

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Michael Davidsen
Cathrine Juel Lau
Anne Illemann Christensen



Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2017

– og udviklingen siden 2010

Udarbejdet for Danmarks Almene Boliger, BL

Kolofon

Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2017 – og udviklingen siden 2010

Heidi Amalie Rosendahl Jensen
Michael Davidsen
Cathrine Juel Lau
Anne Illemann Christensen

Copyright © 2018
Statens Institut for Folkesundhed,
SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er
tilladt mod tydelig gengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-429-5

Statens Institut for Folkesundhed
Studiestræde 6
1455 København K
www.sdu.dk/sif

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/sif

Forord

Hermed foreligger rapporten 'Sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger 2017 – og udviklingen siden 2010'. Rapporten er udarbejdet for Danmarks Almene Boliger (BL).

Analyserne i rapporten omfatter borgere, der bor i almene boliger i Danmark, og som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil i 2010, 2013 eller 2017. I rapporten belyses sundhedstilstanden ved hjælp af en lang række indikatorer inden for emnerne helbredsrelateret livskvalitet, sygelighed, socialt netværk og sundhedsadfærd. For alle indikatorer er der foretaget sammenligninger med den danske befolkning generelt og med udvalgte undergrupper i befolkningen. Endvidere præsenteres opgørelserne for beboere i almene boliger i grupper efter boligernes placering i henholdsvis såkaldte ghettoområder og øvrige områder. For de indikatorer, hvor det er muligt, beskrives også udviklingen mellem 2010 og 2017.

Af rapporten fremgår det, at sundhedstilstanden for størstedelen af de inkluderede indikatorer er ringere blandt borgere, der bor i almene boliger, end i den øvrige danske befolkning. Sammenlignes sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger, der ligger i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder, ses der kun forholdsmeæssigt små forskelle, og der tegnes ikke et systematisk billede på tværs af indikatorerne.

Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, som består af akademisk medarbejder Heidi Amalie Rosendahl Jensen, seniorforsker Michael Davidsen og forskningschef Anne Illemann Christensen. Endvidere har seniorforsker Cathrine Juel Lau fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, i Region Hovedstaden bistået i udarbejdelsen af rapporten.

Undersøgelsen er finansieret af BL.

Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Oktober 2018



Morten Grønbæk
Direktør



Anne Illemann Christensen
Forskningschef

Indhold

Forord	2
Sammenfatning	5
Sociodemografisk beskrivelse	5
Helbredsrelateret livskvalitet	5
Sygelighed	7
Sociale relationer	9
Sundhedsadfærd	11
1 Materiale og metode	14
Baggrund og formål	14
Datamateriale	14
Studiepopulation	15
Metode	18
Læsevejledning	18
2 Helbredsrelateret livskvalitet	21
2.1 Selvvurderet helbred	21
2.2 Fysisk helbred	25
2.3 Mentalt helbred	29
3 Sygelighed	36
3.1 Diabetes	36
3.2 Migræne eller hyppig hovedpine	40
3.3 Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)	44
3.4 Psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed	48
3.5 Psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed	52
3.6 Diskusprolaps eller andre rygsygdomme	56
3.7 Søvnbesvær eller søvnproblemer	60
3.8 At være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig	64
3.9 At være ængstelig, nervøs, urolig eller angst	68
3.10 Kontakt til egen læge	72
4 Sociale relationer	77
4.1 Kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet	77
4.2 Uønsket alene	81
4.3 Nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte	85
5 Sundhedsadfærd	90
5.1 Daglig rygning	91
5.2 Storrygning	95

5.3	Overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse.....	100
5.4	Overskrider højrisikogrænsen og vil gerne nedsætte alkoholforbruget.....	104
5.5	Usundt kostmønster	108
5.6	Usundt kostmønster og vil gerne spise mere sundt	112
5.7	Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet	117
5.8	Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv	120
5.9	Svær overvægt.....	124
5.10	Svær overvægt og vil gerne tabe sig	128
Bilag		134

Sammenfatning

Denne rapport beskriver en række indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet, sygelighed, socialt netværk og sundhedsadfærd blandt borgere i Danmark, der bor i almene boliger, sammenlignet med den øvrige danske befolkning og med udvalgte undergrupper i befolkningen. Opgørelserne af sundhedstilstanden blandt beboere i almene boliger præsenteres både samlet for hele gruppen og opdelt efter grupper af borgere i almene boliger, der ligger i henholdsvis såkaldte ghettområder og øvrige områder. Alle opgørelser vises for 2017, og for de indikatorer, hvor det er muligt, præsenteres ligeledes udviklingen siden 2010. Studiepopulationen består af de borgere, der bor i almene boliger, og som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 eller 2017, mens svarpersoner fra Den Nationale Sundhedsprofil fra den øvrige danske befolkning udgør sammenligningsgruppen. I Den Nationale Sundhedsprofil 2017 deltog i alt 24.466 borgere fra almene boliger, mens antallet var 19.689 og 22.171 i henholdsvis 2013 og 2010.

Gennemgående i rapporten benyttes begreberne 'beboere i ikke-almene boliger' og 'den øvrige befolkning' synonymt om den samme gruppe personer, altså de, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil, og som ikke bor i almene boliger.

I det følgende præsenteres rapportens hovedresultater.

Sociodemografisk beskrivelse

Undersøgelsen omfatter borgere i Danmark på 16 år eller derover, der bor i almene boliger, og som har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil, mens den gruppe, der sammenlignes med, omfatter borgere på 16 år eller derover i den generelle danske befolkning. I 2017 var der en større andel kvinder (58,0 %) blandt beboere i almene boliger, der deltog, end i den øvrige befolkning (53,2 %). Aldersfordelingen var endvidere forskellig for deltagerne, der bor i almene boliger, og deltagerne i den øvrige befolkning. Eksempelvis var andelen af deltagere i de almene boliger i aldersgruppen 45-64 år (31,2 %) lavere end i samme aldersgruppe i den øvrige befolkning (37,5 %), mens andelen af deltagere på 65 år eller derover var større blandt beboere i almene boliger (32,1 %) end i samme aldersgruppe i den øvrige befolkning (28,5 %).

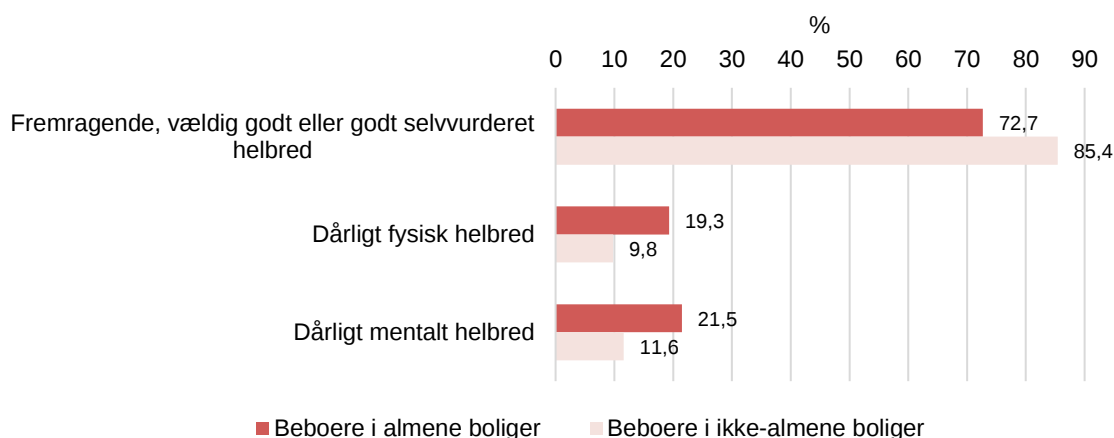
Helbredsrelateret livskvalitet

Beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger

For alle tre indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet, altså selvvurderet helbred, fysisk helbred og mentalt helbred, ses det af figur 1, at beboere i almene boliger adskiller sig fra beboere i ikke-almene boliger. Eksempelvis har 21,5 % blandt beboerne i de almene boliger dårligt mentalt helbred mod 11,6 % i den øvrige befolkning.

I perioden 2010 til 2017 er andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred uændret blandt beboere i almene boliger, mens der i den øvrige befolkning er sket et lille fald i perioden (data ikke vist). I samme periode er andelen med dårligt fysisk helbred stort set uændret i begge grupper. Derimod ses der i begge grupper en stigning i andelen med dårligt mentalt helbred.

Figur 1. Indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet blandt beboere (16 år eller derover) henholdsvis i almene boliger og i ikke-almene boliger. 2017. Procent

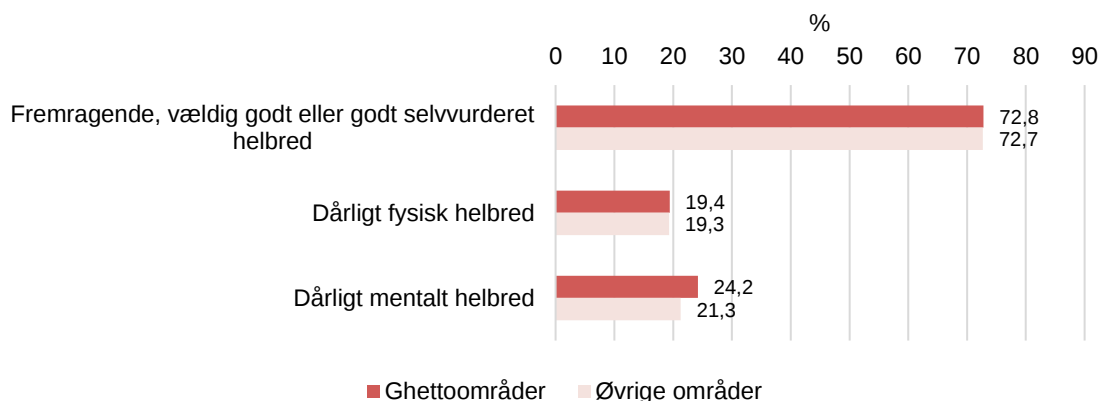


Beboere i almene boliger i ghettoområder sammenlignet med beboere i almene boliger i øvrige områder

Opdeles beboere i almene boliger efter boligens placering i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder, ses det af figur 2, at der kun er forskel mellem de to grupper, hvad angår andelen med dårligt mentalt helbred. Her er andelen lidt større blandt de, der bor i ghettoområder (24,2 %), end blandt de, der bor i øvrige områder (21,3 %). For de to øvrige indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet (selvvurderet helbred og dårligt fysisk helbred) ses ingen betydelig forskel mellem grupperne.

Blandt beboere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde, har der i perioden 2010 til 2017 været en positiv udvikling for det selvvurderede helbred samt for det fysiske helbred (data ikke vist). Desuden ses der for det mentale helbred en positiv udvikling for de, der bor i øvrige områder. Ellers har andelen for de to grupper været stort set uændret i perioden.

Figur 2. Indikatorer for helbredsrelateret livskvalitet blandt beboere (16 år eller derover) i almene boliger, der ligger henholdsvis i et ghettoområde og i øvrige områder. 2017. Procent



Sygelighed

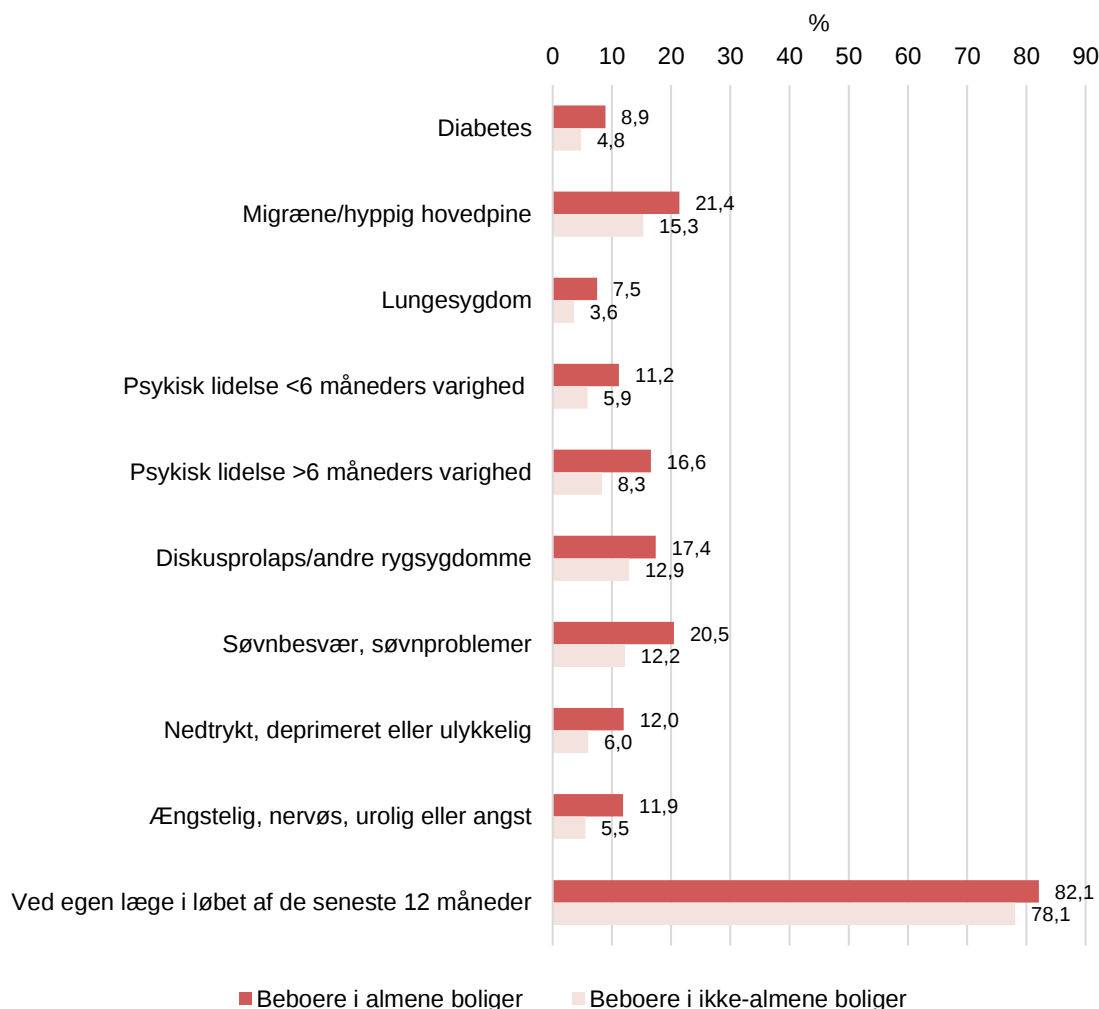
Beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger

For alle inkluderede indikatorer for sygelighed er andelen større blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning (figur 3).

I perioden 2010 til 2017 er andelen stort set uændret i begge grupper for diabetes, migræne/hyppig hovedpine, psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed (perioden 2013-2017), diskusprolaps/andre rygsygdomme, andelen, der har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, samt besøg hos egen læge i løbet af de seneste 12 måneder (data ikke vist).

Derimod er andelen med søvnbesvær/søvnproblemer og andelen, der har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, steget en smule i begge grupper i perioden. Samtidig er der sket et mindre fald i andelen med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed. Andelen med lunge sygdom er også faldet marginalt mellem 2010 og 2017 blandt beboere i almene boliger, mens andelen er uændret i den øvrige befolkning.

Figur 3. Indikatorer for sygelighed blandt beboere (16 år eller derover) henholdsvis i almene boliger og i ikke-almene boliger. 2017. Procent

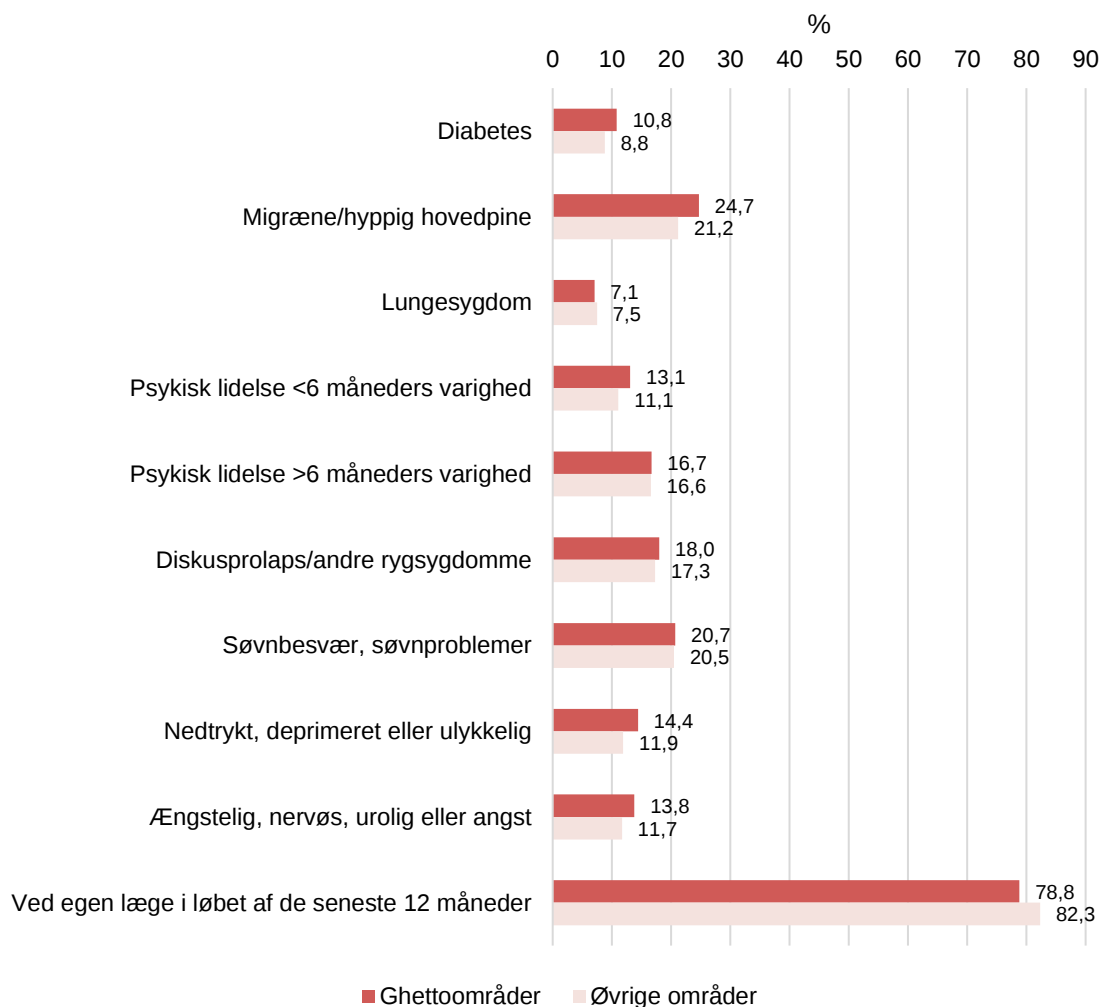


Beboere i almene boliger i ghettoområder sammenlignet med beboere i almene boliger i øvrige områder

For de fleste indikatorer for sygelighed er der generelt set ikke de store forskelle mellem beboere i almene boliger, der ligger henholdsvis i ghettoområder og i øvrige områder (figur 4). Der ses dog forskelle, hvad angår andelen, der har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig (14,4 % mod 11,9 %), og andelen med migræne/hyppig hovedpine (24,7 % mod 21,2 %), hvor andelen er større blandt de, som bor i et ghettoområde, end blandt de, der bor i øvrige områder. Andelen, der har været ved egen læge inden for de seneste 12 måneder, er derimod mindre blandt de, der bor i et ghettoområde (78,8 %), end blandt de, der bor i øvrige områder (82,3 %).

Der er ikke noget entydigt mønster i udviklingen mellem 2010 og 2017 for de udvalgte indikatorer for sygelighed, men de ændringer, der ses i perioden, er generelt af et rimeligt beskedent omfang (data ikke vist).

Figur 4. Indikatorer for sygelighed blandt beboere (16 år eller derover) i almene boliger, der ligger henholdsvis i et ghettoområde og i øvrige områder. 2017. Procent



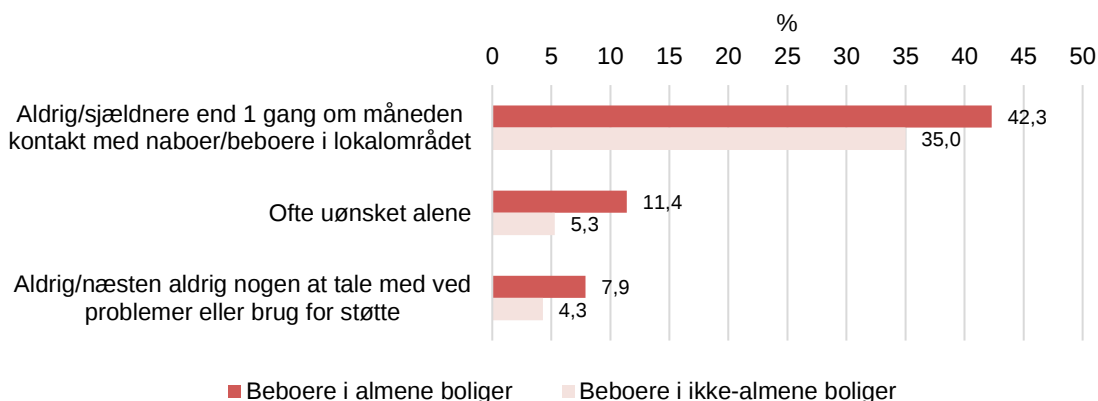
Sociale relationer

Beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger

Sammenlignet med den øvrige befolkning har beboere i almene boliger svagere sociale relationer, både hvad angår aldrig eller sjældnere end én gang om måneden at have kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet (42,3 % mod 35,0 %), ofte at være uønsket alene (11,4 % mod 5,3 %) samt at opleve, at man aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte (7,9 % mod 4,3 %) (figur 5).

For kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet er der i begge grupper sket en stigning i andelen i perioden 2010 til 2017, mens andelen for de øvrige to indikatorer for sociale relationer er stort set uændret i perioden (data ikke vist).

Figur 5. Indikatorer for sociale relationer blandt beboere (16 år eller derover) henholdsvis i almene boliger og ikke-almene boliger. 2017. Procent

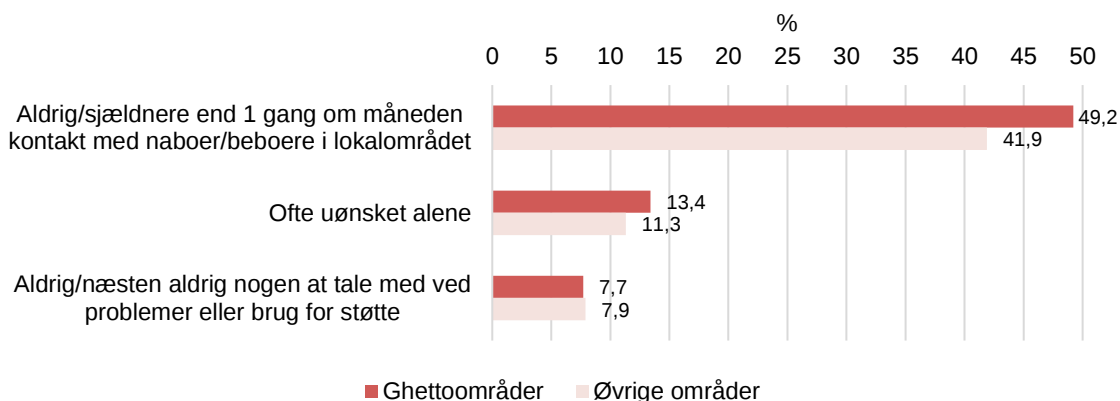


Beboere i almene boliger i ghettoområder sammenlignet med beboere i almene boliger i øvrige områder

Der er en noget større andel blandt beboere i almene boliger i ghettoområder (49,2 %), som aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, end blandt beboere i almene boliger, der ligger i øvrige områder (41,9 %). Der er endvidere en lidt større andel blandt beboere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde (13,4 %), som ofte er uønsket alene, sammenlignet med beboere i almene boliger, der ligger i øvrige områder (11,3 %) (figur 6). For den sidste indikator for sociale relationer ses der stort set ikke nogen forskel mellem de to grupper.

Mellem 2010 og 2017 er der sket en tydelig stigning i andelen, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt de, der bor i ghettoområder, mens der kun er sket en lille stigning blandt beboere i øvrige områder (data ikke vist). I samme periode er der sket et mindre fald i andelen blandt beboerne i ghettoområderne, hvad angår det at være uønsket alene og ikke at have nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte, mens andelen for disse to indikatorer er stort set uændret blandt beboere i øvrige områder.

Figur 6. Indikatorer for sociale relationer blandt beboere (16 år eller derover) i almene boliger, der ligger henholdsvis i et ghettoområde og i øvrige områder. 2017. Procent



Sundhedsadfærd

Beboere i almene boliger sammenlignet beboere i ikke-almene boliger

Det ses at figur 7, at beboere i almene boliger adskiller sig fra den øvrige befolkning for de fleste indikatorer for sundhedsadfærd ved eksempelvis i højere grad at være dagligrygere (24,9 % mod 15,3 %), storrygere (12,7 % mod 7,0 %), have et usundt kostmønster (21,8 % mod 14,7 %), ikke at leve op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet (36,0 % mod 27,6 %) og at være svært overvægtig (22,4 % mod 15,8 %).

Også i forhold til motivation for ændring af sundhedsadfærd er der forskel mellem beboere i almene boliger og den øvrige befolkning. Mens en større andel blandt beboerne i almene boliger, som har et usundt kostmønster, gerne vil spise mere sundt (59,1 %) end i den øvrige befolkning (55,3 %), ønsker en større andel i den generelle befolkning (72,3 %) end i de almene boliger (65,4 %) at være mere fysisk aktiv, hvis de ikke lever op til WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet. Ønsket om at tabe sig blandt svært overvægtige er nogenlunde lige udbredt blandt beboere i almene boliger (57,7 %) og i den øvrige befolkning (55,7 %).

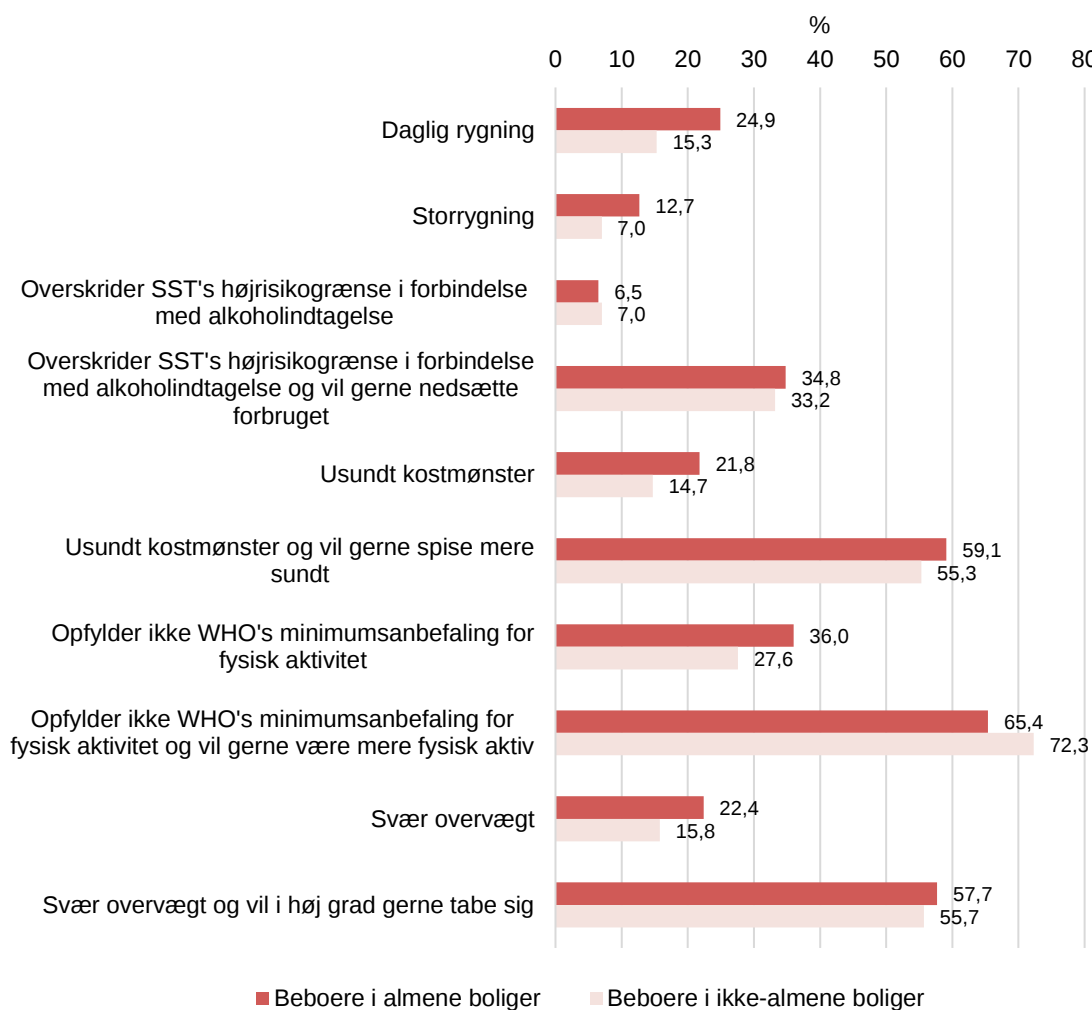
For alkohol ser billedet imidlertid anderledes ud end for de øvrige indikatorer for sundhedsadfærd. Der er således ingen forskel i andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse, mellem de, der bor i almene boliger (6,5 %), og de, der ikke bor i almene boliger (7,0 %). Der er heller ingen forskel mellem de to grupper i andelen, som overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget.

