.620
	Nej	15,2	1		5.713
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	Ja	22,0	1,30	(1,12;1,50)	797
	Nej	16,0	1		6.536
Muskel- og skeletsmerter og ubehag	Ja, meget generet	25,7	1,88	(1,60;2,20)	2.218
	Ja, lidt generet	13,0	0,97	(0,82;1,14)	3.942
	Nej	13,5	1		1.312
Smerter eller ubehag i skulder eller nakke	Ja, meget generet	24,1	1,65	(1,45;1,88)	1.221
	Ja, lidt generet	15,7	1,07	(0,95;1,21)	3.077
	Nej	15,4	1		3.174
Smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led	Ja, meget generet	30,0	2,04	(1,8;2,32)	1.230
	Ja, lidt generet	15,3	1,08	(0,95;1,22)	2.965
	Nej	13,4	1		3.277
Smerter eller ubehag i ryg eller lænd	Ja, meget generet	28,8	1,96	(1,73;2,21)	1.105
	Ja, lidt generet	15,7	1,11	(0,98;1,26)	2.721
	Nej	14,1	1		3.646

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

I figur 5.2. ses andelen med stillesiddende fritidsaktivitet opgjort for forskellige sygdomsgrupper for mænd og kvinder. For både mænd og kvinder ses, at forekomsten af stillesiddende fritidsaktivitet er højest blandt dem, der rapporterer kronisk bronkitis eller

KOL, efterfulgt af dem, der rapporterer diabetes. I den generelle danske befolkning angiver hhv. 15,7 % blandt mænd og 17,0 % blandt kvinder, at de primært har en stillesiddende fritid (8).

Figur 5.2. Andel med stillesiddende fritidsaktivitet i forskellige sygdomsgrupper. Procent



Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013

Referencer

- 1) Manniche C, Bendix T, Hestbæk L, Hundrup YA, Thomsen B. Muskel- og skeletsygdom. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, editors. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007. s. 101-16.
- 2) Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ 2003; 81: 646-56.
- 3) Arbejdsskadesstyrelsen. Arbejdsskade-statistik 2013. København; 2013.
- 4) Bevan S, Quadrello T, McGee R, Mahdon M, Vavrovsky A, Barham L. Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workforce: Fit for work Europe. The work foundation; 2009.
- 5) Biering-Sorensen F, Kjoller M. Muskel- og skeletlidelser. Ugeskr Laeger. 2004 Mar 29;166(14):1331-3.
- 6) Statens Serum Institut. 2015. <http://www.esundhed.dk/Sider/Forside.aspx>
- 7) Arbejdsmarkedsstyrelsen. DREAM koder - version 29'. København; 2011.
- 8) Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes Sundhed. Tal fra den Nationale Sundhedsprofil. 2013. <http://www.danskernessundhed.dk/>