Både blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning er der i perioden 2010 til 2017 sket et fald i andelen af dagligrygere og storrygere og i andelen, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse (data ikke vist). Derimod er der i begge grupper sket en mindre stigning i andelen med et usundt kostmønster og andelen af svært overvægtige.

I forhold til udvikling i motivation for ændring af sundhedsadfærd er der i perioden 2010 til 2017 både blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning sket en stigning i andelen, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug (data ikke vist). Derimod er der kun blandt beboere i almene boliger sket en stigning i

andelen med et usundt kostmønster, som gerne vil spise mere sundt. I begge grupper er der sket et mindre fald i andelen af svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig.

Figur 7. Indikatorer for sundhedsadfærd blandt beboere (16 år eller derover) henholdsvis i almene boliger og i ikke-almene boliger. 2017. Procent

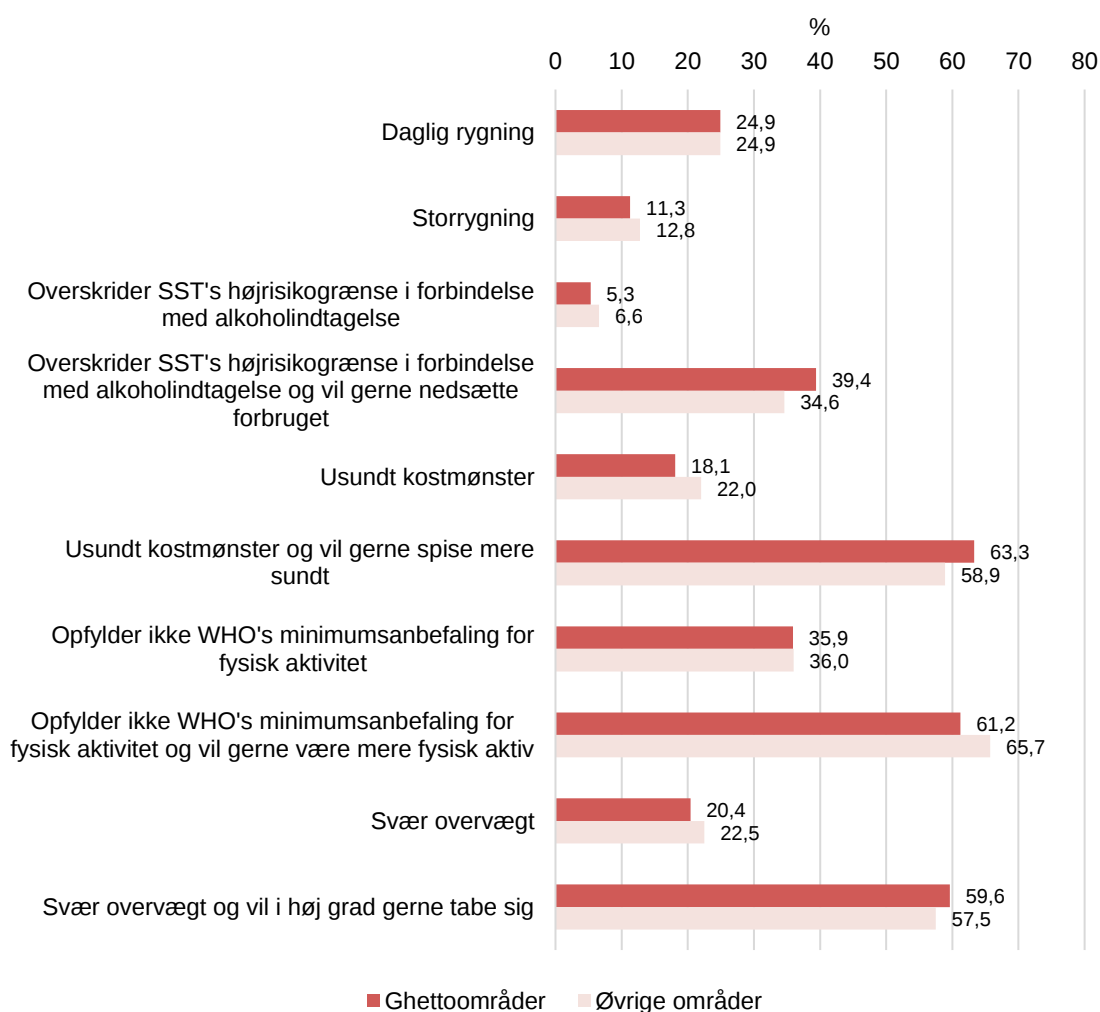


Beboere i almene boliger i ghettoområder sammenlignet med beboere i almene boliger i øvrige områder

Når der ses på indikatorer for sundhedsadfærd, og man sammenligner beboere i almene boliger, som ligger i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder, ses de største forskelle inden for motivation for ændring af sundhedsadfærd (figur 8). Således er andelen større i ghettoområderne end i de øvrige områder, hvad angår ønsket om at nedsætte alkoholforbruget ved overskridelse af Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse (39,4 % mod 34,6 %), ønsket om at spise mere sundt ved et usundt kostmønster (63,3 % mod 58,9 %) og ønsket om at tabe sig ved svær overvægt (59,6 % mod 57,5 %). Derimod er andelen, der gerne vil være mere fysisk aktiv ved en manglende efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, størst blandt de, der bor i øvrige områder (65,7 % mod 61,2 % i ghettoområderne)

I begge grupper er der i perioden 2010 til 2017 sket et fald i andelen af dagligrygere og storrygere samt i andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højriskogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse (data ikke vist). Andelen med et usundt kostmønster og andelen med et usundt kostmønster, der gerne vil spise mere sundt, er i perioden steget i begge grupper, dog i varierende omfang. Mens andelen af svært overvægtige er stort set uændret blandt beboere i ghettoområderne, er der sket en stigning blandt beboere i de øvrige områder. I begge grupper er andelen af svært overvægtige, der gerne vil tabe sig, faldet i perioden.

Figur 8. Indikatorer for sundhedsadfærd blandt beboere (16 år eller derover) i almene boliger, der ligger henholdsvis i et ghettoområde og i øvrige områder. 2017. Procent



1 Materiale og metode

Baggrund og formål

Danmarks Almene Boliger (BL), som er interesse- og brancheorganisation for omtrent 530 almene boligorganisationer i Danmark, har bedt Statens Institut for Folkesundhed (SIF) om at belyse sundhedstilstanden blandt borgere, der bor i almene boliger. Formålet med denne rapport er således ved brug af en række helbredsindikatorer fra Den Nationale Sundhedsprofil at beskrive forskellige aspekter af helbredsrelateret livskvalitet, sygelighed, sociale relationer og sundhedsadfærd i 2017 blandt borgere i Danmark, der bor i almene boliger, sammenlignet med den danske befolkning generelt og med udvalgte undergrupper i befolkningen. Den Nationale Sundhedsprofil er gennemført i 2010, 2013 og 2017, og formålet med rapporten er derfor desuden at følge udviklingen i de udvalgte helbredsindikatorer mellem 2010, 2013 og 2017.

For at beskrive sundhedstilstanden blandt borgere, der bor i almene boliger, samkøres oplysninger fra Bygnings- og Boligregistret (BBR) med data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017. Herved fremkommer en delmængde, som udgøres af de borgere, som både bor i almene boliger, og som har deltaget i sundhedsprofilundersøgelserne i de nævnte år. På denne måde opnås for det første oplysninger om sundhedstilstanden blandt borgere i almene boliger. For det andet bliver det muligt at sammenligne sundhedstilstanden blandt disse borgere med sundhedstilstanden i den danske befolkning generelt (det vil sige borgere, der ikke bor i almene boliger) og i udvalgte undergrupper i befolkningen.

Datamateriale

Til beskrivelse af sundhedstilstanden blandt borgere, der bor i almene boliger i Danmark, anvendes data fra BBR om geografisk placering af almene boliger inddelt efter Trafik-, Bolig- og Byggestyrelsens definition af, i hvilken grad det pågældende område kan karakteriseres som et udsat boligområde, samt data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017.

BBR

Oplysninger om geografisk placering af almene boliger i Danmark stammer fra BBR. Disse oplysninger er herefter koblet med oplysninger om, hvorvidt den pågældende placering af en given almen bolig kan karakteriseres som et udsat boligområde. Definitionen af udsatte boligområder i Danmark er foretaget af Trafik-, Bolig- og Byggestyrelsen under Transport-, Bygnings- og Boligministeriet og tager udgangspunkt i en aftale mellem regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti og Socialistisk Folkeparti fra maj 2018 (1, 2) efter revision af kriterier for definitionen af udsatte boligområder fra et tidligere udspil (3). Den endelige inddeling, som er skitseret herunder og anvendt i rapporten, er foretaget i samarbejde med BL.

Ifølge aftalens definition kan i alt 30 områder i Danmark karakteriseres som *ghettoområder* (se bilag 1). Yderligere 170 områder indgår i den af Trafik-, Bolig- og Byggestyrelsen udarbejdede bruttoliste over udsatte boligområder i Danmark. Disse 170 områder indgår således ikke i den indgåede politiske aftale (se bilag 2), men er i nærværende rapport karakteriseret som *øvrige områder*. I disse områder findes også almene boliger og har derfor relevans for en sundhedsprofil for beboere i almene boliger.

I rapporten præsenteres både opgørelser for samtlige borgere, der bor i almene boliger, og opgørelser opdelt på borgere, der bor i henholdsvis ghettoområder og i øvrige områder.

Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017

Den Nationale Sundhedsprofil er en nationalt repræsentativ befolkningsundersøgelse med stikprøver fra hver af de fem regioner samt en landsdækkende stikprøve. Undersøgelsen er gennemført i 2010, 2013 og 2017 (4). Det overordnede formål med sundhedsprofilerne er at beskrive forekomsten og fordelingen af trivsel, sundhed og sygdom blandt borgere i Danmark på 16 år eller derover, både på kommunalt, regionalt og nationalt niveau. Til alle tre sundhedsprofilundersøgelser er der anvendt et selvadministreret spørgeskema med mulighed for at udfylde et papirspørgeskema eller besvare et identisk elektronisk spørgeskema. I 2017 besvarede 183.372 borgere spørgeskemaet (59 % af de inviterede), mens henholdsvis 162.283 (54 % af de inviterede) og 177.639 (60 % af de inviterede) besvarede spørgeskemaerne i 2013 og 2010.

Studiepopulation

Studiepopulationen, der benyttes til beskrivelse af sundhedstilstanden blandt borgere i Danmark, der bor i almene boliger, er baseret på en sammenkobling af oplysninger fra BBR om geografisk placering af almene boliger og data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017. Herved fås en studiepopulation, som består af borgere, der bor i almene boliger. Studiepopulationen er endvidere i nogle af opgørelserne i rapporten fordelt efter boligens placering i henholdsvis et ghettoområde og øvrige områder. I alle opgørelser er inkluderet borgere i almene boliger på 16 år eller derover, hvis ikke andet er angivet. Populationen, der sammenlignes med, omfatter borgere, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil, og som bor i andre boligtyper end almene boliger.

Det fremgår af tabel 1.1, at henholdsvis 22.171, 19.689 og 24.466 beboere i almene boliger deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017. Det svarer til en andel på henholdsvis 12,5 %, 12,1 % og 13,3 % blandt alle svarpersonerne i de respektive tre år. Blandt de 24.466 beboere i almene boliger, der deltog i Den Nationale Sundhedsprofil 2017, boede 1.000 af dem i et ghettoområde (data ikke vist). I 2013 boede 850 personer i ghettoområder ud af de i alt 19.689 svarpersoner i almene boliger, mens det i 2010 drejede sig om 871 personer i ghettoområder ud af de i alt 22.171 svarpersoner i almene boliger.

Tabel 1.1. Antal og andel svarpersoner i almene boliger i Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017

	Antal svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil blandt beboere i almene boliger	Andel beboere i almene boliger blandt svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil (%)
2010	22.171	12,5
2013	19.689	12,1
2017	24.466	13,3

Tabel 1.2 viser antallet og andelen af svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt henholdsvis beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning, fordelt efter køn, alder, uddannelse, etnisk baggrund og bopælsregion. Blandt svarpersoner i almene boliger er 42,0 % mænd, mens den tilsvarende andel er 46,8 % i den øvrige befolkning. Aldersfordelingen adskiller sig også en smule blandt de, der bor i almene boliger, og blandt de, der ikke bor i almene boliger. Forskellen mellem de to grupper er størst i aldersgruppen 45-64 år, hvor der er en mindre andel svarpersoner blandt beboere i almene boliger (31,2 %) end i den øvrige befolkning (37,5 %). Imidlertid ses en lidt større andel svarpersoner i aldersgrupperne 16-24 år og 65 år eller derover blandt de, der bor i almene boliger, i forhold til den øvrige befolkning. Blandt svarpersonerne i almene boliger ses en markant større andel med en kort uddannelse (41,2 %) end i den øvrige befolkning (26,1 %), og modsat er andelen med en lang uddannelse mindre blandt svarpersoner i almene boliger. Endvidere er der en markant mindre andel med dansk eller anden vestlig baggrund (79,1 %) end blandt svarpersoner, der bor i ikke-almene boliger (94,8 %). Ses der på bopælsregion, er andelen af svarpersoner i Region Hovedstaden større blandt beboere i almene boliger (37,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (30,1 %). I Region Sjælland er andelen derimod lidt mindre blandt beboere i almene boliger (11,9 %) end i den øvrige befolkning (15,1 %).

Tabel 1.2. Antal og andel svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 henholdsvis blandt beboere i almene boliger og i ikke-almene boliger fordelt efter køn, alder, uddannelse, etnisk baggrund og region

	Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt beboere i almene boliger		Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt beboere i ikke-almene boliger	
	%	Antal svarpersoner	%	Antal svarpersoner
I alt	100,0	24.466	100,0	158.906
Køn				
Mænd	42,0	10.264	46,8	74.343
Kvinder	58,0	14.202	53,2	84.563
Alder				
16-24 år	12,1	2.958	10,0	15.955
25-44 år	24,6	6.016	24,0	38.105
45-64 år	31,2	7.641	37,5	59.580
≥65 år	32,1	7.851	28,5	45.266
Uddannelse*				
Kort uddannelse	41,2	8.724	26,1	36.183
Mellemlang	44,2	10.813	46,6	73.899
Lang uddannelse	14,6	3.666	27,3	45.168
Etnisk baggrund				
Dansk eller anden vestlig baggrund	79,1	21.022	94,8	154.035
Ikke-vestlig baggrund	20,9	3.444	5,2	4.871
Region				
Hovedstaden	37,9	10.885	30,1	48.382
Sjælland	11,9	2.237	15,1	18.911
Syddanmark	20,0	4.971	21,4	38.260
Midtjylland	21,0	3.957	22,8	31.647
Nordjylland	9,2	2.416	10,5	21.706

*Blandt personer på 25 år eller derover.

Tabel 1.3 viser antallet og andelen af svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt henholdsvis beboere i almene boliger og i ikke-almene boliger fordelt efter 22 udvalgte kommuner. For en uddybning af udvælgelsen af kommunerne henvises der til 'Læsevejledning' på side 17. Det ses af tabellen, at fordelingen varierer en del mellem de to grupper for visse kommuner, særligt ud-talt i Københavns Kommune. Blandt svarpersoner i almene boliger bor 18,8 % i Københavns Kom-mune, mens den tilsvarende andel er 29,6 % i den øvrige befolkning.

Tabel 1.3. Antal og andel svarpersoner i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 i 22 udvalgte kommu-ner henholdsvis blandt beboere i almene boliger og i ikke-almene boliger

	Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt beboere i almene boliger		Den Nationale Sundhedsprofil 2017 blandt beboere i ikke-almene boliger	
	%	Antal svarpersoner	%	Antal svarpersoner
Kommune				
København	18,8	1.946	29,6	10.912
Aarhus	15,5	1.231	14,8	4.516
Odense	8,1	1.003	9,2	4.491
Rødovre	2,6	942	1,4	1.711
Aalborg	9,3	902	9,5	3.574
Ballerup	4,2	667	1,4	826
Brøndby	3,7	669	0,9	588
Herlev	2,7	636	0,8	684
Albertslund	2,6	587	0,8	674
Høje-Taastrup	2,0	484	2,2	2.164
Frederikshavn	2,0	460	3,0	2.667
Gladsaxe	4,1	443	2,6	999
Hvidovre	3,3	439	2,0	930
Tårnby	2,4	413	1,7	1.018
Glostrup	1,4	405	0,9	851
Ishøj	1,6	393	0,8	738
Sønderborg	3,0	375	3,4	1.604
Fredericia	2,1	355	2,3	1.445
Esbjerg	4,6	351	5,3	1.601
Hjørring	1,5	322	3,3	2.829
Helsingør	2,8	310	2,8	1.151
Fredensborg	1,8	300	1,8	1.177
I alt	100,0	13.633	100,0	47.150

Metode

I rapporten belyses sundhedstilstanden blandt borgere, der bor i almene boliger, på baggrund af selvrapporterede oplysninger om helbredsrelateret livskvalitet, sygelighed, sociale relationer og sundhedsadfærd fra Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Endvidere belyses udviklingen i de inkluderede indikatorer siden 2010, hvortil der tilsvarende benyttes selvrapporterede oplysninger fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010 og 2013. I alle opgørelser for 2017 sammenlignes sundhedstilstanden blandt borgere i almene boliger med sundhedstilstanden i den danske befolkning generelt. For samtlige opgørelser over sundhedstilstanden blandt borgere i almene boliger præsenteres der resultater separat for personer, der bor i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder.

Vægtning

For at sikre nationalt, regionalt og kommunalt repræsentative resultater er der i rapportens opgørelser foretaget en vægtning af data. Dette er gjort, fordi det er af stor betydning for resultaterne, at svarpersonerne ligner den øvrige voksne befolkning med hensyn til køn, alder, uddannelse, bopælskommune og andre sociodemografiske karakteristika. Det er blevet vist, at den stikprøve, der har besvaret spørgeskemaerne, på flere punkter afviger fra befolkningssammensætningen i den danske befolkning generelt (5, 6). I denne undersøgelse er sådanne eventuelle afvigelser – og dermed deres indflydelse på resultaternes repræsentativitet – løst ved en opregning eller en såkaldt vægtning for bortfald. Dette betyder, at besvarelsen fra en given person er givet en særlig vægt i forhold til, hvor sandsynligt det er at modtage en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelse, bopælskommune og andre sociodemografiske og helbredsmæssige karakteristika. På denne måde vil besvarelser fra personer med en profil, der har en lav deltagelse, vægte mere end besvarelser fra personer med en profil med en høj deltagelse.

Læsevejledning

Rapporten består af fem kapitler samt bilag. I dette kapitel redegøres der for undersøgelsens baggrund og formål samt datamateriale, studiepopulation og metode. I kapitlet gives endvidere en sociodemografisk beskrivelse af borgere, der bor i almene boliger i Danmark. I de efterfølgende fire kapitler præsenteres opgørelser over indikatorer for henholdsvis helbredsrelateret livskvalitet (kapitel 2), sygelighed (kapitel 3), sociale relationer (kapitel 4) og sundhedsadfærd (kapitel 5). Der er til disse fire kapitler anvendt data fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013 og 2017, dels til belysning af sundhedstilstanden i 2017, dels til beskrivelse af udviklingen i sundhedstilstanden mellem 2010 og 2017. I alle opgørelser sammenlignes sundhedstilstanden blandt borgere i almene boliger med sundhedstilstanden i den danske befolkning generelt og i udvalgte undergrupper i befolkningen. For en uddybende klassifikation af de anvendte baggrundsvariable henvises der til beskrivelsen i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 (4).

Tabelforklaring

Kapitel 2-5 indledes hver med en kort introduktion til emnet efterfulgt af syv tabeller for hver inkluderet indikator (undtaget afsnit 5.4, 5.6, 5.8 og 5.10). I hver tabel er der i øverste række angivet det årstal, som resultaterne i kolonnen viser, det vil sige 2010, 2013 og 2017. For 2010 og 2013 vil kun forekomsten ('%' eller 'OR') blive præsenteret, mens der for 2017 ligeledes vil blive præsenteret '95 % CI' og 'Antal svarpersoner'.

I den første tabel sammenlignes forekomsten af den pågældende indikator blandt beboere i almene boliger i 2010, 2013 og 2017 med forekomsten i den øvrige befolkning. I den anden tabel er der foretaget en underopdeling af beboere i almene boliger i to grupper (hhv. beboere i almene

boliger, der ligger i et ghettoområde, og beboere i almene boliger, der ligger i øvrige områder), hvor forekomsten af den pågældende indikator sammenlignes i 2010, 2013 og 2017. Den tredje tabel viser, ligesom den første tabel, forekomsten af den pågældende indikator i 2010, 2013 og 2017 blandt henholdsvis beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning. Imidlertid er populationen i den tredje tabel afgrænset til personer på 25 år eller derover. Samme aldersafgrænsning er benyttet i den fjerde tabel, der viser odds ratio (OR; se nærmere beskrivelse længere nede) justeret for køn, alder, etnisk baggrund og uddannelse for henholdsvis beboere i almene boliger og den øvrige befolkning i 2010, 2013 og 2017. Aldersafgrænsningen benyttes for at belyse den betydning, disse sociodemografiske karakteristika har for den pågældende indikator. Da de færreste har afsluttet deres uddannelse før 25-årsalderen, ville der være risiko for fejlfortolkninger af resultaterne, hvis der ikke var anvendt en aldersafgrænsning. I den femte tabel vises forekomsten af den pågældende indikator blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund i 2010, 2013 og 2017. I den sjette tabel vises forekomsten af en given indikator blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning i 22 udvalgte kommuner i 2010, 2013 og 2017. Udvælgelsen af disse kommuner er foretaget sammen med BL på baggrund af en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017. I den syvende og sidste tabel for hver indikator vises forekomsten henholdsvis blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning i 2010, 2013 og 2017 fordelt efter bopælsregion.

Som nævnt oven for anvenderes OR i den fjerde tabel for hver indikator. OR er et ofte anvendt mål for sammenhængen mellem to variable, det vil sige, om forekomsten af en given indikator er højere eller lavere i én population end i en anden population, der sammenlignes med. Som navnet antyder, er OR som udgangspunkt et forhold (ratio) mellem to odds. Hvis $OR=1$, er der ingen forskel mellem de to grupper. Hvis OR er mindre end 1, er forekomsten mindre i den betragtede population, og hvis OR modsat er større end 1, er forekomsten større. Referencegruppen udgøres i den femte tabel for hver indikator altid af personer i den øvrige befolkning i 2017.

For en nærmere illustration af udregningen af en OR tages der i nedenstående tabel udgangspunkt i et hypotetisk eksempel på sammenhængen mellem køn og forekomsten af langvarig sygdom.

Tabel 1.4. Antal mænd og kvinder med 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 derfor, at mænd i mindre grad end kvinder svarer, at de har en langvarig sygdom. Tankegangen er: 269 mænd har en langvarig sygdom, mens 437 ikke har. Dette giver et odds for langvarig sygdom på $269/437=0,62$. Det vil sige, at for hver mand, der ikke har en langvarig sygdom, er der 0,62, der har. Tilsvarende er odds for kvinder $311/435=0,71$. For hver kvinde, der ikke har en langvarig sygdom, er der således 0,71, der har. Vælges kvinder som referencegruppe, betyder dette, at OR for mænd 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 svarer, at de har en langvarig sygdom.

Kolonnen '95 % CI' indeholder et 95 % sikkerhedsinterval for forekomsten af den pågældende indikator (% eller OR). Intervallet angiver den nedre og den øvre grænse. Kolonnen 'Antal

svarpersoner' viser det uvægtede antal svarpersoner i den pågældende gruppe, som har besvaret spørgsmål om den givne indikator.

For at lette læsningen benyttes gennemgående i rapporten begreberne 'beboere i ikke-almene boliger' og 'den øvrige befolkning' synonymt om den samme gruppe personer, altså de, der har deltaget i Den Nationale Sundhedsprofil, og som ikke bor i almene boliger.

-
1. Aftale mellem regeringen (Venstre, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti) og Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti og Socialistisk Folkeparti om: Initiativer på boligområdet, der modvirker parallelsamfund. D. 9. maj 2018. Hentet d. 9. maj 2018: [file:///M:/BL/aftaletekst-9-maj-2018_end-2%20\(1\).pdf](file:///M:/BL/aftaletekst-9-maj-2018_end-2%20(1).pdf)
 2. Nye ghettokriterier. Transport-, Bygnings- og Boligministeriet. Hentet d. 9. maj 2018: file:///C:/Users/harj/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Faktaark%20Nye%20ghettokriterier%200905.pdf
 3. Ét Danmark uden parallelsamfund - ingen ghettoer I 2013. Regeringen, marts 2018.
 4. Jensen HARJ, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2018.
 5. Davidsen M, Kjølner M, Helweg-Larsen K. The Danish National Cohort Study (DANCOS). Scand J Public Health. 2011; 39: 131-35.
 6. Christensen AI, Davidsen M, Ekholm O, Juel. Befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed baseret på henholdsvis personligt og selvadministreret spørgeskema. En sammenligning af forekomsten af udvalgte indikatorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2012.

2 Helbredsrelateret livskvalitet

Dette kapitel belyser helbredsrelateret livskvalitet på baggrund af tre forskellige mål for, hvorledes en person oplever og vurderer eget helbred. Kapitlet omfatter opgørelser over henholdsvis selvvurderet helbred, fysisk helbred og mentalt helbred.

2.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred kan ses som et udtryk for en persons samlede vurdering af sin egen helbredstilstand. I denne vurdering indgår en række helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved en opremsning af personens symptomer og sygdomme. Det er velkendt, at selvvurderet helbred er en selvstændig risikofaktor for både sygelighed og dødelighed (1-6). Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for sygdom og tidlig død. Endvidere er der påvist en sammenhæng mellem dårligt selvvurderet helbred og brug af sundhedsvæsenet og medicinbrug (7,8). Overordnet set kan vurderingen af ens eget helbred ses som en subjektiv, kognitiv proces, hvor besvarelsen reflekterer både logiske og mere intuitive forhold hos svarpersonen, herunder personlighed (9). Flere forhold menes således at kunne forklare sammenhængen mellem selvvurderet helbred og øvrige helbredsindikatorer som for eksempel sygelighed. En persons samlede vurdering af eget helbred vil typisk ikke alene omfatte den aktuelle helbredstilstand, men vil tillige afspejle udviklingen i helbredet gennem livet, kendskab til sygdomsmønstret i familien samt en sammenligning af egen helbredstilstand med andre jævnaldrendes. Vurderingen af eget helbred kan også påvirke, hvordan man reagerer på og håndterer sygdom, og hvilken betydning man til lægger ens sundhedsadfærd for risikoen for sygelighed og dødelighed. Selvvurderet helbred menes desuden at være påvirket af oplevelsen af egne ressourcer og muligheden for at få støtte og hjælp i ens netværk i tilfælde af sygdom (1).

Selvvurderet helbred belyses i denne rapport ved spørgsmålet: 'Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?', hvor svarpersonerne havde mulighed for at svare: 'Fremragende', 'Vældig godt', 'Godt', 'Mindre godt' og 'Dårligt'. Svarpersoner, der angav én af de tre førstnævnte svarkategorier, defineres i de følgende opgørelser til at have godt selvvurderet helbred.

Det ses af tabel 2.1.1, at andelen, der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, i 2017 er markant større blandt beboere i ikke-almene boliger (85,4 %) end blandt beboere i almene boliger (72,7 %). Denne forskel ses i alle år. I perioden 2010 til 2017 er andelen med fremragende, vældig godt eller godt selvvurderet helbred uændret blandt beboere i almene boliger, mens der er sket et lille fald i den øvrige befolkning fra 2013 til 2017.

Tabel 2.1.1. Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	72,6	73,4	72,7	(72,2; 73,2)	24.246
Beboere i ikke-almene boliger	87,3	87,4	85,4	(85,2; 85,5)	157.923

Når borgere, der bor i almene boliger, inddeles efter boligens placering i ghettoområder og øvrige områder, ses det af tabel 2.1.2., at der i 2017 ikke er nogen forskel i andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred (henholdsvis 72,8 % og 72,7 %). Blandt borgere, der bor i almene boliger i et ghettoområde, er der i perioden 2010 til 2017 sket en stigning på knap syv procentpoint i andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred. Blandt borgere, der bor i almene boliger i øvrige områder, har andelen været stort set konstant i samme periode. I 2010 og 2013 er andelen således mindre i ghettoområderne end i de øvrige områder.

Tabel 2.1.2. Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	65,9	71,7	72,8	989
Øvrige områder	73,0	73,5	72,7	23.257

Ved en afgrænsning af populationen til borgere på 25 år eller derover fremgår det af tabel 2.1.3, at der i 2017 ses en større andel med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger (84,2 %), end blandt borgere, der bor i almene boliger (69,7 %). En lignende forskel ses i alle år. I perioden 2010 til 2017 har andelen været konstant blandt borgerne i almene boliger, mens den er faldet en smule blandt borgere i ikke-almene boliger.

Tabel 2.1.3. Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	69,1	69,8	69,7
Beboere i ikke-almene boliger	86,1	86,2	84,2

Det fremgår blandt andet af tabel 2.1.4, at når der tages højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, er der i 2010, 2013 og 2017 en markant lavere forekomst af borgere med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt borgere, der bor i almene boliger, end blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger.

Tabel 2.1.4. Fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95% CI
Beboere i almene boliger	0,56	(0,54; 0,58)	0,56	(0,54; 0,58)	0,55	(0,53; 0,57)
Beboere i ikke-almene boliger	1,15	(1,13; 1,18)	1,15	(1,12; 1,18)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 2.1.5 vises andelen, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere i 2010, 2013 og 2017 i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Analyserne er opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår blandt andet af tabellen, at forskellen mellem borgere i almene boliger og borgere i ikke-almene boliger er størst i aldersgruppen 45-64 år. Der er dog markante forskelle uanset aldersgruppe, køn og etnisk baggrund.

Tabel 2.1.5. Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	93,2	95,9	93,0	96,4	91,1	1.254	94,1	7.125
25-44 år	81,5	93,2	84,5	92,9	80,8	2.664	91,1	16.643
45-64 år	65,4	85,8	62,8	86,3	65,0	3.179	84,1	27.877
≥65 år	67,4	80,5	71,0	81,3	67,9	3.067	81,3	22.219
Mænd i alt	75,4	88,7	76,7	88,8	75,5	10.164	87,1	73.864
Kvinder								
16-24 år	91,4	94,3	89,7	93,7	85,9	1.695	90,7	8.771
25-44 år	77,3	91,3	77,1	90,9	77,2	3.327	88,2	21.356
45-64 år	63,4	83,5	62,6	84,0	61,9	4.400	81,0	31.419
≥65 år	60,6	75,3	62,3	77,2	63,9	4.660	77,4	22.513
Kvinder i alt	70,4	85,8	70,7	86,0	70,4	14.082	83,7	84.059
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	74,4	87,5	75,3	87,6	72,9	20.835	85,5	153.087
Ikke-vestlig baggrund	64,4	80,8	65,6	81,8	72,1	3.411	82,3	4.836
I alt	72,6	87,3	73,4	87,4	72,7	24.246	85,4	157.923

I tabel 2.1.6 vises andelen, der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere, som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Opgørelsen er fordelt efter 22 udvalgte kommuner. Det ses, at der i 2017 er store kommunale variationer. Blandt borgere, der bor i almene boliger, er andelen størst i Aarhus Kommune (78,6 %) og mindst i Esbjerg Kommune (66,8 %). Blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, ses de største andele i Københavns Kommune og Aarhus Kommune (begge 89,4 %), mens den mindste andel ses i Esbjerg Kommune (81,4 %).

Tabel 2.1.6. Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	72,1	89,5	75,1	90,7	76,8	1.929	89,4	10.883
Aarhus	75,9	91,2	78,4	90,9	78,6	1.217	89,4	4.472
Odense	69,2	86,2	74,8	88,2	71,1	996	84,6	4.464
Rødovre	79,5	90,0	79,4	91,1	77,1	934	87,8	1.707
Aalborg	73,4	88,7	76,8	88,6	74,4	896	86,1	3.567
Ballerup	77,6	89,0	77,0	89,6	78,1	663	87,7	823
Brøndby	74,0	87,4	76,3	86,2	76,1	663	84,7	584
Herlev	78,2	90,5	78,5	89,2	74,6	631	87,8	681
Albertslund	79,7	89,1	84,8	85,8	73,5	584	88,1	668
Høje-Taastrup	67,8	86,6	81,7	83,1	73,6	480	84,0	2.155
Frederikshavn	73,7	87,7	73,2	85,6	73,9	459	83,5	2.663
Gladsaxe	80,2	89,1	81,3	89,0	74,1	440	87,8	995
Hvidovre	80,1	89,3	77,7	85,9	78,4	437	86,7	928
Tårnby	76,6	87,4	79,1	88,2	73,3	411	85,0	1.012
Glostrup	80,3	87,2	75,3	87,4	76,0	402	84,3	847
Ishøj	73,7	86,0	75,4	84,0	74,7	390	82,3	735
Sønderborg	70,9	85,2	75,7	85,6	68,5	372	84,3	1.597
Fredericia	67,5	87,0	70,8	83,2	71,4	353	83,5	1.437
Esbjerg	71,0	86,0	70,6	86,3	66,8	345	81,4	1.591
Hjørring	68,5	86,5	63,4	85,5	70,4	322	82,8	2.827
Helsingør	67,0	87,1	69,6	86,7	74,0	309	85,3	1.147
Fredensborg	67,4	86,6	73,6	88,1	69,1	300	88,2	1.174

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Tabel 2.1.7 viser andelen med fremragende, vældig godt eller godt selv vurderet helbred blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, fordelt efter bopælsregion. Af opgørelsen for 2017 fremgår det, at de regionale variationer er størst blandt borgere, der bor i almene boliger. Her ses de største andele i Region Hovedstaden og Region Midtjylland (begge 75,4 %), mens den mindste andel ses i Region Syddanmark (67,8 %). Blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, er andelen størst i Region Hovedstaden (87,7 %) og mindst i Region Syddanmark (83,3 %), Region Sjælland (83,4 %) og Region Nordjylland (83,7 %).

Tabel 2.1.7. Andel, der vurderer eget helbred som fremragende, vældig godt eller godt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	75,1	88,6	76,6	89,3	75,4	10.811	87,7	48.212
Sjælland	71,2	85,0	68,0	85,9	68,5	2.216	83,4	18.801
Syddanmark	68,9	85,6	70,3	85,7	67,8	4.919	83,3	37.999
Midtjylland	72,9	88,8	73,5	88,1	75,4	3.894	86,3	31.256
Nordjylland	72,1	86,8	73,3	86,4	71,9	2.406	83,7	21.655
I alt	72,6	87,3	73,4	87,4	72,7	24.246	85,4	157.923

2.2 Fysisk helbred

Der findes flere forskellige spørgsmål og spørgsmålsbatterier til at beskrive en befolknings selv vurderede fysiske og mentale helbred. I dette afsnit beskrives det selv vurderede fysiske helbred ud fra spørgsmålsbatteriet SF-12, der er et udbredt og anerkendt helbredsstatusmål. SF-12 står for 'Short Form', da det er udviklet på baggrund af et mere omfattende spørgsmålsbatteri og består af 12 spørgsmål. Disse spørgsmål belyser borgerens helbredstilstand inden for de seneste fire uger ved at spørge til begrænsninger i en række dagligdagsaktiviteter (10, 11). På baggrund af borgerens besvarelser er det muligt at beregne en samlet score for henholdsvis en fysisk og en mental helbreds-komponent (se også afsnit 2.3). I de følgende opgørelser indgår kun besvarelser fra personer, som har besvaret alle 12 spørgsmål, og alle 12 spørgsmål indgår i beregningen af scoren for såvel den fysiske som for den mentale helbreds-komponent. Imidlertid vægter spørgsmålene forskelligt for de to helbreds-komponenter, men for begge komponenter gælder det, at jo højere score, desto bedre helbredsstatus.

Med udgangspunkt i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 er der defineret en standardafgrænsning for den fysiske helbreds-komponent, hvor de 10 %, der scorer lavest for denne komponent, defineres til at have dårligt fysisk helbred. Det svarer til en score på 35,37 eller derunder. Definitionen af dårligt fysisk helbred baserer sig ikke på en klinisk begrundet grænseværdi for skalaen, men snarere på en relativ grænseværdi. Dette medfører, at det ikke er af væsentligste betydning at fokusere på de absolutte hyppigheder af dårligt fysisk helbred. Derimod er det relevant at fokusere på mønstre inden for udvalgte grupperinger, såsom køn og alder, samt på udviklingen over tid i forekomsten af dårligt fysisk helbred. Udviklingen kan alene belyses, fordi der er benyttet samme standardafgrænsning for resultaterne for dårligt fysisk helbred i 2010, 2013 og 2017.

Det ses af tabel 2.2.1, at andelen med dårligt fysisk helbred i 2017 er markant større blandt borgere i almene boliger (19,3 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (9,8 %). Dette mønster genfindes også 2010 og 2013. I begge grupper af borgere har andelen været nogenlunde konstant i perioden 2010 til 2017.

Tabel 2.2.1. Andel med dårligt fysisk helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	18,6	18,1	19,3	(18,9; 19,8)	21.281
Beboere i ikke-almene boliger	8,5	8,7	9,8	(9,6; 9,9)	144.303

Blandt borgere, der bor i almene boliger, er der i 2017 ingen forskel i andelen med dårligt fysisk helbred afhængigt af, om boligen ligger i et ghettoområde (19,4 %) eller i et af de øvrige områder (19,3 %) (tabel 2.2.2). Blandt de, der bor i et ghettoområde, er der mellem 2010 og 2013 sket et mindre fald i andelen, mens der er sket en mindre stigning mellem 2013 og 2017. Derimod er andelen stort set uændret blandt beboere i øvrige områder.

Tabel 2.2.2. Andel med dårligt fysisk helbred blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	22,9	17,6	19,4	838
Øvrige områder	18,3	18,1	19,3	20.443

Blandt borgere på 25 år eller derover er andelen med dårligt fysisk helbred både i 2010, 2013 og 2017 større blandt de, der bor i almene boliger, end blandt de, der ikke bor i almene boliger. Andelen har været nogenlunde konstant i perioden i begge grupper.

Tabel 2.2.3. Andel med dårligt fysisk helbred blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	22,0	21,7	22,3
Beboere i ikke-almene boliger	9,6	9,9	11,1

I tabel 2.2.4 er betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fjernet fra resultaterne, og det ses blandt andet, at der i 2010, 2013 og 2017 er en markant højere forekomst af borgere på 25 år eller derover med dårligt fysisk helbred blandt de, der bor i almene boliger, end blandt de, der bor i ikke-almene boliger.

Tabel 2.2.4. Dårligt fysisk helbred blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,81	(1,72; 1,90)	1,77	(1,67; 1,86)	1,85	(1,77; 1,95)
Beboere i ikke-almene boliger	0,90	(0,88; 0,93)	0,92	(0,89; 0,95)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Andelen med dårligt fysisk helbred er i 2017 markant større blandt borgere i almene boliger end blandt borgere i ikke-almene boliger, uanset køn, alder og etnisk baggrund (tabel 2.2.5).

Tabel 2.2.5. Andel med dårligt fysisk helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	2,1	1,4	2,1	1,0	3,4	1.134	1,7	6.608
25-44 år	9,1	2,9	8,1	3,2	9,4	2.439	3,4	15.743
45-64 år	22,1	9,1	24,1	8,5	22,7	2.876	10,0	26.128
≥65 år	28,6	16,9	25,8	17,0	29,7	2.576	17,0	19.362
Mænd i alt	15,2	7,0	15,0	7,2	16,1	9.025	8,2	67.841
Kvinder								
16-24 år	2,4	2,0	2,4	2,3	5,0	1.577	2,6	8.252
25-44 år	13,4	4,9	13,0	5,1	12,8	3.089	6,2	20.308
45-64 år	25,2	12,0	26,8	12,0	28,6	3.970	13,0	29.177
≥65 år	40,3	24,5	35,8	22,1	36,7	3.620	22,6	18.725
Kvinder i alt	21,4	10,1	20,7	10,3	22,2	12.256	11,4	76.462
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	17,8	8,5	17,2	8,7	19,5	18.423	9,8	140.013
Ikke-vestlig baggrund	22,2	9,4	22,1	10,6	18,6	2.858	9,6	4.290
I alt	18,6	8,5	18,1	8,7	19,3	21.281	9,8	144.303

Det ses af tabel 2.2.6, at der er en forholdsvis stor kommunal variation i andelen med dårligt fysisk helbred, både blandt borgere i almene boliger og blandt borgere i ikke-almene boliger. Blandt borgere i almene boliger ses de største andele med dårligt fysisk helbred i 2017 i Esbjerg Kommune (25,5 %) og Frederikshavn Kommune (24,9 %), mens den mindste andel ses i Aarhus Kommune (12,3 %). Blandt borgere i ikke-almene boliger er andelen størst i Frederikshavn Kommune (12,9 %) og Hjørring Kommune (12,7 %) og mindst i Københavns Kommune (5,1 %). I samtlige år er andelen med dårligt fysisk helbred markant højere blandt personer, der bor i almene boliger, end blandt personer, der ikke gør. Dette gælder i alle 22 kommuner.

Tabel 2.2.6. Andel med dårligt fysisk helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	16,7	5,4	14,8	4,8	14,6	1.777	5,1	10.473
Aarhus	13,9	5,3	12,1	5,7	12,3	1.081	6,2	4.086
Odense	21,4	9,3	15,0	7,3	20,0	833	10,1	3.995
Rødovre	11,9	5,8	13,2	6,5	17,9	866	7,9	1.635
Aalborg	18,8	7,4	18,5	8,0	17,7	799	8,3	3.361
Ballerup	14,1	7,8	14,8	6,0	15,1	623	7,6	781
Brøndby	18,5	9,9	16,8	8,5	16,8	623	10,6	553
Herlev	13,2	6,8	16,4	6,7	17,4	594	8,8	656
Albertslund	14,3	6,2	9,3	8,2	16,7	537	9,0	641
Høje-Taastrup	22,7	8,2	13,5	10,3	18,2	438	9,4	2.067
Frederikshavn	20,0	9,3	24,0	11,5	24,9	399	12,9	2.489
Gladsaxe	12,9	5,9	12,5	6,2	17,3	401	7,2	964
Hvidovre	13,6	7,4	13,4	10,4	13,4	408	9,3	886
Tårnby	14,4	8,4	14,9	8,2	15,5	383	9,5	963
Glostrup	15,3	9,9	15,7	9,2	15,6	368	10,4	807
Ishøj	15,4	10,9	16,3	10,7	18,7	365	12,2	693
Sønderborg	19,8	10,3	20,9	10,4	22,3	288	11,7	1.404
Fredericia	26,1	9,3	20,7	11,1	20,7	282	10,5	1.279
Esbjerg	22,3	10,3	20,2	10,3	25,5	288	12,3	1.399
Hjørring	22,6	9,8	30,1	10,7	18,7	280	12,7	2.655
Helsingør	23,5	9,8	20,1	10,1	23,2	282	8,8	1.092
Fredensborg	20,5	9,6	16,6	7,7	19,2	273	8,2	1.112

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

I tabel 2.2.7 vises andelen med dårligt fysisk helbred blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger i 2010, 2013 og 2017, fordelt efter bopælsregion. Det fremgår, at andelen i 2017 i begge grupper varierer på tværs af regionerne. Blandt borgere i almene boliger er andelen således størst i Region Syddanmark (24,7 %) og mindst i Region Hovedstaden og Region Midtjylland (begge 16,7 %). Blandt borgere i ikke-almene boliger ses de største andele i Region Sjælland (12,0 %) og Region Nordjylland (11,8 %) og den mindste andel i Region Hovedstaden (7,4 %). I samtlige år og alle regioner er andelen med dårligt fysisk helbred markant højere blandt personer, der bor i almene boliger, end blandt personer, der ikke gør.

Tabel 2.2.7. Andel med dårligt fysisk helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

Region	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Hovedstaden	16,2	7,0	15,1	6,9	16,7	9.989	7,4	46.122
Sjælland	19,7	10,6	22,4	10,2	23,6	1.848	12,0	16.740
Syddanmark	23,3	10,1	20,9	10,1	24,7	3.980	11,4	33.241
Midtjylland	16,9	7,3	17,0	8,2	16,7	3.348	9,3	27.937
Nordjylland	20,9	9,3	21,9	10,1	20,7	2.116	11,8	20.263
I alt	18,6	8,5	18,1	8,7	19,3	21.281	9,8	144.303

2.3 Mentalt helbred

I løbet af de seneste 15-20 år er der nationalt såvel som internationalt kommet et øget fokus på og interesse for befolkningens mentale helbred. Interessen skyldes dels den høje forekomst af mentale helbredsproblemer, såsom angst og depression, dels en stigende erkendelse af det mentale helbreds betydning for menneskers almene velbefindende og helbredsudvikling (12). Endvidere er der en stigende politisk anerkendelse af og videnskabelig evidens for, at et godt mentalt helbred har en afgørende betydning for vores generelle sundhed både på kort og langt sigt samt for vores evne til at klare os godt socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk og dermed til at bidrage til samfundet på positiv vis (13, 14). Mental sundhed er derfor nu et højt prioriteret indsatsområde inden for både forebyggelse og sundhedsfremme. Opgørelser viser, at psykiske lidelser årligt koster det danske samfund omkring 60 mia. kr. og på verdensplan forventes at udgøre den største sygdomsbyrde i 2020 (14).

Som nævnt i afsnit 2.2, 'Fysisk helbred', beskrives mentalt helbred i denne undersøgelse med udgangspunkt i besvarelsene fra spørgsmålsbatteriet SF-12. Undersøgelser har vist, at mentalt helbred kan måles med en høj grad af validitet ved hjælp af dette spørgsmålsbatteri, ligesom personer med psykiske lidelser eller mindre udtalte psykiske symptomer har vist sig at score lavere på SF-12 end personer, der ikke har disse psykiske karakteristika (15). Standardafgrænsningen for den mentale helbreds-komponent tager ligesom for den fysiske helbreds-komponent udgangspunkt i identifikationen af de 10 % af borgerne, som opnår den laveste score for den mentale helbreds-komponent. Det svarer til en score på 35,76 eller derunder, og denne gruppe defineres til at have dårligt mentalt helbred. Således baserer definitionen af dårligt mentalt helbred sig ikke på en klinisk begrundet grænseværdi, og opgørelserne er derfor ikke sigende i forhold til de absolutte

hyppigheder af dårligt mentalt helbred. Derimod kan resultaterne i det følgende med fordel anvendes til at sammenligne hyppigheder inden for udvalgte grupperinger i forhold til eksempelvis køn og alder samt til at belyse udviklingen over tid i forekomsten af dårligt mentalt helbred. Dette er muligt, fordi der er benyttet samme standardafgrænsning for resultaterne for dårligt mentalt helbred i 2010, 2013 og 2017.

Det fremgår af tabel 2.3.1, at andelen med dårligt mentalt helbred i 2017 er markant større blandt borgere i almene boliger (21,5 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (11,6 %). Samme tendens ses i 2010 og 2013. I begge grupper er der i perioden 2010 til 2017 sket en stigning i andelen med dårligt mentalt helbred.

Tabel 2.3.1. Andel med dårligt mentalt helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	17,4	18,3	21,5	(21,0; 22,0)	21.281
Beboere i ikke-almene boliger	8,7	9,4	11,6	(11,5; 11,8)	144.301

I tabel 2.3.2. vises andelen med dårligt mentalt helbred blandt borgere i almene boliger efter inddeling af, om området ligger i et ghettoområde eller i øvrige områder. Det ses, at der i alle år er en større andel med dårligt mentalt helbred blandt borgere i ghettoområder end blandt borgere i øvrige områder. Mens andelen med dårligt mentalt helbred har været nogenlunde stabil blandt borgere i almene boliger, der bor i et ghettoområde, i perioden 2010 til 2017, er andelen steget mellem 2013 og 2017 blandt borgere i almene boliger i øvrige områder.

Tabel 2.3.2. Andel med dårligt mentalt helbred blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	23,0	25,8	24,2	838
Øvrige områder	17,0	17,8	21,3	20.443

Når populationen afgrænses til borgere på 25 år eller derover (tabel 2.3.3), ses i 2017 en markant større andel borgere med dårligt mentalt helbred blandt de, der bor i almene boliger (21,2 %), end blandt de, der bor i ikke-almene boliger (10,7 %). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget både blandt borgere i almene og ikke-almene boliger.

Tabel 2.3.3. Andel med dårligt mentalt helbred blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	17,8	18,7	21,2
Beboere i ikke-almene boliger	8,3	9,0	10,7

Det ses af tabel 2.3.4, at når betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fjernes, er der både i 2010, 2013 og 2017 en markant højere forekomst af borgere på 25 år eller derover med dårligt mentalt helbred blandt de, der bor i almene boliger, end blandt de, der bor i ikke-almene boliger.

Tabel 2.3.4. Dårligt mentalt helbred blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,46	(1,38; 1,55)	1,62	(1,53; 1,72)	1,90	(1,81; 2,00)
Beboere i ikke-almene boliger	0,73	(0,70; 0,75)	0,82	(0,79; 0,85)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 2.3.5 ses andelen med dårligt mentalt helbred blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår, at andelen med dårligt mentalt helbred i 2017 er markant større blandt borgere i almene boliger end blandt borgere i ikke-almene boliger, uanset køn, aldersgruppe og etnisk baggrund. En lignende tendens ses også i 2010 og 2013.

Tabel 2.3.5. Andel med dårligt mentalt helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	11,0	7,8	10,8	7,7	16,6	1.134	12,1	6.608
25-44 år	16,2	7,9	16,1	8,9	22,7	2.439	11,1	15.743
45-64 år	17,7	6,6	20,2	7,1	20,6	2.876	8,7	26.128
≥65 år	10,7	5,5	11,2	6,3	13,3	2.576	5,9	19.362
Mænd i alt	14,8	7,1	15,4	7,6	19,2	9.025	9,4	67.841
Kvinder								
16-24 år	19,5	14,9	21,7	16,5	28,7	1.577	22,7	8.252
25-44 år	24,1	11,5	23,1	12,3	26,5	3.089	16,1	20.308
45-64 år	19,3	8,7	21,9	9,4	24,5	3.970	11,4	29.175
≥65 år	13,9	8,1	15,8	8,7	14,8	3.620	8,7	18.725
Kvinder i alt	19,5	10,4	20,7	11,2	23,4	12.256	13,9	76.460
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	15,8	8,5	16,2	9,1	20,6	18.423	11,4	140.011
Ikke-vestlig baggrund	24,7	16,3	27,3	16,6	25,0	2.858	16,2	4.290
I alt	17,4	8,7	18,3	9,4	21,5	21.281	11,6	144.301

Tabel 2.3.6 viser andelen med dårligt mentalt helbred blandt borgere, som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, fordelt efter 22 udvalgte kommuner. Det ses, at der i 2017 er store kommunale variationer. Blandt borgere, der bor i almene boliger, er andelen i 2017 størst i Esbjerg Kommune (24,3 %) og mindst i Glostrup Kommune (13,8 %). Blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, ses den største andel i 2017 i Fredericia Kommune (15,2 %), mens den mindste andel ses i Albertslund Kommune (7,6 %).

Tabel 2.3.6. Andel med dårligt mentalt helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	18,7	11,9	19,6	11,6	23,3	1.777	14,0	10.473
Aarhus	17,1	8,9	19,4	8,9	20,0	1.081	11,8	4.086
Odense	20,0	10,8	18,8	9,9	23,2	833	13,3	3.995
Rødovre	14,2	6,9	15,3	7,8	17,8	866	10,7	1.635
Aalborg	18,6	9,0	20,3	9,7	22,7	799	11,8	3.361
Ballerup	12,7	6,8	15,2	6,1	17,5	623	11,0	781
Brøndby	16,6	8,3	15,9	9,9	20,9	623	9,1	553
Herlev	13,3	7,0	12,4	7,8	20,4	594	9,9	656
Albertslund	17,4	8,4	13,2	8,8	20,2	537	7,6	641
Høje-Taastrup	19,2	8,8	12,3	10,7	19,9	438	12,3	2.067
Frederikshavn	17,5	7,5	13,4	9,1	16,5	399	11,4	2.489
Gladsaxe	14,5	7,5	13,0	10,3	18,7	401	10,9	964
Hvidovre	15,9	9,3	18,2	10,8	20,9	408	12,8	886
Tårnby	17,0	10,6	11,2	8,1	21,8	383	10,4	963
Glostrup	13,1	9,1	15,5	10,4	13,8	368	10,0	807
Ishøj	16,0	9,1	20,7	11,0	17,7	365	12,2	693
Sønderborg	20,2	12,0	12,4	8,7	20,1	288	11,5	1.404
Fredericia	20,9	6,6	20,3	12,9	23,3	282	15,2	1.279
Esbjerg	18,0	8,1	18,6	8,9	24,3	288	11,1	1.399
Hjørring	16,8	6,8	16,8	10,1	19,3	280	12,2	2.655
Helsingør	13,8	6,9	20,4	9,6	23,9	282	11,5	1.092
Fredensborg	15,7	8,4	21,6	7,0	18,5	273	9,2	1.112

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Det fremgår af tabel 2.3.7, at andelen med dårligt mentalt helbred blandt borgere i henholdsvis almene og ikke-almene boliger varierer efter bopælsregion. Af opgørelsen for 2017 ses det, at de regionale variationer er størst blandt borgere, der bor i almene boliger, hvor andelen er størst i Region Sjælland (24,0 %) og mindst i Region Midtjylland (20,5 %) og Region Hovedstaden (20,6 %). Blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, er andelen stort set ens på tværs af regionerne. I alle regionerne er der i perioden 2010 til 2017 sket en stigning i andelen med dårligt mentalt helbred, både blandt borgere i almene og i ikke-almene boliger.

Tabel 2.3.7. Andel med dårligt mentalt helbred blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	16,1	9,5	16,9	9,9	20,6	9.989	12,0	46.121
Sjælland	19,3	8,7	19,5	9,4	24,0	1.848	11,6	16.740
Syddanmark	20,0	9,0	19,4	9,7	22,7	3.980	11,9	33.240
Midtjylland	16,0	7,7	18,8	8,4	20,5	3.348	11,1	27.937
Nordjylland	17,5	8,1	18,8	9,3	21,5	2.116	11,2	20.263
I alt	17,4	8,7	18,3	9,4	21,5	21.281	11,6	144.301

-
1. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav.* 1997; 38: 21-37.
 2. Heistaro S, Jousilathi P, Lahelma E, Vartiainen E, Puska P. Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *J Epidemiol Community Health.* 2001; 55: 227-32.
 3. Benjamins MR, Hummer RA, Eberstein IW, Nam CB. Self-reported health and adult mortality risk: An analysis of cause-specific mortality. *Soc Sci Med.* 2004; 59: 1297-1306.
 4. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. *J Intern Med.* 2006; 21: 267-75.
 5. Latham K, Peek CW. Self-Rated Health and Morbidity Onset Among Late Midlife US Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2013; 68: 107-16.
 6. Schnittker J, Bacak V. The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health. *Plos One.* 2014; 9.
 7. Holstein BE, Hansen EH, Andersen A, Due P. Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2008; 17: 186-92.
 8. Tamayo-Fonseca N, Nolasco A, Quesada JA, Pereyra-Zamora P, Melchor I, Moncho J, Calabuig J, Barona C. Self-rated health and hospital services use in the Spanish National Health System: a longitudinal study. *Bmc Health Serv Res.* 2015; 15: 492.
 9. Jylha M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med.* 2009; 69: 307-16.
 10. 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: 220-33.
 11. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, Bullinger M, Kaasa S, Leplege A, Prieto L, Sullivan M. 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; 51: 1171-8.
 12. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. Genève: World Health Organization, 2013.
 13. Koushede V, Nielsen L. For mental sundhed - et nyt perspektiv. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.
 14. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJ, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013; 382: 1575-86.
 15. Gill SC, Butterworth P, Rodgers B, Mackinnon A. Validity of the mental health component scale of the 12-item Short-Form Health Survey (MCS-12) as measure of common mental disorders in the general population. *Psychiatry Res.* 2007; 152: 63-71.

3 Sygelighed

I dette kapitel beskrives sygeligheden blandt borgere, der bor i almene boliger, ud fra en række forskellige indikatorer. Kapitlet omfatter opgørelser over specifikke sygdomme og helbredsproblemer som diabetes, migræne eller hyppig hovedpine, kronisk bronkitis/for store lunger/rygerlunger (emfysem, KOL), psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed, psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed samt diskusprolaps eller andre rygsygdomme. Disse specifikke sygdomme og helbredsproblemer er i de følgende afsnit belyst ved følgende spørgsmål: 'For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger'.

Endvidere belyses i kapitlet følgende symptomer: søvnbesvær eller søvnproblemer, at være nedtrykt/deprimeret/ulykkelig, at være ængstelig/nervøs/urolig/angst samt opgørelser over kontakt til egen læge.

3.1 Diabetes

I dette afsnit præsenteres opgørelser over andelen, der angiver, at de aktuelt har diabetes eller har eftervirkninger af tidligere diabetes.

Tabel 3.1.1 viser andelen med diabetes blandt borgere henholdsvis i almene boliger og i ikke-almene boliger. Det fremgår, at der i 2017 er en større andel med diabetes blandt beboere i almene boliger (8,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (4,8 %). Samme mønster ses i 2010 og 2013. I perioden 2010 til 2017 er andelen med diabetes stort set uændret i begge grupper.

Tabel 3.1.1. Andel med diabetes blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	8,2	8,9	8,9	(8,6; 9,3)	21.930
Beboere i ikke-almene boliger	4,3	4,5	4,8	(4,7; 4,9)	147.882

Efter en underinddeling af almene boliger efter boligens placering i ghettoområder og øvrige områder kan det af tabel 3.1.2. ses, at der i 2017 er en lidt større andel med diabetes blandt borgere, der bor i almene boliger i et ghettoområde (10,8 %), end blandt borgere i almene boliger, der ligger i øvrige områder (8,8 %). I begge grupper har andelen været nogenlunde stabil i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.1.2. Andel med diabetes blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	9,6	9,3	10,8	852
Øvrige områder	8,2	8,9	8,8	21.078

I tabel 3.1.3 er populationen afgrænset til borgere på 25 år eller derover. Det ses, at andelen med diabetes i 2017 er større blandt borgere i almene boliger (10,4 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (5,5 %). I perioden 2010 til 2017 er andelen stort set uændret i begge grupper.

Tabel 3.1.3. Andel med diabetes blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	9,7	10,7	10,4
Beboere i ikke-almene boliger	4,9	5,2	5,5

Det ses af tabel 3.1.4, at der i 2010, 2013 og 2017 for personer på 25 år eller derover er en markant højere forekomst af diabetes blandt borgere, der bor i almene boliger, end blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, når betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fjernes.

Tabel 3.1.4. Diabetes blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,62	(1,51; 1,73)	1,80	(1,68; 1,93)	1,71	(1,60; 1,81)
Beboere i ikke-almene boliger	0,99	(0,95; 1,03)	1,02	(0,98; 1,06)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 3.1.5 vises andelen med diabetes blandt borgere henholdsvis i almene og ikke-almene boliger fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Andelen med diabetes er i alle undergrupper og år større blandt borgere i almene boliger end blandt borgere i ikke-almene boliger. Blandt borgere i almene boliger i aldersgruppen 16-24 år er der blandt mænd i 2010 og blandt mænd og kvinder i 2013 ingen registrerede tilfælde med diabetes (angivet med '.').

Tabel 3.1.5. Andel med diabetes blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	.	0,8	.	0,6	1,4	1.096	0,8	6.377
25-44 år	2,9	1,6	2,6	1,4	3,5	2.404	1,4	15.528
45-64 år	12,7	6,3	15,9	6,0	13,7	2.937	6,4	26.469
≥65 år	20,0	13,1	21,3	13,8	22,4	2.768	13,8	20.741
Mænd i alt	8,8	5,0	9,9	5,2	10,0	9.205	5,7	69.115
Kvinder								
16-24 år	1,2	0,6	.	0,4	0,9	1.568	0,7	8.178
25-44 år	2,5	1,1	2,5	1,2	2,4	3.071	1,1	20.342
45-64 år	9,9	4,1	10,1	4,4	9,7	4.065	4,1	29.901
≥65 år	15,7	9,6	17,0	9,8	16,1	4.021	9,6	20.346
Kvinder i alt	7,8	3,6	8,1	3,9	8,0	12.725	4,0	78.767
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	8,0	4,2	8,7	4,5	9,0	19.046	4,8	143.540
Ikke-vestlig baggrund	9,2	5,2	9,8	4,6	8,8	2.884	5,3	4.342
I alt	8,2	4,3	8,9	4,5	8,9	21.930	4,8	147.882

Tabel 3.1.6 viser andelen med diabetes blandt borgere, som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, fordelt efter 22 udvalgte kommuner. Det ses, at der i 2017 er store kommunale variationer i andelen. Blandt borgere, der bor i almene boliger, er andelen i 2017 størst i Sønderborg Kommune (13,4 %) og mindst i Ishøj Kommune (5,8 %). Blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, ses de største andele i 2017 i Ishøj Kommune (7,1 %) og Albertslund Kommune (7,0 %), mens den mindste andel ses i København Kommune (2,7 %).

Tabel 3.1.6. Andel med diabetes blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	7,3	2,8	8,2	2,4	7,7	1.825	2,7	10.571
Aarhus	6,0	3,3	6,8	2,8	6,6	1.079	3,3	4.112
Odense	7,9	4,3	5,3	4,2	8,8	873	4,0	4.130
Rødovre	7,5	3,9	9,7	4,1	7,5	889	4,3	1.654
Aalborg	7,4	3,5	7,7	4,0	6,3	797	4,6	3.335
Ballerup	8,7	3,2	7,5	4,1	8,8	634	4,1	804
Brøndby	7,2	5,8	9,2	8,9	10,0	636	5,0	568
Herlev	6,3	3,6	8,6	3,9	7,9	605	4,9	668
Albertslund	7,1	5,3	8,3	8,1	8,7	548	7,0	655
Høje-Taastrup	11,8	5,3	7,5	6,0	9,2	456	6,6	2.086
Frederikshavn	11,7	5,4	9,8	5,3	11,2	411	6,3	2.469
Gladsaxe	6,7	2,8	7,8	4,6	10,2	417	3,7	953
Hvidovre	10,7	5,5	6,2	4,2	7,0	415	5,6	903
Tårnby	8,0	4,8	6,6	6,2	9,7	398	4,9	988
Glostrup	6,5	4,4	7,3	4,6	7,8	382	5,3	821
Ishøj	8,7	5,5	6,9	8,8	5,8	359	7,1	716
Sønderborg	8,9	4,7	9,1	5,3	13,4	324	6,5	1.487
Fredericia	9,7	4,5	9,2	4,8	7,4	307	5,2	1.321
Esbjerg	9,0	3,4	14,6	4,5	10,1	315	5,1	1.456
Hjørring	7,8	5,0	15,5	4,7	9,8	281	6,5	2.656
Helsingør	5,2	4,4	9,2	4,7	9,2	290	4,3	1.114
Fredensborg	5,7	3,9	6,7	5,4	10,9	278	3,7	1.132

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

I alle landets regioner er andelen med diabetes i 2017 større blandt borgere i almene boliger end blandt borgere i ikke-almene boliger. Blandt borgere, der bor i almene boliger, ses de største andele i Region Sjælland (10,2 %) og Region Syddanmark (10,0 %), mens de største andele blandt borgere i ikke-almene boliger ses i Region Sjælland (6,0 %) og Region Nordjylland (5,9 %).

Tabel 3.1.7. Andel med diabetes blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

Region	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Hovedstaden	7,5	3,7	8,1	3,9	8,4	10.225	3,7	46.842
Sjælland	7,9	4,8	10,6	5,2	10,2	1.905	6,0	17.031
Syddanmark	9,0	4,7	9,0	4,7	10,0	4.245	5,1	34.998
Midtjylland	9,0	4,1	9,3	4,5	8,4	3.409	4,8	28.693
Nordjylland	8,6	4,5	9,4	4,9	8,7	2.146	5,9	20.318
I alt	8,2	4,3	8,9	4,5	8,9	21.930	4,8	147.882

3.2 Migræne eller hyppig hovedpine

Herunder præsenteres opgørelser over andelen, som rapporterer, at de aktuelt lider af migræne eller hyppig hovedpine, eller som har haft det tidligere og stadig har eftervirkninger heraf.

I tabel 3.2.1. ses andelen med migræne eller hyppig hovedpine, og det fremgår, at andelen i 2017 er markant større blandt borgere i almene boliger (21,4 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (15,3 %). I begge grupper er andelen stort set uændret i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.2.1. Andel med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	21,5	19,5	21,4	(20,9; 21,9)	21.501
Beboere i ikke-almene boliger	14,7	13,7	15,3	(15,1; 15,5)	146.002

Efter inddeling af almene boliger i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder ses det af tabel 3.2.2, at andelen med migræne eller hyppig hovedpine i 2017 er lidt større blandt borgere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde (24,7 %), end blandt borgere i almene boliger, der ligger i øvrige områder (21,2 %). Et lignende mønster ses også i 2010 og 2013. Mens andelen blandt borgere i øvrige områder er uændret i perioden 2010 til 2017, ses et mindre fald i andelen blandt borgere i ghettoområder.

Tabel 3.2.2. Andel med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	26,7	25,0	24,7	834
Øvrige områder	21,2	19,2	21,2	20.667

Blandt borgere på 25 år eller derover ses i 2017 en større andel med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere i almene boliger (21,5 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (15,2 %) (tabel 3.2.3). Dette gælder ligeledes i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen stort set uændret i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.2.3. Andel med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	22,3	20,0	21,5
Beboere i ikke-almene boliger	14,8	13,7	15,2

Det ses af tabel 3.2.4, at der i 2010, 2013 og 2017 er en højere forekomst af borgere på 25 år eller derover med migræne eller hyppig hovedpine blandt de, der bor i almene boliger, end blandt borgere i den øvrige befolkning. I analyserne er der taget højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund.

Tabel 3.2.4. Migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,32	(1,26; 1,39)	1,19	(1,12; 1,25)	1,32	(1,26; 1,38)
Beboere i ikke-almene boliger	0,93	(0,90; 0,95)	0,87	(0,85; 0,89)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 3.2.5 vises andelen med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, hvor opgørelserne er fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår blandt andet af tabellen, at andelen med migræne eller hyppig hovedpine i alle undergrupper og år er større blandt beboere i almene boliger.

Tabel 3.2.5. Andel med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	10,3	7,2	9,5	7,0	12,7	1.081	8,5	6.313
25-44 år	16,2	9,6	12,8	9,0	17,4	2.366	11,0	15.365
45-64 år	18,9	10,8	17,6	9,8	19,3	2.893	11,2	26.303
≥65 år	9,3	6,0	7,3	5,6	9,7	2.730	5,6	20.573
Mænd i alt	14,7	9,1	12,5	8,3	15,6	9.070	9,6	68.554
Kvinder								
16-24 år	24,3	21,0	24,1	20,0	28,3	1.536	23,7	8.061
25-44 år	35,0	24,4	32,8	23,5	32,9	2.986	27,0	20.020
45-64 år	31,0	21,4	29,1	20,3	31,5	3.983	22,7	29.403
≥65 år	14,2	10,6	13,3	9,3	12,8	3.926	9,2	19.964
Kvinder i alt	27,0	20,5	25,3	19,1	26,3	12.431	21,1	77.448
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	19,5	14,5	17,7	13,4	20,1	18.691	15,1	141.781
Ikke-vestlig baggrund	30,7	20,6	27,4	19,3	26,8	2.810	20,1	4.221
I alt	21,5	14,7	19,5	13,7	21,4	21.501	15,3	146.002

Det fremgår af tabel 3.2.6, at andelen med migræne eller hyppig hovedpine varierer på tværs af 22 udvalgte kommuner. Det ses, at der i 2017 er store kommunale variationer i andelen med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere i almene boliger og blandt borgere i ikke-almene boliger. Blandt borgere, der bor i almene boliger, er andelen i 2017 størst i Helsingør Kommune (27,1 %) og mindst i Aarhus Kommune (17,1 %). Blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, ses den største andel i Glostrup Kommune (18,1 %), mens den mindste andel ses i Fredensborg Kommune (12,8 %).

Tabel 3.2.6. Andel med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svar-personer	Ikke-almene boliger	Antal svar-personer
Kommune								
København	23,1	13,3	18,6	12,5	22,1	1.768	14,1	10.340
Aarhus	19,2	12,6	20,9	12,2	17,1	1.077	13,5	4.106
Odense	21,9	13,7	20,2	13,9	22,0	845	16,2	4.098
Rødovre	18,5	12,9	13,7	13,1	19,1	861	16,1	1.609
Aalborg	20,4	14,3	19,2	13,4	18,8	793	15,1	3.322
Ballerup	17,2	17,9	15,0	12,0	20,5	621	13,0	791
Brøndby	25,5	12,2	18,0	12,8	25,1	627	15,0	544
Herlev	20,0	14,9	16,1	14,4	22,3	578	14,4	653
Albertslund	20,6	16,2	15,8	13,1	22,0	531	16,4	633
Høje-Taastrup	30,0	15,2	21,7	13,8	25,8	440	17,1	2.034
Frederikshavn	16,8	14,3	16,8	14,6	20,2	403	15,3	2.468
Gladsaxe	19,9	13,6	20,1	11,8	23,6	406	13,5	944
Hvidovre	23,0	16,1	17,2	12,0	19,1	403	15,1	881
Tårnby	23,4	15,8	17,6	12,8	19,9	380	16,9	950
Glostrup	18,2	14,9	17,5	14,8	21,1	374	18,1	798
Ishøj	27,4	16,8	21,6	14,6	24,7	348	16,2	692
Sønderborg	20,4	14,8	16,8	15,2	17,8	317	15,1	1.456
Fredericia	19,2	14,3	20,0	15,6	25,1	298	17,3	1.300
Esbjerg	22,2	15,8	19,4	13,3	18,3	307	16,1	1.426
Hjørring	22,2	13,4	24,6	16,2	20,5	281	16,4	2.644
Helsingør	24,8	14,1	19,5	12,7	27,1	287	15,9	1.089
Fredensborg	25,3	13,4	20,8	13,1	23,4	271	12,8	1.104

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Tabel 3.2.7 viser andelen med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, fordelt efter bopælsregion. Af opgørelsen for 2017 fremgår det, at der kun er mindre regionale variationer i andelen i begge grupper. I perioden 2010 til 2017 er andelen stort set uændret i alle regioner både blandt borgere, der bor i almene boliger, og blandt borgere i den øvrige befolkning.

Tabel 3.2.7. Andel med migræne eller hyppig hovedpine blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	21,9	14,1	18,0	12,5	22,4	9.950	14,4	45.781
Sjælland	24,5	16,2	22,0	13,7	22,4	1.869	16,0	16.908
Syddanmark	20,9	14,5	19,7	14,5	21,2	4.159	15,9	34.489
Midtjylland	19,9	14,6	20,6	14,0	20,0	3.397	15,4	28.583
Nordjylland	19,9	14,6	20,0	14,4	19,4	2.126	15,9	20.241
I alt	21,5	14,7	19,5	13,7	21,4	21.501	15,3	146.002

3.3 Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)

Opgørelserne i dette afsnit omfatter andelen, der angiver, at de aktuelt har kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL) (herefter benævnt 'lunagesygdom'), eller som har haft en af disse lidelser tidligere og stadig har eftervirkninger af sygdommen.

Det fremgår af tabel 3.3.1, at andelen med lunagesygdom i 2017 er større blandt borgere i almene boliger (7,5 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (3,6 %). Samme mønster ses også i 2010 og 2013. I perioden 2010 til 2017 er andelen stort set uændret i begge grupper.

Tabel 3.3.1. Andel med lunagesygdom blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	8,5	7,8	7,5	(7,2; 7,8)	21.655
Beboere i ikke-almene boliger	3,9	3,8	3,6	(3,5; 3,7)	146.889

Tabel 3.3.2 viser andelen med lungesygdom blandt borgere, der bor i almene boliger, fordelt efter, om det område, boligen ligger i, er kategoriseret som et ghettoområde eller øvrige områder. Det ses, at der i 2017 stort set ikke er nogen forskel mellem de to grupper i andelen med lungesygdom. Blandt beboere i ghettoområder er andelen faldet mellem 2010 og 2013 for derefter at stige i 2017 til nogenlunde samme niveau som i 2010. Blandt beboere i øvrige områder er der sket et mindre fald i perioden.

Tabel 3.3.2. Andel med lungesygdom blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	7,5	5,2	7,1	835
Øvrige områder	8,6	7,9	7,5	20.820

I tabel 3.3.3 er opgørelsen af andelen med lungesygdom afgrænset til borgere på 25 år eller derover. Andelen med lungesygdom er i 2017 større blandt borgere i almene boliger (8,7 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (4,1 %), og samme tendens ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen stort set uændret i perioden 2010 og 2017.

Tabel 3.3.3. Andel med lungesygdom blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	9,9	9,1	8,7
Beboere i ikke-almene boliger	4,3	4,3	4,1

Det ses af tabel 3.3.4, at når betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fjernes, er forekomsten af lungesygdom i 2010, 2013 og 2017 blandt personer på 25 år eller derover markant højere blandt borgere, der bor i almene boliger, end i den øvrige befolkning.

Tabel 3.3.4. Lungesygdom blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	2,40	(2,24; 2,57)	2,15	(2,00; 2,32)	1,99	(1,86; 2,13)
Beboere i ikke-almene boliger	1,19	(1,14; 1,25)	1,12	(1,07; 1,17)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 3.3.5 vises andelen med lungesygdom blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Analyserne er opdelt efter køn, alder og etnisk baggrund, og i alle undergrupper ses en større andel med lungesygdom blandt borgere, der bor i almene boliger, end blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger. I stort set alle undergrupper og år er andelen med lungesygdom faldet i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.3.5. Andel med lungesygdom blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	1,3	1,3	1,5	0,9	1,3	1.085	1,1	6.349
25-44 år	3,7	1,2	2,7	0,9	2,7	2.369	0,9	15.456
45-64 år	11,9	4,7	11,8	4,2	9,3	2.885	3,8	26.335
≥65 år	17,0	11,1	17,1	11,0	18,7	2.719	9,6	20.560
Mænd i alt	8,4	4,1	8,0	3,9	7,7	9.058	3,8	68.700
Kvinder								
16-24 år	1,8	0,9	1,2	0,7	1,1	1.557	0,8	8.129
25-44 år	3,0	1,0	2,0	0,8	1,3	3.038	0,5	20.257
45-64 år	10,6	4,5	9,6	4,0	9,4	4.022	3,3	29.630
≥65 år	17,0	9,7	15,4	9,4	14,9	3.980	9,3	20.173
Kvinder i alt	8,6	3,7	7,6	3,6	7,3	12.597	3,5	78.189
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	9,3	3,9	8,6	3,8	8,3	18.833	3,7	142.613
Ikke-vestlig baggrund	5,0	3,5	4,1	2,5	4,1	2.822	2,1	4.276
I alt	8,5	3,9	7,8	3,8	7,5	21.655	3,6	146.889

Det fremgår af tabel 3.3.6, at andelen med lungesygdom i 2017 spænder fra 4,0 % i Glostrup Kommune til 12,3 % i Frederikshavn Kommune blandt borgere i almene boliger. Blandt borgere i den øvrige befolkning varierer andelen mellem 2,1 % i Gladsaxe Kommune og 4,8 % i både Frederikshavn Kommune og Ishøj Kommune. I størstedelen af kommunerne er der blandt borgere i almene boliger i perioden 2010 til 2017 sket et fald i andelen med lungesygdom. Undtagelser herfra ses i Frederikshavn Kommune, hvor der i perioden er sket en stigning på 3,4 procentpoint, mens der ses en stigning på 1,7 procentpoint i Fredericia Kommune og på 1,3 procentpoint i Gladsaxe Kommune. I Aarhus Kommune, Herlev Kommune, Hjørring Kommune og Helsingør Kommune er andelen stort set uændret i perioden. Nogenlunde tilsvarende tendenser ses også blandt borgere i ikke-almene boliger, dog med enkelte undtagelser.

Tabel 3.3.6. Andel med lungesygdom blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	6,7	2,9	6,6	2,5	6,2	1.810	2,2	10.514
Aarhus	5,7	2,3	5,3	2,0	5,6	1.068	2,4	4.077
Odense	9,3	3,8	6,3	3,2	7,9	854	3,0	4.125
Rødovre	8,6	2,2	6,1	3,7	7,6	886	3,6	1.646
Aalborg	9,5	4,0	6,5	3,5	8,4	782	2,6	3.301
Ballerup	6,5	3,3	9,4	2,6	5,8	625	2,5	802
Brøndby	7,9	3,7	6,9	4,0	4,9	639	4,0	567
Herlev	7,1	2,6	6,0	3,8	6,9	606	2,2	664
Albertslund	6,4	3,5	5,8	3,8	5,7	538	3,1	652
Høje-Taastrup	8,3	4,1	7,0	5,4	7,6	448	2,9	2.077
Frederikshavn	8,9	3,4	13,0	4,1	12,3	399	4,8	2.445
Gladsaxe	6,8	2,6	6,0	2,5	8,1	419	2,1	953
Hvidovre	5,3	3,0	6,4	2,5	4,6	412	3,3	896
Tårnby	8,5	4,3	5,4	4,6	8,0	394	2,7	981
Glostrup	9,1	3,5	8,7	3,8	4,0	376	3,4	822
Ishøj	7,2	4,2	8,4	4,3	4,9	355	4,8	707
Sønderborg	10,7	3,3	8,3	2,9	5,7	315	3,8	1.477
Fredericia	8,2	4,9	8,8	4,6	9,9	299	3,1	1.314
Esbjerg	11,1	3,1	9,3	4,4	7,0	310	3,8	1.447
Hjørring	8,6	4,7	10,4	4,2	8,8	280	4,5	2.607
Helsingør	11,5	5,6	10,3	5,3	11,8	285	3,2	1.108
Fredensborg	7,9	4,0	11,8	4,4	7,0	272	4,0	1.130

**Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017*

Tabel 3.3.7 viser en regional opgørelse af andelen med lungesygdom blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Af opgørelsen for 2017 fremgår det, at der er regionale variationer blandt borgere, der bor i almene boliger. Den største andel ses i Region Nordjylland (9,4 %), mens den mindste andel ses i Region Hovedstaden (6,6 %). Også blandt borgere i ikke-almene boliger er andelen mindst i Region Hovedstaden (2,8 %), mens de største andele ses i Region Sjælland (4,4 %) og Region Nordjylland (4,3 %).

Tabel 3.3.7. Andel med lungesygdom blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	7,4	3,4	7,5	3,3	6,6	10.154	2,8	46.597
Sjælland	8,3	4,6	8,3	4,5	8,6	1.874	4,4	16.956
Syddanmark	10,5	4,0	8,5	4,1	8,1	4.180	3,9	34.837
Midtjylland	8,3	3,8	6,9	3,4	7,2	3.344	3,7	28.453
Nordjylland	9,9	4,3	8,6	4,3	9,4	2.103	4,3	20.046
I alt	8,5	3,9	7,8	3,8	7,5	21.655	3,6	146.889

3.4 Psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed

I dette afsnit vises opgørelser over andelen, der angiver, at de har en psykisk lidelse, som indtil nu har været mindre end seks måneder, eller som tidligere har haft en sådan lidelse og stadig har eftervirkninger heraf. Spørgsmålet om psykiske lidelser af mindre end seks måneders varighed er kun stillet i 2013 og 2017, hvorfor det for denne indikator kun er muligt at følge udviklingen mellem disse år.

Tabel 3.4.1 viser, at andelen med en psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed i 2017 er markant større blandt borgere, der bor i almene boliger (11,2 %), end blandt borgere i den øvrige befolkning (5,9 %). Dette mønster ses også i 2013. I begge grupper er andelen stort set uændret i perioden 2013 til 2017.

Tabel 3.4.1. Andel med psykisk lidelse (<6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2013 og 2017. Procent

	2013		2017	
	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	10,5	11,2	(10,8; 11,6)	21.435
Beboere i ikke-almene boliger	5,0	5,9	(5,8; 6,0)	146.031

Det fremgår af tabel 3.4.2, at andelen, der har en psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed, er lidt større blandt borgere, der bor i almene boliger, som ligger i et ghettområde (13,1 %), end blandt borgere i almene boliger, der ligger i øvrige områder (11,1 %). Samme mønster genfindes i 2013. I perioden 2013 til 2017 har andelen været stort set konstant i begge grupper.

Tabel 3.4.2. Andel med psykisk lidelse (<6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettområder og øvrige områder. 2013 og 2017. Procent

	2013	2017	
	%	%	Antal svarpersoner
Ghettområder	13,7	13,1	830
Øvrige områder	10,3	11,1	20.605

Blandt borgere på 25 år eller derover er andelen med en psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed større blandt borgere i almene boliger (11,6 %) end blandt borgere i ikke-almene boliger (5,7 %) (tabel 3.4.3). I begge grupper har andelen været nogenlunde stabil i perioden 2013 til 2017.

Tabel 3.4.3. Andel med psykisk lidelse (<6 måneders varighed) blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2013 og 2017. Procent

	2013	2017
	%	%
Beboere i almene boliger	11,3	11,6
Beboere i ikke-almene boliger	4,9	5,7

Af tabel 3.4.4 ses det, at forekomsten af psykiske lidelser af mindre end seks måneders varighed blandt personer på 25 år eller derover i 2013 og 2017 er markant højere blandt borgere, der bor i almene boliger, end blandt borgere i den øvrige befolkning. I analyserne er der taget højde for forskelle i køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund mellem grupperne.

Tabel 3.4.4. Psykisk lidelse (<6 måneders varighed) blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2013 og 2017. OR*

	2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,75	(1,63; 1,89)	1,86	(1,75; 1,99)
Beboere i ikke-almene boliger	0,84	(0,81; 0,88)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 3.4.5 vises andelen med en psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår, at mens der ikke er nogen tydelig forskel i andelen blandt de 16-24-årige mænd, der bor i henholdsvis almene og ikke-almene boliger, er der i alle øvrige undergrupper en større andel blandt borgere i almene boliger end i den øvrige befolkning. I perioden 2013 til 2017 følger mønstret i udviklingen i de to grupper hinanden, hvor der blandt andet er sket en stigning i andelen blandt yngre kvinder, mens andelen i de øvrige undergrupper har været nogenlunde stabil.

Tabel 3.4.5. Andel med psykisk lidelse (<6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2013 og 2017. Procent

	2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd						
16-24 år	4,8	3,8	5,8	1.080	5,2	6.327
25-44 år	11,0	4,0	10,6	2.356	4,8	15.380
45-64 år	14,6	4,0	14,0	2.864	4,8	26.305
≥65 år	4,6	2,4	5,7	2.726	2,2	20.626
Mænd i alt	9,7	3,7	9,7	9.026	4,3	68.638
Kvinder						
16-24 år	8,6	7,8	12,5	1.544	9,9	8.034
25-44 år	13,3	7,4	15,3	2.976	9,6	19.917
45-64 år	15,9	6,4	15,3	3.942	7,5	29.377
≥65 år	5,5	3,6	6,4	3.947	3,4	20.065
Kvinder i alt	11,2	6,4	12,4	12.409	7,5	77.393
Etnisk baggrund						
Dansk eller vestlig baggrund	9,2	4,9	10,9	18.603	5,8	141.763
Ikke-vestlig baggrund	16,3	7,8	12,3	2.832	7,2	4.268
I alt	10,5	5,0	11,2	21.435	5,9	146.031

Andelen med en psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed er i samtlige 22 udvalgte kommuner større blandt borgere i almene boliger end blandt borgere i den øvrige befolkning (tabel 3.4.6). Der ses en vis kommunal variation i andelen med en psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed blandt borgere, der bor i almene boliger. Således ses den mindste andel i 2017 i Tårnby Kommune (7,1 %) og den største andel i Sønderborg Kommune (14,5 %). I den øvrige befolkning varierer andelen mellem 3,8 % i Ballerup Kommune og Albertslund Kommune og 7,1 % i Aalborg Kommune.

Tabel 3.4.6. Andel med psykisk lidelse (<6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller der-
over), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kom-
muner*. 2013 og 2017. Procent

	2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svar- personer	Ikke-almene boliger	Antal svar- personer
Kommune						
København	9,2	5,8	11,3	1.785	6,2	10.383
Aarhus	10,5	4,4	12,3	1.063	6,5	4.067
Odense	7,9	5,6	11,9	839	5,7	4.054
Rødovre	6,2	3,7	8,3	871	4,7	1.642
Aalborg	10,8	4,9	11,3	781	7,1	3.312
Ballerup	5,7	2,8	8,6	625	3,8	795
Brøndby	7,2	7,5	10,0	619	4,1	560
Herlev	7,5	2,8	8,9	584	4,0	665
Albertslund	6,0	5,9	9,5	546	3,8	649
Høje-Taastrup	8,8	5,2	10,1	436	5,3	2.066
Frederikshavn	8,9	4,3	8,8	401	6,2	2.465
Gladsaxe	10,3	5,0	9,8	411	5,9	952
Hvidovre	12,9	5,5	10,6	399	5,8	898
Tårnby	9,1	3,8	7,1	387	3,9	973
Glostrup	6,9	6,0	7,6	377	5,4	815
Ishøj	8,2	4,7	9,3	360	6,0	704
Sønderborg	10,6	5,1	14,5	317	5,3	1.445
Fredericia	9,0	6,4	11,7	297	6,1	1.293
Esbjerg	15,3	4,9	9,1	304	6,3	1.422
Hjørring	16,3	5,5	13,4	282	6,7	2.641
Helsingør	10,9	3,8	11,9	288	4,1	1.104
Fredensborg	10,1	4,5	14,0	270	4,4	1.123

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Tabel 3.4.7 viser andelen med en psykisk lidelse af mindre end seks måneders varighed blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, fordelt efter bopælsregion. Af opgørelsen for 2017 fremgår det, at der ikke ses de store regionale variationer i andelen, hverken blandt borgere i almene boliger eller ikke-almene boliger. Både blandt beboere i almene og ikke-almene boliger ses der kun en mindre udvikling mellem 2013 og 2017.

Tabel 3.4.7. Andel med psykisk lidelse (<6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2013 og 2017. Procent

Region	2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Hovedstaden	8,6	4,7	10,1	10.017	5,4	46.308
Sjælland	12,6	5,1	12,8	1.849	5,8	16.853
Syddanmark	11,9	5,4	11,1	4.117	5,9	34.297
Midtjylland	11,2	4,8	12,7	3.348	6,4	28.372
Nordjylland	11,3	5,2	11,2	2.104	6,7	20.201
I alt	10,5	5,0	11,2	21.435	5,9	146.031

3.5 Psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed

Opgørelserne i dette afsnit omfatter personer, som har svaret, at de har en psykisk lidelse, som har varet mere end seks måneder, eller som tidligere har haft en sådan lidelse og stadig har eftervirkninger heraf. Spørgsmålet om psykiske lidelser af mere end seks måneders varighed er kun stillet i 2013 og 2017, hvorfor det for denne indikator kun er muligt at følge udviklingen mellem disse år.

I 2017 er der en markant større andel med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed blandt borgere, der bor i almene boliger (16,6 %), end blandt borgere i den øvrige befolkning (8,3 %) (tabel 3.5.1). Samme tendens ses i 2013. I perioden 2013 til 2017 er der sket en mindre stigning i andelen i begge grupper.

Tabel 3.5.1. Andel med psykisk lidelse (>6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2013 og 2017. Procent

	2013	2017		
	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	14,6	16,6	(16,1; 17,0)	21.670
Beboere i ikke-almene boliger	6,9	8,3	(8,2; 8,4)	146.992

Ved inddeling af de områder, hvori der findes almene boliger, i ghettoområder og øvrige områder, ses det af tabel 3.5.2, at der i 2017 ikke er nogen forskel i andelen med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed blandt beboere i henholdsvis ghettoområder (16,7 %) og øvrige områder (16,6 %). Mens der i perioden 2013 til 2017 er sket et mindre fald i andelen blandt borgere, der bor i almene boliger, som ligger i et ghettoområde, er der modsat sket en mindre stigning blandt borgere i almene boliger, som ligger i øvrige områder. I 2013 er andelen således større blandt beboere i ghettoområder end blandt beboere i øvrige områder.

Tabel 3.5.2. Andel med psykisk lidelse (>6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2013 og 2017. Procent

	2013	2017	
	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	18,9	16,7	842
Øvrige områder	14,3	16,6	20.828

Det fremgår af tabel 3.5.3, at andelen af borgere med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed i 2017 er markant større blandt borgere på 25 år eller derover, der bor i almene boliger (16,8 %), end blandt borgere i ikke-almene boliger (7,8 %). I begge grupper er der i perioden 2013 til 2017 sket en lille stigning i andelen.

Tabel 3.5.3. Andel med psykisk lidelse (>6 måneders varighed) blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2013 og 2017. Procent

	2013	2017
	%	%
Beboere i almene boliger	15,2	16,8
Beboere i ikke-almene boliger	6,7	7,8

Når betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fjernes elimineres fra opgørelserne, ses det af tabel 3.5.4, at der i 2013 og 2017 er en markant højere forekomst af borgere på 25 år eller derover, som har en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed, blandt de, der bor i almene boliger, end i den øvrige befolkning.

Tabel 3.5.4. Psykisk lidelse (>6 måneders varighed) blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2013 og 2017. OR*

	2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95% CI
Beboere i almene boliger	1,84	(1,73; 1,97)	2,13	(2,02; 2,25)
Beboere i ikke-almene boliger	0,82	(0,79; 0,85)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 3.5.5 vises andelen med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed blandt borgere i henholdsvis almene og ikke-almene boliger, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår blandt andet, at andelen med psykisk lidelse i alle undergrupper er større blandt beboere i almene boliger end blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger. I alle undergrupper er der både blandt borgere i almene og ikke-almene boliger i perioden 2013 til 2017 sket en stigning i andelen med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed. Eneste undtagelse herfra ses for borgere med ikke-vestlig baggrund, hvor der blandt beboerne i de almene boliger ses et fald i andelen mellem 2013 og 2017, mens andelen er nogenlunde stabil i den øvrige befolkning.

Tabel 3.5.5. Andel med psykisk lidelse (>6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2013 og 2017. Procent

	2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd						
16-24 år	8,0	5,9	11,9	1.086	8,0	6.344
25-44 år	16,0	5,7	19,2	2.380	7,3	15.441
45-64 år	18,8	5,8	19,1	2.893	6,5	26.396
≥65 år	6,0	3,2	6,2	2.734	3,0	20.685
Mænd i alt	13,4	5,3	15,3	9.093	6,2	68.866
Kvinder						
16-24 år	14,4	10,5	18,8	1.560	14,8	8.109
25-44 år	18,7	9,8	22,0	3.028	12,7	20.148
45-64 år	20,5	8,5	22,0	4.013	10,1	29.640
≥65 år	6,9	4,7	7,9	3.976	5,0	20.229
Kvinder i alt	15,5	8,4	17,7	12.577	10,4	78.126
Etnisk baggrund						
Dansk eller vestlig baggrund	13,7	6,8	17,0	18.834	8,3	142.702
Ikke-vestlig baggrund	18,2	9,3	14,7	2.836	8,8	4.290
I alt	14,6	6,9	16,6	21.670	8,3	146.992

I tabel 3.5.6 er andelen med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed fordelt efter 22 udvalgte kommuner. Det ses, at der er forholdsvis store kommunale variationer i andelen blandt borgere i almene boliger, hvor andelen i 2017 er størst i Sønderborg Kommune (20,2 %) og mindst i Ishøj Kommune (9,9 %). I den øvrige befolkning er andelen størst i Fredericia Kommune (10,5 %) og mindst i Albertslund Kommune (4,9 %). I størstedelen af kommunerne er andelen enten steget eller stort set uændret i perioden 2013 til 2017.

Tabel 3.5.6. Andel med psykisk lidelse (>6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller der-
over), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kom-
muner*. 2013 og 2017. Procent

	2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svar- personer	Ikke-almene boliger	Antal svar- personer
Kommune						
København	13,0	8,2	15,6	1.804	9,2	10.468
Aarhus	17,9	7,0	18,1	1.070	9,1	4.096
Odense	13,4	7,1	17,3	854	8,9	4.096
Rødovre	9,1	5,0	12,7	880	6,6	1.641
Aalborg	13,1	6,3	16,6	794	8,6	3.327
Ballerup	10,3	5,4	11,5	631	5,8	809
Brøndby	9,5	5,2	12,9	628	5,0	565
Herlev	11,3	5,4	15,0	596	6,3	666
Albertslund	10,7	5,3	12,9	539	4,9	654
Høje-Taastrup	12,8	7,2	14,4	448	7,2	2.077
Frederikshavn	11,1	6,7	12,3	406	8,1	2.466
Gladsaxe	14,4	7,0	12,8	417	7,6	960
Hvidovre	13,3	5,4	14,8	399	7,2	899
Tårnby	11,5	6,5	11,2	390	6,1	978
Glostrup	11,8	6,5	11,7	380	6,8	818
Ishøj	10,7	8,2	9,9	357	8,0	703
Sønderborg	13,7	8,6	20,2	316	8,0	1.465
Fredericia	13,5	9,0	13,8	299	10,5	1.307
Esbjerg	16,9	6,8	17,6	306	8,6	1.431
Hjørring	18,7	6,7	16,8	277	8,5	2.647
Helsingør	13,6	5,2	14,4	290	6,0	1.113
Fredensborg	16,2	4,7	17,2	270	6,1	1.128

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Tabel 3.5.7 viser en regional opgørelse af andelen med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed. I 2017 ses den største andel blandt borgere i almene boliger i Region Midtjylland (19,9 %), mens andelen er mindst i Region Hovedstaden (14,3 %). Et tilsvarende mønster ses for den øvrige befolkning. Der er mellem 2013 og 2017 i samtlige regioner og i begge grupper sket en stigning i andelen med en psykisk lidelse af mere end seks måneders varighed.

Tabel 3.5.7. Andel med psykisk lidelse (>6 måneders varighed) blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2013 og 2017. Procent

	2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region						
Hovedstaden	12,0	6,6	14,3	10.119	7,5	46.574
Sjælland	16,0	6,4	17,6	1.867	8,2	16.999
Syddanmark	16,4	7,5	17,4	4.166	8,6	34.629
Midtjylland	17,0	7,0	19,9	3.394	9,1	28.549
Nordjylland	14,0	6,7	16,4	2.124	8,5	20.241
I alt	14,6	6,9	16,6	21.670	8,3	146.992

3.6 Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme

I dette afsnit præsenteres opgørelser over andelen, som angiver, at de aktuelt har en diskusprolaps eller andre ryg sygdomme eller tidligere har haft det og stadig har eftervirkninger heraf.

Af tabel 3.6.1 fremgår det, at der i 2017 er en større andel med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme blandt beboere i almene boliger (17,4 %) end i den øvrige befolkning (12,9 %). Den samme tendens ses i 2010 og 2013. I perioden 2010 til 2017 er andelen stort set uændret i begge grupper.

Tabel 3.6.1. Andel med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	18,3	17,5	17,4	(16,9; 17,8)	21.697
Beboere i ikke-almene boliger	12,8	12,5	12,9	(12,8; 13,1)	147.230

Det ses af tabel 3.6.2, at der i 2017 stort set ikke er nogen forskel i andelen med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme mellem beboere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde (18,0 %), og beboere i øvrige områder (17,3 %). Det samme mønster ses i 2010, mens andelen i 2013 er lidt større blandt de, der bor i ghettoområder, end blandt de, der bor i øvrige områder. I perioden 2010 til 2017 er andelen i begge grupper stort set uændret.

Tabel 3.6.2. Andel med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	19,1	19,6	18,0	852
Øvrige områder	18,2	17,4	17,3	20.845

Når analyserne afgrænses til kun at inkludere borgere på 25 år eller derover, ses det af tabel 3.6.3, at andelen med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme i 2017 er markant større blandt beboere, der bor i almene boliger (19,9 %), end blandt beboere i ikke-almene boliger (14,4 %). Dette gælder også for 2010 og 2013. Andelen er stort set uændret i begge grupper mellem 2010 og 2017.

Tabel 3.6.3. Andel med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	20,8	20,2	19,9
Beboere i ikke-almene boliger	14,2	14,0	14,4

I tabel 3.6.4 er der taget højde for forskelle mellem beboere i henholdsvis almene og ikke-almene boliger, hvad angår køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund. Det fremgår, at forekomsten af borgere på 25 år eller derover med diskusprolaps eller andre ryg sygdomme i 2010, 2013 og 2017 er markant højere blandt beboerne i almene boliger end i den øvrige befolkning.

Tabel 3.6.4. Diskusprolaps eller andre ryg sygdomme blandt borgere (25 år eller derover), og som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,40	(1,33; 1,46)	1,37	(1,30; 1,44)	1,34	(1,28; 1,40)
Beboere i ikke-almene boliger	1,00	(0,97; 1,02)	0,98	(0,96; 1,01)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Tabel 3.6.5 viser andelen med diskusprolaps eller andre rygssygdomme blandt borgere, som bor i henholdsvis almene og ikke-almene boliger. Opgørelsen er fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det ses, at der i de fleste undergrupper er en større andel med diskusprolaps eller andre rygssygdomme blandt borgere i almene boliger. I perioden 2010 til 2017 ses der i de fleste undergrupper enten en nogenlunde stabil eller en let faldende andel både blandt beboere i almene boliger og blandt beboere i ikke-almene boliger.

Tabel 3.6.5. Andel med diskusprolaps eller andre rygssygdomme blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	4,8	3,7	4,2	3,4	3,7	1.089	2,8	6.361
25-44 år	14,0	10,0	13,6	10,1	12,0	2.379	9,7	15.473
45-64 år	27,3	18,0	26,1	17,6	24,9	2.891	17,5	26.380
≥65 år	20,3	15,8	18,7	15,9	21,1	2.697	16,4	20.515
Mænd i alt	17,8	12,9	16,6	12,8	16,2	9.056	12,8	68.729
Kvinder								
16-24 år	5,3	4,3	5,5	4,2	4,2	1.569	4,1	8.149
25-44 år	14,0	9,7	14,9	9,0	12,4	3.052	10,0	20.287
45-64 år	24,7	16,2	24,9	15,9	25,9	4.046	16,7	29.841
≥65 år	25,1	18,4	22,7	17,1	24,7	3.974	17,2	20.224
Kvinder i alt	18,6	12,7	18,2	12,3	18,4	12.641	13,0	78.501
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	18,0	12,8	17,3	12,5	17,6	18.830	13,0	142.915
Ikke-vestlig baggrund	19,5	11,6	18,2	12,4	16,3	2.867	11,4	4.315
I alt	18,3	12,8	17,5	12,5	17,4	21.697	12,9	147.230

Blandt borgere, der bor i almene boliger, varierer andelen med diskusprolaps eller andre rygssygdomme i 2017 mellem 14,2 % i Ballerup Kommune og 24,3 % i Helsingør Kommune (tabel 3.6.6). I den øvrige befolkning er andelen mindst i Københavns Kommune (8,1 %) og størst i Esbjerg Kommune (15,0 %).

Tabel 3.6.6. Andel med diskusprolaps eller andre rygssygdomme blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte bopælskommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	17,2	9,6	15,4	8,8	14,3	1.805	8,1	10.486
Aarhus	15,0	9,8	14,4	8,9	14,4	1.080	11,1	4.128
Odense	20,5	14,5	14,7	11,6	16,2	856	12,3	4.132
Rødovre	16,0	11,6	17,0	12,7	17,6	874	11,9	1.631
Aalborg	17,0	11,5	17,4	12,2	16,1	800	12,4	3.330
Ballerup	18,0	9,2	14,9	12,8	14,2	628	12,0	796
Brøndby	17,1	13,1	16,7	12,9	15,7	623	13,5	551
Herlev	17,9	10,2	16,6	10,8	14,5	597	14,0	661
Albertslund	13,7	10,9	13,3	14,7	14,8	542	10,9	648
Høje-Taastrup	22,9	12,2	13,6	12,6	16,8	445	12,1	2.060
Frederikshavn	14,7	12,1	19,3	14,1	19,1	404	14,8	2.478
Gladsaxe	17,3	12,3	16,3	11,1	15,1	412	8,8	954
Hvidovre	16,2	11,9	18,7	12,6	17,0	404	12,4	896
Tårnby	18,5	12,5	16,6	14,8	16,4	383	12,3	984
Glostrup	14,8	11,4	18,7	14,6	18,2	375	13,7	820
Ishøj	18,6	13,8	15,9	14,5	18,3	362	14,0	701
Sønderborg	18,4	13,2	16,6	13,3	18,9	315	13,6	1.478
Fredericia	19,6	13,2	22,5	13,3	19,7	306	13,3	1.320
Esbjerg	22,6	15,8	21,2	15,2	22,1	308	15,0	1.444
Hjørring	18,6	12,7	21,7	13,0	19,8	281	14,8	2.649
Helsingør	23,4	14,8	22,5	13,0	24,3	291	13,4	1.113
Fredensborg	23,9	13,1	19,1	13,0	21,6	274	12,2	1.119

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

I 2017 ses den største andel med diskusprolaps eller andre rygssygdomme blandt beboere i almene boliger i Region Syddanmark (19,8 %), mens den mindste andel ses i Region Hovedstaden (16,1 %) (tabel 3.6.7). Også i den øvrige befolkning ses den mindste andel i Region Hovedstaden (10,5 %), mens andelen er størst i Region Sjælland (15,2 %). I perioden 2010 til 2017 har andelen overordnet set været nogenlunde stabil på tværs af regionerne, både blandt borgere i almene og ikke-almene boliger.

Tabel 3.6.7. Andel med diskusprolaps eller andre rygssygdomme blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	17,7	11,2	16,7	11,1	16,1	10.069	10,5	46.313
Sjælland	19,0	14,6	21,1	14,5	19,4	1.880	15,2	17.111
Syddanmark	20,8	14,3	18,3	13,6	19,8	4.213	13,8	34.814
Midtjylland	16,5	12,0	15,5	11,7	16,4	3.401	13,4	28.726
Nordjylland	17,7	12,9	19,2	13,3	17,5	2.134	14,6	20.266
I alt	18,3	12,8	17,5	12,5	17,4	21.697	12,9	147.230

3.7 Søvnbesvær eller søvnproblemer

Søvnbesvær eller søvnproblemer defineres i det følgende som andelen, der angiver, at de inden for de seneste 14 dage har været meget generet af søvnbesvær eller søvnproblemer.

Det ses af tabel 3.7.1, at andelen med søvnbesvær eller søvnproblemer i 2017 er markant større blandt beboere i almene boliger (20,5 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (12,2 %). Et lignende mønster ses også i 2010 og 2013. Mellem 2010 og 2017 er der i begge grupper sket en stigning i andelen med søvnbesvær eller søvnproblemer, som fortrinsvist skyldes en stigning mellem 2013 og 2017.

Tabel 3.7.1. Andel med søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	17,4	17,9	20,5	(20,0; 21,0)	23.072
Beboere i ikke-almene boliger	8,9	9,8	12,2	(12,0; 12,3)	152.407

I 2017 er der ingen forskel i andelen med søvnbesvær eller søvnproblemer mellem beboere i almene boliger i henholdsvis ghettoområder (20,7 %) og øvrige områder (20,5 %) (tabel 3.7.2). Mens andelen blandt beboere i ghettoområder er faldet en smule i perioden 2010 til 2017, er andelen i samme periode steget en smule blandt beboerne i de øvrige områder. I 2010 og 2013 er andelen således mindre blandt beboere i øvrige områder.

Tabel 3.7.2. Andel med søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	22,9	22,3	20,7	908
Øvrige områder	17,1	17,6	20,5	22.164

Blandt borgere på 25 år eller derover er andelen med søvnbesvær eller søvnproblemer i 2017 markant større blandt beboere i almene boliger (20,8 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (11,9 %) (tabel 3.8.3). Et tilsvarende mønster ses i 2010 og 2013. I begge grupper ses en stigning i andelen i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.7.3. Andel med søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	18,2	18,5	20,8
Beboere i ikke-almene boliger	8,9	9,7	11,9

Det fremgår af tabel 3.7.4, at når betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fjernes, er forekomsten af borgere på 25 år eller derover med søvnbesvær eller søvnproblemer i 2010, 2013 og 2017 større blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger.

Tabel 3.7.4. Søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,29	(1,22; 1,35)	1,34	(1,27; 1,42)	1,59	(1,51; 1,66)
Beboere i ikke-almene boliger	0,72	(0,69; 0,74)	0,80	(0,78; 0,83)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Når opgørelserne fordeles efter køn, alder og etnisk baggrund, ses i alle undergrupper en større andel med søvnbesvær eller søvnproblemer blandt borgere, der bor i almene boliger, end blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger (tabel 3.7.5). I stort set alle undergrupper er der sket en stigning i andelen i perioden 2010 til 2017, som primært skyldes en stigning mellem 2013 og 2017.

Tabel 3.7.5. Andel med søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	12,9	7,5	12,7	7,3	15,0	1.125	11,2	6.502
25-44 år	14,0	6,0	14,4	6,6	18,6	2.470	8,9	15.796
45-64 år	19,0	7,6	21,0	8,3	22,8	3.050	10,7	27.067
≥65 år	11,9	6,9	11,1	7,2	13,1	2.980	8,0	21.736
Mænd i alt	15,0	6,9	15,4	7,4	18,0	9.625	9,6	71.101
Kvinder								
16-24 år	13,5	10,6	16,6	12,9	21,9	1.589	16,8	8.255
25-44 år	19,1	8,4	18,6	9,9	20,6	3.147	12,7	20.562
45-64 år	24,0	12,4	25,7	13,3	27,9	4.271	16,3	30.656
≥65 år	17,6	12,9	16,9	13,1	19,4	4.440	13,9	21.833
Kvinder i alt	19,3	10,9	19,9	12,1	22,5	13.447	14,7	81.306
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	15,4	8,7	15,9	9,5	19,4	19.992	11,9	147.904
Ikke-vestlig baggrund	26,5	15,5	26,5	16,4	25,1	3.080	17,3	4.503
I alt	17,4	8,9	17,9	9,8	20,5	23.072	12,2	152.407

Det ses af tabel 3.7.6, at der i 2017 er forholdsvis store kommunale variationer i andelen med søvnbesvær eller søvnproblemer. Blandt beboere i almene boliger er andelen størst i Ishøj Kommune (26,3 %) og mindst i Rødovre Kommune (16,6 %). Blandt beboere i ikke-almene boliger er andelen størst i Fredericia Kommune (15,8 %) og mindst i Ballerup Kommune og Herlev Kommune (begge 10,0 %).

Tabel 3.7.6. Andel med søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svar-personer	Ikke-almene boliger	Antal svar-personer
Kommune								
København	16,9	9,5	19,0	9,6	20,9	1.882	11,7	10.680
Aarhus	17,9	8,6	15,9	8,6	17,2	1.146	11,4	4.259
Odense	18,9	9,9	18,9	10,1	22,2	925	13,4	4.262
Rødovre	11,3	6,4	15,5	8,2	16,6	912	10,8	1.684
Aalborg	15,1	7,4	16,3	9,5	17,8	831	10,7	3.413
Ballerup	14,5	9,5	13,3	7,3	18,4	651	10,0	813
Brøndby	18,5	11,1	18,5	11,4	21,0	653	14,2	574
Herlev	15,5	8,1	15,0	8,6	18,7	624	10,0	679
Albertslund	14,8	8,6	14,7	9,7	21,1	567	11,3	662
Høje-Taastrup	17,9	8,0	13,7	11,8	20,8	469	12,1	2.131
Frederikshavn	15,9	8,7	17,5	9,0	18,4	424	10,1	2.545
Gladsaxe	14,7	8,9	14,1	7,5	19,3	430	10,2	979
Hvidovre	18,3	9,2	14,2	11,7	17,0	428	12,5	915
Tårnby	17,8	9,5	14,1	9,5	18,8	410	13,3	1.007
Glostrup	13,4	8,1	14,3	9,2	19,3	392	13,8	831
Ishøj	19,1	9,5	18,3	12,6	26,3	373	11,8	721
Sønderborg	13,4	9,9	17,9	10,3	21,5	347	11,6	1.525
Fredericia	18,8	8,4	17,6	12,3	23,0	325	15,8	1.380
Esbjerg	19,3	9,2	18,0	11,4	22,0	334	12,5	1.505
Hjørring	21,0	8,5	17,3	9,1	21,7	303	12,5	2.711
Helsingør	16,0	10,8	17,5	10,2	20,2	302	11,5	1.129
Fredensborg	17,1	8,1	18,1	9,5	21,4	290	10,7	1.154

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Af tabel 3.7.7 ses det, at der i 2017 kun er små variationer i andelen med søvnbesvær eller søvnproblemer på tværs af regionerne. I alle regioner er andelen dog størst blandt borgere, der bor i almene boliger.

Tabel 3.7.7. Andel med søvnbesvær eller søvnproblemer inden for de seneste 14 dage blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	16,4	9,1	16,6	9,2	20,0	10.570	11,6	47.527
Sjælland	18,3	9,4	20,3	10,6	23,1	2.058	13,8	17.751
Syddanmark	18,5	8,9	19,6	10,7	22,1	4.548	13,1	36.315
Midtjylland	18,2	8,6	17,8	9,2	19,4	3.650	11,6	29.995
Nordjylland	16,2	8,3	16,6	9,3	18,4	2.246	11,1	20.819
I alt	17,4	8,9	17,9	9,8	20,5	23.072	12,2	152.407

3.8 At være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig

Andelen, der har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, omfatter i det følgende personer, som angiver, at de inden for de seneste 14 dage har været meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig.

Af tabel 3.8.1 ses det, at andelen, der har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage, i 2017 er markant større blandt borgere, der bor i almene boliger (12,0 %), end blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger (6,0 %). Dette mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen stort set uændret i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.8.1. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	11,0	10,9	12,0	(11,7; 12,4)	23.043
Beboere i ikke-almene boliger	4,6	5,0	6,0	(5,9; 6,1)	152.218

Andelen, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, er i 2017 større blandt borgere, som bor i almene boliger i ghettområder (14,4 %) end blandt borgere i almene boliger i øvrige områder (11,9 %) (tabel 3.8.2). Samme tendens genfindes i 2010 og 2013. Blandt beboere i ghettområder er der sket et fald i andelen i perioden 2010 til 2017, som dog alene skyldes et fald mellem 2010 og 2013. Blandt beboere i øvrige områder er andelen stort set uændret i hele perioden.

Tabel 3.8.2. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettområder	16,3	13,3	14,4	910
Øvrige områder	10,6	10,7	11,9	22.133

Blandt borgere på 25 år eller derover er andelen, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, i 2017 markant større blandt de, der bor i almene boliger (11,7 %), end i den øvrige befolkning (5,3 %) (tabel 3.8.3). Dette ses også i 2010 og 2013. I perioden 2010 til 2017 er andelen stort set uændret i begge grupper.

Tabel 3.8.3. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	11,4	11,0	11,7
Beboere i ikke-almene boliger	4,4	4,7	5,3

I tabel 3.8.4 er der i opgørelserne taget højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund. Det ses, at forekomsten af borgere på 25 år eller derover, der har været nedtrykte, deprimerede eller ulykkelige inden for de seneste 14 dage, i 2010, 2013 og 2017 er markant højere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i den øvrige befolkning.

Tabel 3.8.4. Har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95% CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,75	(1,63; 1,86)	1,73	(1,61; 1,86)	1,88	(1,77; 2,01)
Beboere i ikke-almene boliger	0,80	(0,77; 0,84)	0,89	(0,85; 0,93)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 3.8.5 vises andelen, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det ses blandt andet, at andelen i alle undergrupper i både 2010, 2013 og 2017 er større blandt borgere i almene boliger end blandt den øvrige befolkning.

Tabel 3.8.5. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	7,0	4,4	7,7	4,4	9,1	1.123	7,2	6.502
25-44 år	10,4	3,6	11,0	4,3	12,6	2.477	5,9	15.787
45-64 år	12,9	3,8	13,0	3,9	12,7	3.050	4,6	27.035
≥65 år	5,3	2,7	5,2	2,7	6,2	2.968	2,6	21.692
Mænd i alt	9,6	3,6	9,8	3,9	10,7	9.618	4,9	71.016
Kvinder								
16-24 år	10,2	8,2	12,6	9,3	17,8	1.590	13,3	8.249
25-44 år	13,9	5,6	13,5	6,4	14,1	3.153	7,1	20.591
45-64 år	15,0	5,4	14,0	5,6	15,1	4.260	6,5	30.605
≥65 år	8,1	4,6	7,2	4,3	7,9	4.422	4,3	21.757
Kvinder i alt	12,1	5,7	11,7	6,1	13,1	13.425	7,1	81.202
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	9,3	4,4	9,2	4,8	10,9	19.970	5,7	147.723
Ikke-vestlig baggrund	18,9	10,8	18,0	10,3	16,8	3.073	10,7	4.495
I alt	11,0	4,6	10,9	5,0	12,0	23.043	6,0	152.218

Det fremgår af tabel 3.8.6, at der er forholdsvis store kommunale variationer i andelen, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig. Blandt borgere i almene boliger er andelen i 2017 størst i Helsingør Kommune (15,1 %) og mindst i Glostrup Kommune (9,8 %). Blandt beboere i ikke-almene boliger er andelen størst i Fredericia Kommune (8,5 %) og mindst i Brøndby Kommune og Frederikshavn Kommune (begge 3,9 %).

Tabel 3.8.6. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	12,5	5,9	11,4	5,7	13,5	1.888	7,2	10.685
Aarhus	12,1	4,7	11,0	4,1	10,4	1.149	5,9	4.269
Odense	10,1	5,3	11,6	6,0	12,4	917	7,9	4.244
Rødovre	9,6	4,0	10,0	4,7	10,3	920	5,1	1.687
Aalborg	9,4	4,0	12,5	4,9	12,5	827	5,3	3.405
Ballerup	8,2	4,8	7,0	3,2	10,9	648	5,2	815
Brøndby	10,1	4,5	9,4	6,1	10,2	655	3,9	576
Herlev	9,5	4,3	7,9	4,4	12,2	617	6,7	679
Albertslund	10,7	5,1	7,4	4,2	11,3	568	4,5	663
Høje-Taastrup	10,4	5,1	8,7	5,4	14,6	469	6,2	2.125
Frederikshavn	8,4	3,5	8,2	3,8	10,9	425	3,9	2.546
Gladsaxe	9,2	5,2	8,2	5,2	11,8	429	4,6	980
Hvidovre	12,4	4,5	9,9	6,6	11,0	429	6,2	917
Tårnby	9,5	5,3	6,4	3,7	12,2	410	5,1	1.006
Glostrup	7,4	4,4	7,8	4,6	9,8	391	6,9	833
Ishøj	11,1	4,5	10,5	6,9	11,2	375	6,8	723
Sønderborg	12,9	6,0	8,4	5,5	12,8	345	5,3	1.522
Fredericia	12,4	3,0	8,1	7,1	11,2	323	8,5	1.375
Esbjerg	10,6	4,4	10,4	5,1	13,3	333	6,1	1.503
Hjørring	10,9	3,9	10,5	4,1	10,3	302	5,8	2.712
Helsingør	9,6	4,6	12,2	4,1	15,1	304	5,9	1.132
Fredensborg	15,5	3,9	11,1	4,1	10,7	289	4,9	1.153

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Både blandt borgere, som bor i almene boliger, og blandt borgere i den øvrige befolkning ses i 2017 kun mindre regionale variationer i andelen, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig (tabel 3.8.7).

Tabel 3.8.7. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	10,6	5,1	9,7	5,0	11,9	10.580	6,1	47.548
Sjælland	11,6	4,8	12,3	5,1	13,4	2.038	6,9	17.710
Syddanmark	11,8	4,5	11,6	5,8	12,5	4.534	6,3	36.209
Midtjylland	11,2	4,4	11,3	4,3	11,2	3.652	5,5	29.948
Nordjylland	9,2	4,0	11,2	4,4	11,8	2.239	4,9	20.803
I alt	11,0	4,6	10,9	5,0	12,0	23.043	6,0	152.218

3.9 At være ængstelig, nervøs, urolig eller angst

Opgørelserne over andelen, der har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, omfatter personer, som har angivet, at de inden for de seneste 14 dage har været meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst.

Det fremgår af tabel 3.9.1, at andelen, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, i 2017 er markant større blandt beboere i almene boliger (11,9 %) end blandt beboere, der bor i ikke-almene boliger (5,5 %). Dette mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er der sket en mindre stigning i andelen i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.9.1. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	9,9	9,8	11,9	(11,5; 12,2)	23.065
Beboere i ikke-almene boliger	3,7	4,0	5,5	(5,4; 5,6)	152.366

Inddeles beboere i almene boliger efter, om boligen ligger i et ghettoområde eller i øvrige områder, ses det af tabel 3.9.2, at andelen, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, i 2017 er lidt større blandt beboere, der bor i et ghettoområde (13,8 %), end blandt beboere i øvrige områder (11,7 %). Forskellene mellem grupperne er gradvis blevet mindre siden 2010. Blandt beboere i ghettoområderne er der i perioden 2010 til 2017 sket et mindre fald i andelen, mens der modsat er sket en mindre stigning blandt beboere i øvrige områder.

Tabel 3.9.2. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	15,7	15,2	13,8	915
Øvrige områder	9,5	9,5	11,7	22.150

Ved en afgrænsning af populationen til borgere på 25 år eller derover fremgår det af tabel 3.9.3, at andelen, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, i 2017 er markant større blandt beboere i almene boliger (11,7 %) end blandt beboere i den øvrige befolkning (5,0 %). Dette mønster ses også i 2010 og 2013. I perioden 2010 til 2017 er andelen stort set uændret i begge grupper.

Tabel 3.9.3. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	10,7	10,3	11,7
Beboere i ikke-almene boliger	3,7	4,0	5,0

Når der i analyserne tages højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, er forekomsten af borgere på 25 år eller derover, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelige, nervøse, urolige eller angste, i 2010, 2013 og 2017 markant højere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger (tabel 3.9.4).

Tabel 3.9.4. Har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst inden for de seneste 14 dage blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,68	(1,57; 1,80)	1,65	(1,53; 1,78)	1,93	(1,81; 2,06)
Beboere i ikke-almene boliger	0,73	0,69; 0,76)	0,80	(0,76; 0,84)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Andelen i 2017, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, er i tabel 3.9.5 fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det ses, at der i alle undergrupper er en markant større andel, der har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere i almene boliger end i den øvrige befolkning.

Tabel 3.9.5. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	4,2	2,6	5,0	2,5	7,8	1.123	5,7	6.505
25-44 år	8,8	2,5	10,5	3,1	12,0	2.475	4,4	15.792
45-64 år	12,3	3,2	11,5	3,3	13,2	3.047	4,1	27.075
≥65 år	5,0	2,1	4,9	2,3	5,4	2.974	2,2	21.695
Mænd i alt	8,4	2,7	8,7	2,9	10,3	9.619	4,0	71.067
Kvinder								
16-24 år	6,9	4,5	9,7	6,1	16,8	1.591	11,8	8.263
25-44 år	11,6	4,2	11,3	5,1	14,2	3.155	7,2	20.600
45-64 år	14,7	5,3	14,0	5,2	15,2	4.268	6,5	30.633
≥65 år	9,0	4,8	7,5	4,6	8,3	4.432	4,7	21.803
Kvinder i alt	11,1	4,7	10,8	5,1	13,2	13.446	7,0	81.299
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	8,0	3,5	8,0	3,8	10,9	19.987	5,3	147.861
Ikke-vestlig baggrund	18,8	9,1	17,6	9,2	15,9	3.078	9,8	4.505
I alt	9,9	3,7	9,8	4,0	11,9	23.065	5,5	152.366

I tabel 3.9.6 vises andelen, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere i almene boliger og i den øvrige befolkning, fordelt efter 22 udvalgte kommuner. I 2017 er andelen blandt beboere i almene boliger mindst i Hjørring Kommune (9,3 %) og størst i Høje-Taastrup Kommune (14,0 %). Blandt beboere i ikke-almene boliger er andelen mindst i Brøndby Kommune (3,5 %) og størst i Ishøj Kommune (7,1 %).

Tabel 3.9.6. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svar-personer	Ikke-almene boliger	Antal svar-personer
Kommune								
København	11,1	4,5	8,7	4,9	13,0	1.888	6,4	10.690
Aarhus	10,3	3,8	9,7	3,7	10,2	1.142	5,0	4.268
Odense	9,0	4,2	11,6	5,1	13,1	925	6,8	4.248
Rødovre	7,4	2,5	7,8	2,8	10,2	921	4,0	1.683
Aalborg	9,1	3,1	10,7	4,1	12,5	829	5,2	3.407
Ballerup	7,4	4,3	6,5	2,4	9,9	652	4,8	813
Brøndby	9,2	3,4	7,1	3,6	10,6	655	3,5	576
Herlev	6,2	2,9	6,7	3,6	11,7	617	5,9	678
Albertslund	7,7	3,9	4,6	2,7	10,1	571	4,8	663
Høje-Taastrup	13,0	3,8	8,7	4,4	14,0	470	6,3	2.129
Frederikshavn	8,6	2,8	7,2	3,3	10,9	425	4,2	2.553
Gladsaxe	6,5	4,4	7,2	3,8	11,0	430	5,1	981
Hvidovre	8,2	3,4	8,6	4,4	11,0	428	5,5	919
Tårnby	8,8	4,1	5,2	3,2	10,1	411	4,8	1.004
Glostrup	4,6	3,7	5,3	4,3	9,6	392	5,9	832
Ishøj	10,4	3,7	12,7	4,4	12,9	377	7,1	723
Sønderborg	11,2	4,8	8,4	4,5	12,8	348	5,0	1.528
Fredericia	12,6	3,4	10,8	5,9	9,4	325	7,4	1.372
Esbjerg	8,9	3,1	10,8	4,6	10,5	334	5,9	1.509
Hjørring	9,8	3,0	9,6	3,5	9,3	301	4,6	2.711
Helsingør	10,5	4,6	10,2	2,8	14,6	302	4,3	1.129
Fredensborg	13,0	3,9	8,7	3,4	11,3	288	4,2	1.153

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

I 2017 er der kun en mindre regional variation i andelen, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst (tabel 3.9.7). Blandt borgere, der bor i almene boliger, er andelen størst i Region Syddanmark (4,9 %) og mindst i Region Midtjylland (3,5 %) og Region Nordjylland (3,6 %). I den øvrige befolkning er andelen også størst i Region Sjælland (6,3 %) og mindst i Region Nordjylland (4,6 %).

Tabel 3.9.7. Andel, der inden for de seneste 14 dage har været ængstelig, nervøs, urolig eller angst, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	9,2	4,0	7,7	3,9	11,4	10.587	5,5	47.540
Sjælland	10,6	4,0	12,4	4,1	12,9	2.043	6,3	17.751
Syddanmark	10,8	3,6	11,9	4,9	12,9	4.545	5,9	36.262
Midtjylland	10,3	3,4	10,3	3,5	11,2	3.650	5,0	29.993
Nordjylland	9,1	3,3	9,5	3,6	11,8	2.240	4,6	20.820
I alt	9,9	3,7	9,8	4,0	11,9	23.065	5,5	152.366

3.10 Kontakt til egen læge

I dette afsnit vises opgørelser over andelen, der rapporterer, at de har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder.

En større andel blandt borgere, der bor i almene boliger (82,1 %), har i 2017 været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, end blandt borgere i ikke-almene boliger (78,1 %) (tabel 3.10.1). Samme tendens ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen stort set uændret i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.10.1. Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	82,6	82,2	82,1	(81,7; 82,6)	22.535
Beboere i ikke-almene boliger	77,0	77,1	78,1	(77,9; 78,3)	148.905

Inddeles borgere, der bor i almene boliger, efter boligens placering i et ghettoområde og øvrige områder, fremgår det af tabel 3.10.2, at andelen, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, i 2017 er større blandt borgere i almene boliger, der ligger i øvrige områder (82,3 %), end blandt borgere i almene boliger i ghettoområder (78,8 %). Samme mønster ses i 2010 og 2013. I perioden 2010 til 2017 har andelen ligget nogenlunde stabilt blandt beboere i øvrige områder, mens andelen er faldet en smule i ghettoområderne mellem 2013 og 2017.

Tabel 3.10.2. Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	80,9	80,6	78,8	877
Øvrige områder	82,7	82,3	82,3	21.658

I tabel 3.10.3 ses ved en aldersafgrænsning af populationen på 25 år eller derover, at en større andel blandt beboere i almene boliger i 2017 har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder (83,2 %) end blandt beboere i den øvrige befolkning (78,4 %). Dette mønster genfindes i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen stort set uændret i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.10.3. Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	83,5	83,4	83,2
Beboere i ikke-almene boliger	77,1	77,2	78,4

Tabel 3.10.4 viser forekomsten af borgere på 25 år eller derover i almene og ikke-almene boliger, som har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, når betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund er fjernet fra analyserne. Det ses, at forekomsten i 2010, 2013 og 2017 er højere blandt de, der bor i almene boliger, end blandt de, der bor i ikke-almene boliger.

Tabel 3.10.4. Har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,34	(1,28; 1,41)	1,34	(1,27; 1,41)	1,37	(1,30; 1,44)
Beboere i ikke-almene boliger	0,95	(0,93; 0,97)	0,95	(0,93; 0,97)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 3.10.5 vises andelen, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger i 2010, 2013 og 2017. Analyserne er fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår blandt andet af tabellen, at forskellen er størst i aldersgruppen 45-64 år blandt begge køn. Der er dog forskel i næsten alle undergrupper uanset aldersgruppe, køn og etnisk baggrund, hvor de største andele ses blandt beboere i almene boliger.

Tabel 3.10.5. Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	65,8	66,4	63,5	66,0	66,8	1.061	66,7	6.189
25-44 år	70,6	65,2	68,7	64,0	69,6	2.370	64,8	15.236
45-64 år	79,5	71,0	79,5	70,7	79,6	2.983	72,5	26.417
≥65 år	88,7	85,7	88,2	85,8	90,0	2.941	86,3	21.396
Mænd i alt	76,3	71,0	75,2	71,0	76,5	9.355	72,5	69.238
Kvinder								
16-24 år	87,9	86,9	87,5	87,0	84,3	1.531	86,2	7.983
25-44 år	86,7	83,8	86,6	83,8	84,8	3.047	83,9	20.049
45-64 år	86,2	79,0	86,6	79,6	87,7	4.178	80,4	30.035
≥65 år	89,3	86,0	90,2	85,7	88,8	4.424	86,1	21.600
Kvinder i alt	87,5	83,0	87,8	83,2	86,7	13.180	83,6	79.667
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	83,0	77,0	82,6	77,2	83,3	19.596	78,3	144.543
Ikke-vestlig baggrund	80,8	75,0	80,7	73,1	77,2	2.939	73,6	4.362
I alt	82,6	77,0	82,2	77,1	82,1	22.535	78,1	148.905

Det fremgår af tabel 3.10.6, at der i 2017 er store kommunale variationer i andelen, der i løbet af de seneste 12 måneder har været ved egen læge. Blandt borgere, der bor i almene boliger, er andelen størst i Fredensborg Kommune (86,2 %) og mindst i Ishøj Kommune (75,8 %). I den øvrige befolkning er andelen størst i Herlev Kommune (81,2 %) og mindst i Gladsaxe Kommune (74,3 %). Der ses et noget usystematisk mønster, hvad angår udviklingen i andelen i perioden 2010 til 2017.

Tabel 3.10.6. Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	80,8	78,3	80,6	78,0	80,4	1.869	76,0	10.616
Aarhus	80,2	75,7	78,6	76,1	81,3	1.122	77,6	4.215
Odense	81,9	78,3	80,0	75,1	79,5	876	78,5	4.044
Rødovre	82,6	75,8	83,0	78,3	84,7	902	78,3	1.681
Aalborg	83,1	74,8	78,8	76,4	80,5	800	77,4	3.332
Ballerup	84,1	79,2	84,2	80,0	83,0	652	78,2	808
Brøndby	82,3	78,5	83,8	80,2	81,8	644	76,4	577
Herlev	78,5	77,2	80,1	79,6	80,6	619	81,2	673
Albertslund	83,9	76,0	79,4	79,2	78,8	565	77,0	650
Høje-Taastrup	87,7	78,6	76,7	80,1	78,3	461	77,8	2.111
Frederikshavn	81,5	75,4	84,1	76,2	81,7	414	77,3	2.484
Gladsaxe	82,7	76,3	86,3	77,8	80,2	420	74,3	971
Hvidovre	82,7	78,0	87,3	78,5	80,4	427	76,2	908
Tårnby	84,8	81,8	83,9	80,7	83,8	408	76,6	1.003
Glostrup	86,0	77,6	84,7	77,0	82,2	391	76,5	831
Ishøj	78,6	81,0	82,3	81,8	75,8	370	77,2	714
Sønderborg	82,8	76,6	81,6	76,6	84,6	325	79,8	1.437
Fredericia	85,4	75,4	78,9	77,1	83,4	310	78,9	1.298
Esbjerg	81,1	76,7	78,9	75,7	82,2	311	76,4	1.421
Hjørring	82,8	73,8	85,0	75,3	78,7	298	76,9	2.651
Helsingør	82,8	78,4	85,7	80,9	81,0	296	79,9	1.122
Fredensborg	83,2	82,1	88,0	79,6	86,2	289	78,5	1.149

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Blandt borgere, der bor i almene boliger, ses der i 2017 regionale variationer i andelen, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder (tabel 3.10.7). Den største andel ses i Region Sjælland (85,2 %) og den mindste i Region Nordjylland (80,8 %). Blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, er der kun ganske små forskelle mellem regionerne (fra 77,3% til 79,7 %).

Tabel 3.10.7. Andel, der har været ved egen læge i løbet af de seneste 12 måneder, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	82,5	78,5	83,0	79,1	81,4	10.492	77,6	47.248
Sjælland	82,8	77,6	85,0	78,1	85,2	1.982	79,7	17.296
Syddanmark	84,3	77,9	81,0	76,1	83,0	4.288	78,4	34.261
Midtjylland	81,0	74,7	80,8	75,3	81,7	3.589	77,9	29.712
Nordjylland	82,3	74,9	81,3	76,1	80,8	2.184	77,3	20.388
I alt	82,6	77,0	82,2	77,1	82,1	22.535	78,1	148.905

4 Sociale relationer

Dette kapitel omhandler sociale relationer blandt borgere, der bor i almene boliger. Sociale relationer har betydning for menneskers såvel fysiske som psykiske helbred (1). I studier er det blandt andet vist, at personer, der føler sig ensomme, typisk defineret som en personligt oplevet uoverensstemmelse mellem ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer (2), har en øget risiko for blandt andet forhøjet blodtryk (3), hjertekarsygdom (4) og metabolisk syndrom (5). Modsat mindsker stærke sociale relationer risikoen for psykiske lidelser (6), ligesom personer med stærke sociale relationer har en lavere dødelighed end personer med svage sociale relationer (6).

I forhold til personer, der ikke er ensomme, er der blandt ensomme i Danmark årligt 770 ekstra dødsfald, når der tages højde for rygning, alkoholindtagelse, fysisk inaktivitet og BMI (7). Derudover tegner ensomme personer sig for langt flere kontakter i både primær- og sekundærsektoren, har mere arbejdsmarkedsfravær og koster samfundet flere penge i form af udgifter til behandling og pleje samt ved tabt produktion (7).

I litteraturen beskrives sociale relationer ofte ved en strukturel og en funktionel dimension. Mens den strukturelle dimension omfatter de kvantitative aspekter af relationerne, det vil sige, hvor mange og hvilke personer man har kontakt med, henviser den funktionelle dimension derimod til de mere kvalitative aspekter af ens sociale relationer, altså hvad der karakteriserer relationerne, og hvordan de fungerer (6). Der er ofte en sammenhæng mellem den strukturelle og den funktionelle dimension af de sociale relationer. Men undersøgelser viser, at dette ikke nødvendigvis altid er tilfældet (8). Det vil dermed sige, at man for eksempel godt kan have få, men stærke sociale relationer. Modsat kan man også have mange, men svage sociale relationer.

I det følgende belyses den strukturelle dimension af de sociale relationer ud fra et spørgsmål om, hvor ofte man er i kontakt med naboer eller beboere i ens lokalområde. Den funktionelle dimension belyses ved to spørgsmål, nemlig hvor ofte man er alene, selvom man mest har lyst til at være sammen med andre (uønsket alene), og om man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte.

4.1 Kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet

I dette afsnit præsenteres opgørelser over andelen, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet. Det skal bemærkes, at der på grund af en fejl i spørgeskemaet ikke indgår data fra Region Nordjylland fra 2010 for denne indikator.

Det fremgår af tabel 4.1.1, at der i 2017 er en større andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt beboere i almene boliger (42,3 %) end i den øvrige befolkning (35,0 %). Det samme gælder for 2010 og 2013. I perioden 2010 til 2017 er andelen steget i begge grupper.

Tabel 4.1.1. Andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	38,7	39,7	42,3	(41,7; 42,9)	22.210
Beboere i ikke-almene boliger	30,6	32,5	35,0	(34,7; 35,2)	148.216

Ved inddeling af beboere i almene boliger efter boligens placering i enten et ghettoområde eller øvrige områder ses det af tabel 4.1.2, at andelen, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, i 2017 er større blandt de, der bor i et ghettoområde (49,2 %), end blandt de, der bor i øvrige områder (41,9 %). I perioden 2010 til 2017 er andelen steget i begge grupper, men stigningen er størst blandt beboere i ghettoområderne.

Tabel 4.1.2. Andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	41,2	44,0	49,2	856
Øvrige områder	38,5	39,4	41,9	21.354

Det ses af tabel 4.1.3, at der i 2017 er en større andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt beboere i almene boliger (39,1 %) end blandt beboere i den øvrige befolkning (31,4 %), når populationen afgrænses til borgere på 25 år eller derover. Det samme mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er der sket en stigning i andelen mellem 2010 og 2017.

Tabel 4.1.3. Andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	36,0	36,2	39,1
Beboere i ikke-almene boliger	27,7	29,2	31,4

Efter justering for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fremgår det af tabel 4.1.4, at forekomsten af borgere på 25 år eller derover, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, i både 2010, 2013 og 2017 er højere blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning.

Tabel 4.1.4. Har aldrig eller sjældnere end én gang om måneden kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,17	(1,13; 1,22)	1,20	(1,15; 1,25)	1,40	(1,35; 1,45)
Beboere i ikke-almene boliger	0,79	(0,77; 0,81)	0,88	(0,86; 0,90)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 4.1.5 vises andelen blandt henholdsvis beboere i almene boliger og i ikke-almene boliger, der sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Af tallene fra 2017 ses det for både mænd og kvinder, at andelen i alle undergrupper er større blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning. Der ses dog stort set ingen forskel blandt beboere med ikke-vestlig baggrund.

Tabel 4.1.5. Andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	48,9	45,8	57,5	50,9	60,1	1.053	55,9	6.164
25-44 år	50,0	33,7	49,3	36,9	53,8	2.347	39,8	15.199
45-64 år	37,6	23,7	35,7	25,1	40,2	2.954	28,2	26.462
≥65 år	24,2	16,2	25,4	17,6	28,1	2.888	19,1	21.262
Mænd i alt	40,9	28,9	41,7	31,0	45,2	9.242	33,4	69.087
Kvinder								
16-24 år	56,5	54,7	56,6	56,4	60,7	1.533	61,5	7.940
25-44 år	45,1	36,3	47,1	39,2	48,9	3.016	41,4	19.964
45-64 år	34,3	28,2	35,6	30,7	37,4	4.139	34,7	29.990
≥65 år	19,7	17,5	21,1	17,9	23,2	4.280	19,6	21.235
Kvinder i alt	36,9	32,4	38,0	34,0	39,9	12.968	36,6	79.129
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	37,5	30,1	38,4	32,0	40,9	19.340	34,4	143.904
Ikke-vestlig baggrund	43,5	45,3	45,0	47,2	48,1	2.870	47,2	4.312
I alt	38,7	30,6	39,7	32,5	42,3	22.210	35,0	148.216

Det fremgår af tabel 4.1.6, at der andelen, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, varierer på tværs af de 22 udvalgte kommuner, både blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning. I 2017 ses således blandt beboere, der bor i almene boliger, den største andel i Aarhus Kommune (53,6 %) og den mindste andel i Albertslund Kommune (33,9 %). I den øvrige befolkning er andelen også mindst i Albertslund Kommune (28,7 %), mens den er størst i Københavns Kommune (46,8 %). Der ses ikke noget systematisk mønster i udviklingen mellem 2010 og 2017, hverken blandt beboere i almene boliger eller i den øvrige befolkning. På grund af fejl i spørgeskemaet i Region Nordjylland i 2010, vises ingen resultater for kommunerne i regionen dette år (angivet med et '.').

Tabel 4.1.6. Andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	44,2	45,3	46,3	46,3	50,2	1.835	46,8	10.581
Aarhus	49,8	44,0	51,3	43,2	53,6	1.106	43,7	4.156
Odense	42,2	37,7	39,8	41,7	46,9	872	42,4	4.058
Rødovre	37,6	30,5	38,2	36,2	43,5	899	36,5	1.673
Aalborg	.	.	43,6	37,8	44,9	794	33,7	3.299
Ballerup	35,7	29,5	34,6	30,7	40,7	643	31,0	809
Brøndby	37,5	28,3	38,4	36,0	42,4	641	31,3	569
Herlev	33,6	30,4	44,2	30,7	39,5	613	36,5	668
Albertslund	37,3	28,8	32,4	28,1	33,9	550	28,7	653
Høje-Taastrup	34,7	29,1	35,6	30,7	39,4	454	34,0	2.108
Frederikshavn	.	.	31,6	29,0	32,4	406	26,5	2.452
Gladsaxe	34,7	33,8	37,4	36,5	39,8	415	39,0	965
Hvidovre	37,4	34,1	43,3	34,0	44,6	421	38,0	910
Tårnby	37,2	31,2	40,3	32,5	38,8	406	34,2	990
Glostrup	31,9	34,0	37,3	34,1	39,4	387	36,9	826
Ishøj	43,3	29,0	39,9	28,1	40,6	373	34,5	711
Sønderborg	36,5	26,5	30,6	29,2	38,2	320	30,8	1.469
Fredericia	40,4	34,0	44,9	34,0	38,2	309	37,9	1.308
Esbjerg	45,0	26,3	40,9	33,2	41,2	302	33,2	1.437
Hjørring	.	.	27,8	27,9	37,7	289	28,8	2.617
Helsingør	35,8	25,0	40,2	28,9	37,2	294	31,9	1.119
Fredensborg	33,9	26,6	29,9	20,6	35,5	284	30,0	1.141

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Der ses i 2017 kun mindre regionale variationer i andelen, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet (tabel 4.1.7). Det gælder både blandt beboere i almene boliger og i ikke-almene boliger. Blandt beboere i almene boliger varierer andelen fra 39,5 % i Region Nordjylland og 39,7 % i Region Syddanmark til 46,1 % i Region Midtjylland, mens andelen i den øvrige befolkning varierer fra 28,0 % i Region Nordjylland til 38,5 % i Region Hovedstaden. Overordnet set er der i begge grupper og på tværs af regionerne sket en stigning i andelen i perioden 2010 til 2017. På grund af fejl i spørgeskemaet i Region Nordjylland i 2010, vises ingen resultater for regionen dette år (angivet med et '.').

Tabel 4.1.7. Andel, der aldrig eller sjældnere end én gang om måneden har kontakt med naboer eller beboere i lokalområdet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	38,0	34,9	40,2	36,2	42,4	10.364	38,5	47.039
Sjælland	33,6	24,7	36,1	29,6	41,5	1.938	35,6	17.124
Syddanmark	38,1	28,1	37,2	31,3	39,7	4.245	33,5	34.622
Midtjylland	43,5	31,5	43,5	32,2	46,1	3.523	34,4	29.274
Nordjylland	.	.	38,0	29,9	39,5	2.140	28,0	20.157
I alt	38,7	30,6	39,7	32,5	42,3	22.210	35,0	148.216

4.2 Uønsket alene

Herunder vises opgørelser over andelen, som angiver, at de ofte er alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre (i det følgende benævnt 'ofte uønsket alene').

En markant større andel borgere i almene boliger er i 2017 ofte uønsket alene (11,4 %) sammenlignet med borgere i den øvrige befolkning (5,3 %) (tabel 4.2.1). Samme mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper har andelen været nogenlunde stabil i perioden 2010 til 2017.

Tabel 4.2.1. Andel, der ofte er uønsket alene, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	11,3	11,0	11,4	(11,1; 11,8)	22.613
Beboere i ikke-almene boliger	4,5	4,7	5,3	(5,1; 5,4)	149.558

Det fremgår af tabel 4.2.2, at når man inddeler beboere i almene boliger efter boligens placering i enten et ghettoområde eller øvrige områder, er der i 2017 en lidt større andel beboere i ghettoområder, der ofte er uønsket alene (13,4 %), end i øvrige områder (11,3 %). Også i 2010 og 2013 ses der en lignende forskel mellem grupperne. Mens andelen er faldet en smule blandt de, der bor i ghettoområder, i perioden 2010 til 2017, er andelen uændret blandt de, der bor i øvrige områder.

Tabel 4.2.2. Andel, der ofte er uønsket alene, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	15,7	12,3	13,4	883
Øvrige områder	11,0	11,0	11,3	21.730

I tabel 4.2.3 er populationen afgrænset til borgere på 25 år eller derover, og det ses, at andelen, der i 2017 ofte er uønsket alene, er markant større blandt beboere i almene boliger (11,3 %) end blandt beboere i den øvrige befolkning (4,7 %). Dette mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen stort set uændret mellem 2010 og 2017.

Tabel 4.2.3. Andel, der ofte er uønsket alene, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	11,5	11,0	11,3
Beboere i ikke-almene boliger	4,2	4,3	4,7

Når der tages højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, ses der både i 2010, 2013 og 2017 en markant højere forekomst af borgere på 25 år eller derover, der ofte er uønsket alene, blandt beboere i almene boliger sammenlignet med beboere i ikke-almene boliger (tabel 4.2.4).

Tabel 4.2.4. Er ofte uønsket alene blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	2,13	(2,00; 2,28)	2,05	(1,90; 2,20)	2,10	(1,97; 2,24)
Beboere i ikke-almene boliger	0,89	(0,85; 0,93)	0,94	(0,89; 0,99)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 4.2.5 er opgørelserne over andelen, der ofte er uønsket alene blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår, at andelen i 2017, uanset undergruppe, er størst blandt de, der bor i almene boliger. I størstedelen af undergrupperne er andelen stort set uændret i perioden 2010 til 2017. Dog er der blandt kvinder, som bor i almene boliger, sket en stigning i den yngste aldersgruppe, mens der i den ældste aldersgruppe er sket et fald i perioden.

Tabel 4.2.5. Andel, der ofte er uønsket alene, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	10,4	5,9	9,7	6,5	10,5	1.062	8,1	6.210
25-44 år	11,6	3,7	12,7	4,3	12,6	2.360	5,4	15.242
45-64 år	12,2	3,7	11,1	3,6	13,0	2.987	4,1	26.578
≥65 år	8,7	4,7	9,5	4,3	9,0	2.979	4,0	21.545
Mænd i alt	11,0	4,2	11,1	4,4	11,6	9.388	5,0	69.575
Kvinder								
16-24 år	9,8	7,5	12,4	8,4	13,2	1.534	9,7	7.994
25-44 år	11,7	3,9	10,9	4,4	12,1	3.042	5,5	20.034
45-64 år	12,0	3,7	11,0	3,6	10,8	4.193	4,3	30.148
≥65 år	11,9	6,7	10,5	6,2	10,0	4.456	4,9	21.807
Kvinder i alt	11,6	4,9	11,0	5,1	11,3	13.225	5,5	79.983
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	10,4	4,3	10,2	4,5	10,8	19.687	5,0	145.186
Ikke-vestlig baggrund	15,4	9,9	14,6	9,7	14,0	2.926	10,6	4.372
I alt	11,3	4,5	11,0	4,7	11,4	22.613	5,3	149.558

Det ses af tabel 4.2.6, at der i 2017 er forholdsvis store kommunale variationer i andelen, der ofte er uønsket alene. Blandt beboere i almene boliger er andelen størst i Esbjerg Kommune (14,3 %) og mindst i Herlev Kommune (7,8 %) og Ishøj Kommune (7,9 %), mens andelen i den øvrige befolkning er størst i Glostrup Kommune (6,6 %), Fredericia Kommune (6,5 %) og Hjørring Kommune (6,4 %) og mindst i Ballerup Kommune (3,3 %) og Herlev Kommune (3,4 %).

Tabel 4.2.6. Andel, der ofte er uønsket alene, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	11,7	5,1	11,7	5,7	9,6	1.866	6,0	10.637
Aarhus	11,0	4,0	10,6	4,5	9,8	1.117	4,7	4.190
Odense	12,2	5,8	10,1	5,9	12,7	890	5,9	4.130
Rødovre	6,1	4,7	8,8	4,5	8,2	906	4,4	1.680
Aalborg	10,4	4,9	9,2	4,7	11,2	805	5,4	3.312
Ballerup	6,8	2,4	8,4	2,9	9,0	654	3,3	810
Brøndby	6,9	3,9	10,7	6,2	11,5	649	4,8	574
Herlev	6,4	2,7	10,0	4,2	7,8	618	3,4	675
Albertslund	11,2	4,3	7,8	4,5	9,1	565	4,0	654
Høje-Taastrup	12,0	4,2	9,8	5,0	13,5	458	5,4	2.119
Frederikshavn	8,9	4,7	11,8	4,5	14,0	413	5,8	2.469
Gladsaxe	8,2	5,5	11,3	4,1	10,1	425	6,2	968
Hvidovre	8,9	4,0	8,3	4,4	8,3	429	4,3	911
Tårnby	8,4	3,6	7,6	5,5	9,3	409	5,3	1.000
Glostrup	8,4	5,3	7,3	4,1	10,1	389	6,6	831
Ishøj	9,1	3,7	10,0	4,4	7,9	374	5,1	713
Sønderborg	11,0	6,1	11,9	5,9	12,6	334	5,0	1.497
Fredericia	14,0	3,6	10,8	6,4	13,4	318	6,5	1.330
Esbjerg	13,3	4,5	11,5	5,9	14,3	316	4,3	1.459
Hjørring	16,6	4,7	9,1	3,3	13,4	298	6,4	2.639
Helsingør	10,6	4,1	11,3	4,1	9,8	297	5,2	1.125
Fredensborg	9,9	3,3	13,8	4,4	12,4	289	3,9	1.146

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Der ses kun små regionale variationer i 2017 i andelen, der ofte er uønsket alene. Det gælder både blandt beboere i almene boliger og ikke-almene boliger (tabel 4.2.7).

Tabel 4.2.7. Andel, der ofte er uønsket alene, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

Region	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Hovedstaden	9,7	4,5	10,3	4,6	10,0	10.497	5,2	47.290
Sjælland	13,2	4,5	12,5	4,6	12,7	1.978	5,5	17.217
Syddanmark	12,8	4,9	11,3	5,4	13,2	4.378	5,3	35.218
Midtjylland	11,7	4,0	11,6	4,4	11,4	3.578	4,9	29.535
Nordjylland	11,5	5,0	10,2	4,4	12,9	2.182	5,7	20.298
I alt	11,3	4,5	11,0	4,7	11,4	22.613	5,3	149.558

4.3 Nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte

I det følgende præsenteres opgørelser over andelen, som angiver, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte.

Det fremgår af tabel 4.3.1, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, i 2017 er markant større blandt beboere i almene boliger (7,9 %) end i den øvrige befolkning (4,3 %). Dette gælder ligeledes i 2010 og 2013. Andelen er stort set uændret i begge grupper i perioden 2010 til 2017.

Tabel 4.3.1. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	7,2	6,8	7,9	(7,6; 8,2)	22.651
Beboere i ikke-almene boliger	3,8	4,0	4,3	(4,1; 4,4)	149.707

Inddeles beboere i almene boliger efter boligens placering i henholdsvis et ghettoområde og øvrige områder, er der i 2017 ingen forskel mellem de to grupper i andelen (henholdsvis 7,7 % og 7,9 %), der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte (tabel 4.3.2). Det fremgår, at forskellen mellem grupperne gradvist er blevet mindre siden 2010 og stort set er udlignet i 2017. Blandt de, der bor i ghettoområder, er der mellem 2010 og 2017 sket et lille fald i andelen, mens andelen har været nogenlunde konstant blandt beboere i øvrige områder.

Tabel 4.3.2. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	9,5	8,7	7,7	882
Øvrige områder	7,1	6,7	7,9	21.769

Det fremgår af tabel 4.3.3, at andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere på 25 år eller derover i 2017 er markant større blandt beboere i almene boliger (8,0 %) end blandt beboere, der bor i ikke-almene boliger (4,2 %). Et tilsvarende mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper har andelen været nogenlunde stabil i perioden 2010 til 2017.

Tabel 4.3.3. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	7,8	7,1	8,0
Beboere i ikke-almene boliger	4,0	4,1	4,2

Når der tages højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, ses i 2010, 2013 og 2017 en markant højere forekomst af borgere på 25 år eller derover, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt de, der bor i almene boliger, end i den øvrige befolkning (tabel 4.3.4).

Tabel 4.3.4. Har aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,70	(1,58; 1,84)	1,51	(1,38; 1,64)	1,72	(1,59; 1,85)
Beboere i ikke-almene boliger	1,00	(0,96; 1,05)	1,04	(0,99; 1,09)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 4.3.5 vises andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund, blandt personer, der henholdsvis bor i almene og ikke-almene boliger. Det fremgår, at andelen i 2017 i alle undergrupper er markant større blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning.

Tabel 4.3.5. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	5,5	4,0	6,6	4,6	9,3	1.061	6,1	6.211
25-44 år	7,6	3,7	8,1	4,1	9,8	2.370	5,1	15.254
45-64 år	12,2	5,6	10,7	5,5	12,5	2.977	5,7	26.574
≥65 år	11,4	8,1	10,6	7,8	10,0	2.976	6,0	21.587
Mænd i alt	9,5	5,2	9,1	5,4	10,6	9.384	5,6	69.626
Kvinder								
16-24 år	2,6	2,1	4,2	2,1	5,1	1.537	3,3	7.998
25-44 år	4,9	1,7	4,7	2,0	5,1	3.047	2,5	20.053
45-64 år	6,9	2,6	5,7	2,8	6,9	4.195	3,0	30.182
≥65 år	5,8	4,0	5,0	3,7	5,3	4.488	3,0	21.848
Kvinder i alt	5,4	2,5	5,0	2,7	5,7	13.267	2,9	80.081
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	6,4	3,7	6,0	3,9	7,0	19.720	4,0	145.339
Ikke-vestlig baggrund	10,9	8,1	10,5	8,1	11,4	2.931	9,4	4.368
I alt	7,2	3,8	6,8	4,0	7,9	22.651	4,3	149.707

Det ses af tabel 4.3.6, at der i 2017 er kommunale variationer i andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, både blandt beboere i almene boliger og blandt beboere i ikke-almene boliger. Således ses de største andele blandt beboere i almene boliger i Esbjerg Kommune og Fredensborg Kommune (begge 10,1 %) og den mindste andel i Glostrup Kommune (4,1 %). I den øvrige befolkning varierer andelen fra 3,0 % i Sønderborg Kommune til 6,9 % i Brøndby Kommune. Udviklingen i perioden 2010 til 2017 viser et noget usystematisk mønster på tværs af kommunerne. I enkelte kommuner er der i nogle år ingen registrerede personer, som aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt beboere i almene boliger (angivet med et '.').

Tabel 4.3.6. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	7,2	3,2	7,9	3,2	8,0	1.867	4,0	10.624
Aarhus	7,0	3,5	6,2	3,3	7,6	1.117	3,5	4.195
Odense	8,7	4,0	7,0	3,1	8,0	886	4,2	4.137
Rødovre	8,0	4,1	8,2	3,5	5,2	910	3,1	1.681
Aalborg	5,9	3,2	5,0	4,0	7,6	805	3,9	3.310
Ballerup	4,5	4,3	6,6	3,0	7,6	653	4,3	811
Brøndby	6,8	3,9	5,4	4,5	8,8	648	6,9	575
Herlev	6,2	2,4	4,4	5,2	6,0	618	3,5	671
Albertslund	4,9	3,4	6,5	4,6	6,6	565	3,4	649
Høje-Taastrup	9,3	3,9	.	4,7	9,7	459	5,5	2.116
Frederikshavn	5,1	3,1	8,2	4,5	9,2	415	4,3	2.468
Gladsaxe	4,7	4,5	4,6	4,0	9,1	425	4,5	969
Hvidovre	9,9	3,5	4,2	5,4	6,5	425	3,7	913
Tårnby	6,1	4,4	6,0	4,7	7,3	409	4,5	1.001
Glostrup	5,3	4,0	5,6	3,7	4,1	390	4,2	830
Ishøj	8,8	6,0	7,3	3,9	7,4	374	4,7	712
Sønderborg	10,8	4,2	7,2	5,1	7,1	336	3,0	1.499
Fredericia	7,4	3,8	6,3	5,0	6,1	316	4,9	1.330
Esbjerg	5,1	4,1	6,8	4,2	10,1	317	4,3	1.460
Hjørring	.	3,5	.	3,8	8,2	296	4,2	2.632
Helsingør	7,1	2,9	7,1	4,1	9,8	298	5,4	1.128
Fredensborg	5,6	4,7	8,0	3,9	10,1	287	4,3	1.149

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Som det fremgår af tabel 4.3.7, er der i 2017 kun små regionale variationer i andelen, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Blandt beboere i almene boliger er andelen størst i Region Syddanmark (8,3 %) og mindst i Region Sjælland (7,5 %). I den øvrige befolkning ses den største andel derimod i Region Sjælland (4,8 %) og den mindste i Region Nordjylland (3,8 %).

Tabel 4.3.7. Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	6,7	3,6	6,4	3,6	7,8	10.504	4,0	47.272
Sjælland	8,0	4,1	8,4	5,2	7,5	1.987	4,8	17.280
Syddanmark	8,2	4,2	7,1	4,2	8,3	4.394	4,4	35.292
Midtjylland	7,2	3,8	6,6	3,6	7,8	3.581	4,3	29.580
Nordjylland	5,6	3,4	6,4	4,0	8,0	2.185	3,8	20.283
I alt	7,2	3,8	6,8	4,0	7,9	22.651	4,3	149.707

1. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephennson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci.* 2015; 10: 227-37.
2. Peplau LA, Perlman D. Perspectives on loneliness: I: Peplau L.A., Perlman D., red. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy.* New York: Wiley, 1982.
3. Hawkley LC, Thisted RA, Masi CM, Cacioppo JT. Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychol Aging.* 2010; 25: 132-41.
4. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart.* 2016; 102: 1009-16.
5. Wishman MA. Loneliness and the metabolic syndrome in a population-based sample of middle aged and older adults. *Health Psychol.* 2010; 29: 550-54.
6. Lund R, Christensen U, Iversen L, red. *Medicinsk sociologi.* 2. udgave, 2. oplag. København: Munksgaard, 2012.
7. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HARJ, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. *Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer.* København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
8. Perissinotto CM, Covinsky KE. Living alone, socially isolated or lonely - what are we measuring? *J Gen Intern Med.* 2014; 29: 1429-31.

5 Sundhedsadfærd

I dette kapitel belyses forskellige aspekter af sundhedsadfærden blandt borgere, der bor i almene boliger. Overordnet set kan sundhedsadfærd defineres som de vaner og aktiviteter, som har indflydelse på menneskers sundhedstilstand (1). Der kan både være tale om målrettede og bevidste handlinger, som udføres for at bevare eller forbedre sundheden eller for at forebygge sygdom, og der kan være tale om mere vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige konsekvenser (2).

De forskellige former for sundhedsadfærd kan påvirke sundhedstilstanden både positivt og negativt. Er der tale om en positiv virkning, anvendes typisk begreber som forebyggende eller sundhedsfremmende virkning (3). Er der derimod tale om en negativ virkning, taler man om den pågældende sundhedsadfærd som en risikofaktor (4).

I kapitlet belyses sundhedsadfærd ud fra spørgsmål om rygning, alkoholindtagelse, kost, fysisk aktivitet og svær overvægt. Endvidere præsenteres opgørelser over motivation for ændring af sundhedsadfærd samt egen vurdering af ens sundhedsadfærd, begge for udvalgte indikatorer for sundhedsadfærd.

Rygning

I Danmark er der årligt knap 14.000 flere dødsfald blandt rygere og eksrygere end blandt personer, der aldrig har røget. Det svarer til, at næsten hvert tredje dødsfald skyldes rygning (5). Rygere har også flere kontakter til egen læge, flere indlæggelser og behandlinger i hospitalsvæsenet og mere arbejdsmarkedsfravær end personer, der aldrig har røget, hvilket har store samfundsøkonomiske konsekvenser (5). Rygning er dermed den forebyggelige enkeltfaktor, som har størst betydning for folkesundheden i Danmark.

Rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme, herunder særligt lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertekarsygdom (6, 7). Uanset hvor meget man ryger, er rygning forbundet med en øget risiko for sygdom. Risikoen for at få en rygerelateret sygdom øges imidlertid med rygemængden, graden af inhalering samt antallet af år, man har røget. Storrygere, her defineret som personer, der ryger 15 cigaretter eller mere om dagen, dør i gennemsnit 10-11 år tidligere end personer, der aldrig har røget, mens rygere, der ryger mindre end 15 cigaretter om dagen, i gennemsnit dør godt seks år tidligere personer, der aldrig har røget (5). Eksrygere lever i gennemsnit 2-3 år kortere end personer, der aldrig har røget (5).

Overordnet set er der dog gennem de seneste 30 år sket et fald i andelen af rygere i Danmark, om end der i de senere år er sket en stagnation (8, 9), og siden 2013 er der blandt de 16-34-årige

ligeftrem sket en stigning i andelen af dagligrygere (9). På trods af en gradvist skærpet lovgivning på tobaksområdet herhjemme begynder 40 unge under 18 år således hver dag at ryge (10).

Det overordnede fald i andelen af rygere er ikke ligeligt fordelt i alle dele af befolkningen; mens der i løbet af de seneste årtier er sket et markant fald blandt personer med en lang videregående uddannelse, er faldet langt mere beskedent blandt personer med en kort uddannelse. Dette har medført en stigende social ulighed i rygning (8).

I denne undersøgelse er svarpersonerne blevet spurgt om, hvorvidt de ryger, og dagligrygerne er endvidere blevet spurgt om, hvor meget de i gennemsnit ryger om dagen. I de følgende præsentationers opgørelser over andelen, der ryger dagligt, samt af andelen, der er storrygere, det vil sige, ryger 15 cigaretter eller mere om dagen.

5.1 Daglig rygning

I 2017 er der en markant større andel dagligrygere blandt beboere i almene boliger (24,9 %) end i den øvrige befolkning (15,3 %) (tabel 5.1.1). I begge grupper er andelen faldet i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.1.1. Andel, der ryger dagligt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	29,9	24,7	24,9	(24,4; 25,4)	22.926
Beboere i ikke-almene boliger	19,3	15,6	15,3	(15,1; 15,5)	151.900

Det ses af tabel 5.1.2, at der i 2017 ikke er nogen forskel i andelen af dagligrygere, når beboere i almene boliger inddeles efter placering af deres bolig i enten et ghettområde (24,9 %) eller øvrige områder (24,9 %). I 2010 og 2013 er andelen lidt større blandt beboere i ghettområderne. I begge grupper er andelen faldet mellem 2010 og 2017, dog tydeligst blandt de, der bor i ghettområder.

Tabel 5.1.2. Andel, der ryger dagligt, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettområder	31,4	27,3	24,9	895
Øvrige områder	29,8	24,5	24,9	22.031

I tabel 5.1.3 er populationen afgrænset til borgere på 25 år eller derover, og det ses, at der i 2017 er en markant større andel dagligrygere blandt beboere, der bor i almene boliger (26,0 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (15,4 %). Også i 2010 og 2013 er andelen markant størst blandt beboere i almene boliger. Mellem 2010 og 2017 er der sket et fald i andelen i begge grupper.

Tabel 5.1.3. Andel, der ryger dagligt, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	31,4	26,0	26,0
Beboere i ikke-almene boliger	19,7	16,0	15,4

Når betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund fjernes fra opgørelsen over daglig rygning blandt borgere på 25 år eller derover, fremgår det af tabel 5.1.4, at forekomsten i 2010, 2013 og 2017 er markant højere blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning.

Tabel 5.1.4. Daglig rygning blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	2,25	(2,16; 2,34)	1,74	(1,67; 1,83)	1,73	(1,66; 1,81)
Beboere i ikke-almene boliger	1,32	(1,28; 1,35)	1,05	(1,03; 1,08)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Det ses af tabel 5.1.5, at andelen af dagligrygere i 2017 er markant større blandt borgere, der bor i almene boliger, end blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger, uanset undergruppe af køn, alder og etnisk baggrund. Forskellen er dog særligt udtalt blandt mænd og kvinder i aldersgruppen 45-64 år. I de fleste undergrupper er der sket et fald i andelen af dagligrygere mellem 2010 og 2013, dog med en stagnation mellem 2013 og 2017.

Tabel 5.1.5. Andel, der ryger dagligt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	23,8	18,5	20,7	14,1	20,7	1.105	16,3	6.421
25-44 år	34,3	19,4	26,4	15,9	28,8	2.432	16,5	15.620
45-64 år	42,8	24,5	37,8	20,2	37,6	3.043	18,9	27.014
≥65 år	25,6	18,7	22,8	15,9	22,4	2.978	13,5	21.708
Mænd i alt	33,5	20,9	28,1	17,1	28,6	9.558	16,6	70.763
Kvinder								
16-24 år	19,6	14,6	16,5	11,9	17,1	1.582	13,5	8.191
25-44 år	28,4	16,2	21,3	12,1	21,8	3.125	13,0	20.480
45-64 år	36,3	21,8	30,5	18,1	30,6	4.248	17,5	30.621
≥65 år	20,0	14,9	17,2	12,2	15,4	4.413	10,8	21.845
Kvinder i alt	27,1	17,6	22,0	14,1	21,9	13.368	14,0	81.137
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	31,1	19,3	25,6	15,7	25,6	19.929	15,3	147.443
Ikke-vestlig baggrund	24,3	19,0	20,9	14,8	22,0	2.997	15,6	4.457
I alt	29,9	19,3	24,7	15,6	24,9	22.926	15,3	151.900

I tabel 5.1.6 vises andelen, der ryger dagligt i 2010, 2013 og 2017, blandt beboere i henholdsvis almene og ikke-almene boliger, fordelt efter 22 udvalgte kommuner. Det ses, at der i begge grupper er store regionale variationer. Blandt beboere i almene boliger er andelen i 2017 størst i Helsingør Kommune (31,5 %) og mindst i Herlev Kommune (20,2 %) og Aarhus Kommune (20,3 %), mens andelen i den øvrige befolkning er størst i Fredericia Kommune (18,3 %) og mindst i Fredensborg Kommune (9,8 %). Både blandt beboere i almene boliger og ikke-almene boliger ses der i størstedelen af kommunerne en tendens til et fald i andelen af dagligrygere mellem 2010 og 2013, mens andelen mange steder er stagneret mellem 2013 og 2017.

Tabel 5.1.6. Andel, der ryger dagligt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	28,5	18,2	21,8	15,3	24,2	1.873	15,9	10.684
Aarhus	24,1	15,0	20,8	12,5	20,3	1.139	10,4	4.277
Odense	29,5	19,1	24,7	15,6	25,7	906	14,2	4.218
Rødovre	25,0	14,9	25,7	12,0	23,2	908	13,4	1.680
Aalborg	31,5	17,5	23,6	13,0	22,4	829	13,6	3.394
Ballerup	28,4	15,4	23,6	11,4	22,9	643	12,2	810
Brøndby	32,0	17,6	24,5	12,0	24,2	649	10,6	580
Herlev	26,9	12,9	22,2	12,2	20,2	615	11,0	673
Albertslund	29,3	14,4	21,4	12,2	27,3	570	10,7	654
Høje-Taastrup	32,2	19,8	32,5	15,4	29,1	467	15,0	2.122
Frederikshavn	35,1	23,2	25,1	18,3	28,1	420	17,5	2.531
Gladsaxe	25,8	15,6	26,7	11,6	21,5	428	13,4	977
Hvidovre	27,1	18,1	27,1	11,8	23,7	426	12,6	916
Tårnby	27,5	19,5	19,7	15,4	22,2	404	14,7	1.006
Glostrup	25,4	17,5	21,1	11,2	22,3	391	14,7	833
Ishøj	31,2	18,5	24,5	15,1	25,5	375	15,9	721
Sønderborg	32,9	20,0	24,5	15,7	29,7	339	15,5	1.513
Fredericia	34,6	21,0	27,4	20,6	26,5	319	18,3	1.353
Esbjerg	37,9	19,6	30,2	17,1	27,2	325	16,8	1.495
Hjørring	30,8	22,0	30,9	16,9	22,2	303	16,3	2.701
Helsingør	38,7	17,3	24,2	14,5	31,5	301	15,9	1.132
Fredensborg	36,7	14,2	23,0	11,8	25,4	284	9,8	1.149

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Det fremgår af tabel 5.1.7, at der er forholdsvis store regionale variationer i andelen af dagligrygere, både blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning. Således spænder andelen blandt beboere i almene boliger i 2017 fra 23,3 % i Region Midtjylland til 27,1 % i Region Syddanmark og i den øvrige befolkning fra 13,8 % i Region Hovedstaden til 17,2 % i Region Sjælland. I begge grupper følger udviklingen mellem 2010 og 2017 det generelle mønster for daglig rygning, nemlig et fald i andelen mellem 2010 og 2013 efterfuldt af en stagnation mellem 2013 og 2017.

Tabel 5.1.7. Andel, der ryger dagligt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	28,7	16,9	23,0	13,1	24,6	10.516	13,8	47.438
Sjælland	31,9	21,4	26,6	16,9	26,1	2.040	17,2	17.796
Syddanmark	32,9	20,3	27,6	17,8	27,1	4.479	17,1	35.838
Midtjylland	27,2	19,2	23,9	15,8	23,3	3.657	14,4	30.094
Nordjylland	31,4	20,6	24,9	15,9	23,8	2.234	15,8	20.734
I alt	29,9	19,3	24,7	15,6	24,9	22.926	15,3	151.900

5.2 Storrygning

Det ses af tabel 5.2.1, at andelen af storrygere i 2017 er større blandt beboere i almene boliger (12,7 %) end i den øvrige befolkning (7,0 %). Et lignende mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen faldet i perioden 2010 til 2017, dog med en stagnation mellem 2013 og 2017. Faldet er tydeligst blandt beboere i almene boliger.

Tabel 5.2.1. Andel, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	17,0	13,1	12,7	(12,3; 13,1)	22.896
Beboere i ikke-almene boliger	9,8	7,3	7,0	(6,9; 7,1)	151.749

I 2017 er andelen af storrygere lidt mindre blandt beboere i almene boliger, der ligger i et ghetto-område (11,3 %), end blandt beboere i almene boliger, der ligger i et øvrigt område (12,8 %) (tabel 5.2.2). I 2010 og 2013 er andelen derimod større blandt beboere i ghettoområder end blandt beboere i øvrige områder. I begge grupper er andelen af storrygere faldet markant mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.2.2. Andel, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	18,3	15,8	11,3	896
Øvrige områder	16,9	13,0	12,8	22.000

Når populationen afgrænses til borgere på 25 år eller derover, ses det af tabel 5.2.3, at andelen af storrygere i 2017 er større blandt beboere i almene boliger (13,9 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (7,4 %). Et tilsvarende mønster ses også i 2010 og 2013. Mens andelen i begge grupper er faldet mellem 2010 og 2013, ses en stagnation mellem 2013 og 2017.

Tabel 5.2.3. Andel, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	18,4	14,2	13,9
Beboere i ikke-almene boliger	10,2	7,7	7,4

I tabel 5.2.4 vises forekomsten af storrygning blandt borgere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Opgørelsen, hvor der er taget højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, omfatter kun borgere på 25 år eller derover. Det ses, at forekomsten i 2010, 2013 og 2017 var markant højere blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning.

Tabel 5.2.4. Storrygning (mindst 15 cigaretter om dagen) blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	2,58	(2,45; 2,72)	1,94	(1,83; 2,06)	1,86	(1,76; 1,97)
Beboere i ikke-almene boliger	1,36	(1,31; 1,40)	1,04	(1,01; 1,08)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Andelen af storrygere er i 2017 markant større blandt borgere i almene boliger end blandt borgere i ikke-almene boliger, uanset køn, aldersgruppe og etnisk baggrund. Mens andelen er faldet mellem 2010 og 2013 i alle undergrupper, ses der mellem 2013 og 2017 en stagnation i de fleste undergrupper.

Tabel 5.2.5. Andel, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	10,9	8,7	9,8	6,0	6,6	1.105	5,4	6.408
25-44 år	21,3	12,3	16,9	9,1	16,1	2.431	9,1	15.602
45-64 år	29,3	14,9	24,9	12,1	25,2	3.033	11,8	26.987
≥65 år	11,4	6,4	9,2	5,5	10,8	2.970	4,7	21.699
Mænd i alt	20,1	11,7	16,4	9,0	16,1	9.539	8,6	70.696
Kvinder								
16-24 år	7,8	5,4	6,0	3,7	5,7	1.583	3,9	8.188
25-44 år	16,6	7,4	11,2	5,1	10,4	3.122	5,3	20.461
45-64 år	22,7	11,0	16,7	8,2	15,8	4.239	7,8	30.584
≥65 år	7,5	4,9	6,2	3,9	5,8	4.413	3,3	21.820
Kvinder i alt	14,6	7,9	10,5	5,7	9,9	13.357	5,5	81.053
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	18,3	9,8	14,0	7,4	13,4	19.902	7,0	147.301
Ikke-vestlig baggrund	11,4	7,7	9,6	6,4	9,6	2.994	6,7	4.448
I alt	17,0	9,8	13,1	7,3	12,7	22.896	7,0	151.749

Det ses af tabel 5.2.6, at der er forholdsmæssig stor variation i andelen af storrygere på tværs af 22 udvalgte kommuner, både blandt borgere i almene boliger og i den øvrige befolkning. Blandt borgere, der bor i almene boliger, varierer andelen af storrygere i 2017 fra 8,9 % i Aarhus Kommune til 16,2 % i Helsingør Kommune. I den øvrige befolkning ses den mindste andel i Albertslund Kommune (3,4 %) og den største andel i Fredericia Kommune (10,2 %).

Tabel 5.2.6. Andel, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	16,5	8,9	12,7	6,9	12,3	1.868	6,2	10.673
Aarhus	11,8	6,5	10,1	4,7	8,9	1.139	3,7	4.271
Odense	17,7	8,9	14,8	7,8	11,9	905	6,4	4.214
Rødovre	14,4	6,9	11,1	5,5	13,1	910	6,7	1.681
Aalborg	17,8	8,3	11,9	4,9	10,3	827	6,0	3.386
Ballerup	15,8	8,0	11,9	4,4	12,9	641	4,9	810
Brøndby	18,6	9,2	12,8	4,1	12,3	650	6,3	579
Herlev	16,2	6,2	10,7	5,6	12,2	618	3,6	673
Albertslund	17,0	6,8	11,6	6,7	13,4	567	3,4	655
Høje-Taastrup	16,3	10,4	18,2	7,1	16,1	467	8,6	2.118
Frederikshavn	21,8	12,3	15,0	9,9	13,5	420	8,2	2.532
Gladsaxe	12,8	6,6	13,7	4,0	13,6	428	4,6	977
Hvidovre	18,2	8,8	14,3	5,1	13,0	426	6,2	917
Tårnby	16,8	11,5	10,2	7,1	12,9	405	6,8	1.006
Glostrup	13,4	9,3	9,6	4,9	12,7	392	7,6	833
Ishøj	20,5	10,3	14,1	5,6	15,1	376	7,9	720
Sønderborg	17,4	9,9	13,3	7,6	16,0	339	7,8	1.509
Fredericia	18,9	11,6	14,6	10,6	14,8	318	10,2	1.353
Esbjerg	22,5	11,2	17,2	8,6	13,4	324	9,0	1.493
Hjørring	18,5	11,9	17,4	7,6	10,2	302	7,4	2.698
Helsingør	21,7	8,6	14,5	6,7	16,2	300	6,3	1.131
Fredensborg	18,6	5,7	14,4	5,7	13,7	286	4,3	1.147

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Når andelen af storrygere opdeles efter bopælsregion, fremgår det af tabel 5.2.7, at der i 2017 ikke er de store regionale variationer, hverken blandt borgere i almene boliger eller i den øvrige befolkning. Blandt beboere i almene boliger ses den største andel i Region Sjælland (13,6 %) og de mindste andele i Region Midtjylland (11,2 %) og Region Nordjylland (11,3 %). Blandt borgere i ikke-almene boliger er andelen størst i Region Syddanmark (8,4 %) og mindst i Region Hovedstaden (5,8 %).

Tabel 5.2.7. Andel, der ryger mindst 15 cigaretter om dagen, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	16,2	8,3	12,3	5,8	12,9	10.513	5,8	47.414
Sjælland	19,1	11,6	14,4	8,4	13,6	2.039	8,1	17.784
Syddanmark	19,0	10,2	15,3	8,9	14,1	4.466	8,4	35.777
Midtjylland	14,9	9,5	11,9	7,1	11,2	3.651	6,3	30.066
Nordjylland	17,8	10,6	13,2	7,4	11,3	2.227	7,5	20.708
I alt	17,0	9,8	13,1	7,3	12,7	22.896	7,0	151.749

Alkoholindtagelse

Alkohol har stor betydning for folkesundheden, og opgørelser viser, at omkring 3.000 dødsfald i Danmark hvert år kan relateres til alkohol, enten som den primære eller medvirkende dødsårsag (5, 11). Dette svarer til 6 % af alle dødsfald, hvoraf to ud af tre alkoholrelaterede dødsfald sker blandt mænd (5). I de seneste 10 år har den alkoholrelaterede dødelighed i Danmark dog været faldende (11).

Ud over at påvirke dødeligheden i befolkningen er et stort alkoholforbrug også helt eller delvist årsag til mere end 200 internationalt klassificerede sygdomme og tilstande (12), såsom visse kræftformer, leverlidelser, akut og kronisk bugspytkirtelbetændelse, hormonforstyrrelser, fosterpåvirkning og afhængighed (13). Den øgede sygdomsrisiko afspejles blandt andet i et højt antal alkoholrelaterede kontakter til hospitalsvæsenet og til egen læge samt et højt arbejdsmarkedsfravær (5). Et nyere, dansk studie har endvidere dokumenteret, at erhvervsaktive mænd, der drikker mere end 21 genstande om ugen, har en forhøjet risiko for at blive arbejdsløse eller komme på sygedagpenge sammenlignet med erhvervsaktive mænd, der drikker moderat (14). Der er således også betydelige samfundsøkonomiske omkostninger ved et stort alkoholforbrug (5).

Et alkoholoverforbrug kan endvidere have en lang række negative psykosociale konsekvenser for den, der drikker, og for familien og netværket samt desuden øge risikoen for ulykker, vold og selvmord (5, 15, 16). Imidlertid kompliceres billedet af alkohol som en betydningsfuld risikofaktor for sygelighed og dødelighed af, at et let til moderat alkoholforbrug beskytter mod hjertekarsygdom og -død (17, 18) og desuden kan have positive psykiske og sociale virkninger (19).

Sundhedsstyrelsen har formuleret følgende syv anbefalinger om alkohol i Danmark (20):

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred.
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.
- Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd (lavrisikogrænse).
- Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på mere end 14 genstande om ugen for kvinder og mere end 21 for mænd (højrisikogrænse).
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.
- Gravide skal undgå alkohol, og kvinder, der prøver at blive gravide, anbefales at undgå alkohol for en sikkerheds skyld.
- Ældre skal være særligt forsigtige med alkohol.

Svarpersonerne er i denne undersøgelse blevet spurgt om deres alkoholforbrug i løbet af en typisk uge. For hver af ugens syv dage blev de bedt om at angive, hvor mange genstande de typisk drikker for hver af kategorierne øl/alkoholcider, vin/hedvin og spiritus/alkoholsodavand. Personer, der drikker alkohol, er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug.

Herunder præsenteres opgørelser over andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse i forbindelse med alkoholindtagelse. Højrisikogrænsen er 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd. Desuden vises der opgørelser over andelen, der overskrider højrisikogrænsen, og som gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug.

5.3 Overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse

Der er i 2017 ingen forskel i andelen, som overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, mellem borgere, der bor i almene boliger (6,5 %) og borgere, der bor i ikke-almene boliger (7,0 %) (tabel 5.3.1). Det samme mønster ses i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen faldet støt i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.3.1. Andel, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	10,3	8,1	6,5	(6,2; 6,8)	21.895
Beboere i ikke-almene boliger	10,7	8,6	7,0	(6,8; 7,1)	147.760

Af tabel 5.3.2 ses det, at en lidt mindre andel blandt beboere i almene boliger, der ligger i et ghetto-område (5,3 %), i 2017 overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse sammenlignet med borgere i almene boliger, som ligger i øvrige områder (6,6 %). Et lignende mønster genfindes i 2010 og 2013. Mellem 2010 og 2017 er der sket et fald i andelen i begge grupper.

Tabel 5.3.2. Andel, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	9,5	5,9	5,3	846
Øvrige områder	10,4	8,2	6,6	21.049

Det fremgår af tabel 5.3.3, at der ved en afgrænsning af population til borgere på 25 år eller derover i 2017 ikke er nogen forskel mellem beboere i almene boliger (6,2 %) og den øvrige befolkning (6,1 %) i andelen, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse. Dette mønster ses også i 2010 og 2013. Andelen er i begge grupper faldet i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.3.3. Andel, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	9,6	7,4	6,2
Beboere i ikke-almene boliger	9,1	7,5	6,1

I tabel 5.3.4 vises forekomsten af borgere på 25 år eller derover, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, efter justering for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund. Det fremgår, at forekomsten i både 2010, 2013 og 2017 er højere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger.

Tabel 5.3.4. Overskridelse af højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,89	(1,77; 2,02)	1,42	(1,32; 1,53)	1,16	(1,08; 1,25)
Beboere i ikke-almene boliger	1,56	(1,51; 1,61)	1,24	(1,20; 1,29)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 5.3.5 er opgørelserne over andelen, der overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det ses, at andelen i 2017 er mindre blandt de 16-24-årige mænd og kvinder i almene boliger end i den øvrige befolkning i samme aldersgruppe. Samme tendens gør sig gældende for kvinder på 65 år eller derover. Derimod er andelen større blandt de 45-64-årige mænd, der bor i almene boliger, end blandt mænd i ikke-almene boliger i samme aldersgruppe. I de øvrige undergrupper ses ikke de store forskelle mellem beboere i almene boliger og beboere i ikke-almene boliger. Andelen, der overskrider højriskgrænsen, er faldet støt i alle undergrupper i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.3.5. Andel, der overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	16,7	23,0	11,9	14,9	8,1	1.055	12,2	6.221
25-44 år	10,1	8,5	7,4	6,7	6,3	2.323	5,5	15.211
45-64 år	18,4	13,5	13,1	10,8	11,6	2.930	8,3	26.464
≥65 år	12,5	13,8	11,7	11,6	11,0	2.813	10,6	20.977
Mænd i alt	14,3	13,1	10,8	10,2	9,2	9.121	8,5	68.873
Kvinder								
16-24 år	12,3	18,6	11,2	15,8	8,7	1.534	12,2	7.951
25-44 år	5,0	3,9	3,5	3,5	2,4	3.030	2,5	19.976
45-64 år	8,3	8,6	6,2	6,4	4,9	4.088	4,7	30.067
≥65 år	5,4	8,0	4,7	7,1	3,6	4.122	6,5	20.893
Kvinder i alt	7,1	8,2	5,9	6,9	4,4	12.774	5,4	78.887
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	11,7	10,9	9,5	8,8	7,7	19.034	7,2	143.471
Ikke-vestlig baggrund	4,0	5,1	2,0	4,0	1,7	2.861	2,8	4.289
I alt	10,3	10,7	8,1	8,6	6,5	21.895	7,0	147.760

I 2017 varierer andelen, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt beboere i almene boliger fra 3,9 % i Fredericia Kommune til 8,8 % i Rødovre Kommune og Herlev Kommune. I den øvrige befolkning er andelen mindst i Frederikshavn Kommune (4,9 %) og størst i København Kommune (9,7 %). I størstedelen af kommunerne er der blandt borgere, der bor i almene boliger, sket et støt fald i andelen mellem 2010 og 2017. Dog ses der en stigning mellem 2013 og 2017 i eksempelvis Rødovre Kommune, mens der i andre kommuner ses en stagnation i denne periode. Et tilsvarende noget usystematisk mønster ses i den øvrige befolkning, hvor det dog drejer sig om andre kommuner end blandt beboere i almene boliger. I enkelte kommuner er der blandt beboere i almene boliger ingen registrerede tilfælde af personer, som overskrider højrisikogrænsen (angivet med et '.').

Tabel 5.3.6. Andel, der overskrider højrisikogrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	11,7	14,7	8,0	12,3	7,7	1.801	9,7	10.451
Aarhus	12,1	13,7	7,8	10,5	5,5	1.100	6,5	4.203
Odense	8,9	9,5	9,7	9,2	6,3	864	7,3	4.090
Rødovre	12,7	12,7	6,6	8,2	8,8	880	7,2	1.632
Aalborg	10,7	9,6	6,3	7,4	7,3	794	6,1	3.325
Ballerup	12,0	12,9	8,3	7,2	8,6	627	7,5	799
Brøndby	9,1	8,9	7,6	7,7	7,3	623	7,4	561
Herlev	10,9	11,5	8,7	8,8	8,8	598	6,2	667
Albertslund	9,1	9,4	10,5	6,8	7,6	536	7,2	637
Høje-Taastrup	11,8	11,8	.	7,3	5,4	435	7,4	2.050
Frederikshavn	9,2	7,4	8,7	5,8	5,5	406	4,9	2.456
Gladsaxe	13,4	11,8	7,6	8,3	7,6	398	7,5	951
Hvidovre	11,3	11,2	9,5	8,6	6,8	405	7,8	887
Tårnby	10,8	11,5	8,1	7,5	6,8	388	7,0	979
Glostrup	11,9	11,6	9,6	5,9	4,9	379	6,3	795
Ishøj	9,4	10,7	6,2	8,2	4,3	353	6,6	693
Sønderborg	8,9	7,0	6,3	7,4	6,0	321	6,2	1.464
Fredericia	11,0	8,9	8,8	9,7	3,9	315	5,9	1.304
Esbjerg	10,0	8,1	10,4	9,1	4,9	302	6,2	1.449
Hjørring	7,2	7,6	.	6,9	5,6	289	5,3	2.633
Helsingør	12,9	12,7	5,3	8,7	6,0	293	7,9	1.102
Fredensborg	12,1	12,0	11,2	11,6	7,3	272	8,4	1.130

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Tabel 5.3.7 viser andelen, der overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt beboere i almene boliger og den øvrige befolkning, fordelt efter bopælsregion. Af opgørelsen for 2017 fremgår det, at den største andel blandt beboere i almene boliger ses i Region Hovedstaden (7,4 %) og den mindste i Region Midtjylland (5,4 %). I den øvrige befolkning er andelen i 2017 også størst i Region Hovedstaden (8,7 %), men mindst i Region Nordjylland (5,4 %). I begge grupper er der således tale om forholdsvis små regionale forskelle. I begge grupper er andelen faldet støt mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.3.7. Andel, der overskrider højriskgrænsen i forbindelse med alkoholindtagelse, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

Region	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Hovedstaden	11,5	13,1	8,0	10,3	7,4	10.068	8,7	46.260
Sjælland	8,8	10,8	8,8	8,3	6,5	1.924	7,2	17.226
Syddanmark	9,0	8,6	8,5	8,2	6,0	4.235	6,2	34.674
Midtjylland	10,7	10,6	8,0	7,8	5,4	3.529	5,9	29.437
Nordjylland	9,4	8,2	7,2	6,7	6,6	2.139	5,4	20.163
I alt	10,3	10,7	8,1	8,6	6,5	21.895	7,0	147.760

5.4 Overskrider højriskgrænsen og vil gerne nedsætte alkoholforbruget

Det skal bemærkes, at der for denne indikator ikke præsenteres resultater for beboere i almene boliger fordelt efter ghettområder og øvrige områder. Dette skyldes et lavt antal svarpersoner i gruppen, der bor i ghettområder. På grund af få svarpersoner præsenteres heller ikke resultater på kommuneniveau.

Det fremgår af tabel 5.4.1, at der i 2017 stort set ikke er nogen forskel i andelen, som overskrider højriskgrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, mellem beboere i almene boliger (34,8 %) og den øvrige befolkning (33,2 %). Et tilsvarende mønster ses i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen steget støt i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.4.1. Andel, der overskrider højriskgrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	29,9	31,1	34,8	(32,6; 37,1)	1.461
Beboere i ikke-almene boliger	27,4	29,8	33,2	(32,2; 34,1)	10.205

Afgrænses populationen til borgere på 25 år eller derover, er der i 2017 ingen forskel mellem beboere i almene boliger (38,4 %) og ikke-almene boliger (38,7 %) i andelen, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget (tabel 5.4.2). I 2010 og 2013 er andelen lidt større blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning. I begge grupper er andelen steget i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.4.2. Andel, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	35,4	37,1	38,4
Beboere i ikke-almene boliger	33,2	35,4	38,7

Når der tages højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, ses det af tabel 5.4.3, at der i 2017 ikke er nogen forskel i forekomsten af borgere på 25 år eller derover, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, mellem beboere i almene boliger og den øvrige befolkning.

Tabel 5.4.3. Overskridelse af højrisikogrænsen og vil gerne nedsætte alkoholforbruget blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	0,85	(0,75; 0,97)	0,95	(0,82; 1,11)	1,02	(0,88; 1,18)
Beboere i ikke-almene boliger	0,73	(0,68; 0,79)	0,83	(0,77; 0,90)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Det fremgår af tabel 5.4.4, at der i 2017 er en markant større andel blandt kvinder i almene boliger i aldersgruppen 16-24 år (26,9 %), der overskrider højriskgrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, end blandt de 16-24-årige kvinder i ikke-almene boliger (15,5 %). Derimod er andelen lidt mindre blandt mænd i almene boliger i aldersgruppen 16-24 år og 65 år eller derover end blandt mænd i samme aldersgruppe i den øvrige befolkning. Mens der i den øvrige befolkning overordnet set er sket en støt stigning i andelen i perioden 2010 til 2017, er billedet lidt mere usystematisk blandt beboere i almene boliger.

Tabel 5.4.4. Andel, der overskrider højriskgrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	10,5	11,3	13,3	13,8	12,7	96	15,2	772
25-44 år	36,6	35,0	40,7	40,7	46,0	139	44,0	764
45-64 år	38,6	40,6	43,4	43,7	46,6	335	47,8	2.130
≥65 år	22,2	19,0	23,2	21,1	19,5	320	24,7	2.258
Mænd i alt	29,8	28,4	32,5	32,0	34,6	890	34,4	5.924
Kvinder								
16-24 år	9,9	10,4	12,0	11,5	26,9	130	15,5	981
25-44 år	38,3	33,7	27,7	33,0	38,2	77	42,0	419
45-64 år	46,3	39,6	53,4	43,4	50,2	196	49,7	1.405
≥65 år	18,7	16,6	20,1	18,3	22,5	168	24,1	1.476
Kvinder i alt	30,0	25,8	29,1	26,5	35,1	571	31,3	4.281
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	29,7	27,3	31,7	29,9	34,6	1.414	33,0	10.093
Ikke-vestlig baggrund	33,1	33,7	18,7	22,0	38,7	47	43,5	112
I alt	29,9	27,4	31,1	29,8	34,8	1.461	33,2	10.205

Det fremgår af tabel 5.4.5, at andelen, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt beboere i almene boliger i 2017 er størst i Region Midtjylland (41,1 %) og mindst i Region Syddanmark (32,8 %) og Region Hovedstaden (32,9 %). I den øvrige befolkning er andelen derimod størst i Region Hovedstaden (35,6 %) og mindst i Region Nordjylland (28,4 %).

Tabel 5.4.5. Andel, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte alkoholforbruget, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

Region	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Hovedstaden	30,1	31,0	31,9	32,8	32,9	751	35,6	3.998
Sjælland	30,7	27,1	25,4	31,4	34,4	122	34,0	1.254
Syddanmark	28,1	26,9	33,4	30,3	32,8	261	30,1	2.211
Midtjylland	31,1	24,2	30,7	25,7	41,1	196	32,7	1.706
Nordjylland	28,5	22,6	31,2	22,6	36,3	131	28,4	1.036
I alt	29,9	27,4	31,1	29,8	34,8	1.461	33,2	10.205

Kost

Kosten har stor betydning for befolkningens sundhedstilstand, og sunde kost- og måltidsvaner kan være med til at fremme og bevare et godt helbred samt forebygge kostrelaterede tilstande og sygdomme (21). Modsat kan et usundt kostmønster være en medvirkende årsag til udvikling af en række store folkesygdomme som eksempelvis hjertekarsygdom, type 2-diabetes, flere former for kræft, muskelskeletsygdomme samt overvægt og svær overvægt (22, 23). Sunde kostvaner spiller desuden en vigtig rolle i forhold til tandsundheden (24).

De officielle kostråd i Danmark, som er udarbejdet af Fødevarestyrelsen (25), er baseret på de nordiske næringsstofanbefalinger (26). Ved at følge disse kostråd vil kroppens behov for vitaminer, mineraler og andre vigtige næringsstoffer blive dækket, ligesom det vil gøre det nemmere at bevare en vægt inden for normalområdet. De officielle kostråd omfatter følgende 10 anbefalinger (25):

- Spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv
- Spis frugt og mange grøntsager
- Spis mere fisk
- Vælg fuldkorn
- Vælg magert kød og kødpålæg
- Vælg magre mejeriprodukter
- Spis mindre mættet fedt
- Spis mad med mindre salt
- Spis mindre sukker
- Drik vand

DTU Fødevarerinstitutionen har siden 1985 og med regelmæssige intervaller gennemført befolkningsundersøgelser af danskernes kostvaner (27-29). Med disse undersøgelser er det derfor muligt at følge udviklingen i danskernes kostvaner over tid. Her finder man, at der siden 2003-2008 overordnet set er sket en positiv udvikling i de 15-75-åriges gennemsnitskost i form af et øget indtag af (fiberfattige) grøntsager og fisk, et skift til magre mælkeprodukter og et fald i indtaget af sukkersødet sodavand (27). Imidlertid ses en negativ udvikling for andre fødevarergrupper, med en stigning i indtaget af fuldfed ost, rødt kød og fedtstoffer samt et fald i indtaget af kartofler, rugbrød, grove grøntsager og frugt (49). På denne baggrund vurderes det, at danskernes kost fortsat generelt indeholder for meget mættet fedt, er for sukkerholdig for visse grupper i befolkningen og er for fattig på kostfibre blandt voksne (27).

I denne undersøgelse er der ikke spurgt direkte til svarpersonernes indtag af specifikke fødevarer i en på forhånd defineret periode. Derimod er der spurgt til det generelle indtag af udvalgte kostelementer. På baggrund af svarpersonernes anførte indtag af frugt, grønt, fisk og fedt er der herefter som et samlet mål for kostens kvalitet beregnet en såkaldt kostscore. Det var muligt at opnå en samlet score i intervallet 0-8, og svarpersonerne blev placeret i én af tre rangordnede kostmønstergrupper: 'sundt kostmønster' (6-8 point), 'kostmønster med sunde og usunde elementer' (3-5 point) og 'usundt kostmønster' (0-2 point). Svarpersonerne blev endvidere spurgt, om de gerne ville spise mere sundt.

Den overordnede udvælgelse af de enkelte kostfaktorer samt konstruktionen af pointsystemet er udviklet af forskere fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Region Hovedstaden og er foretaget ud fra ernærings- og sundhedsmæssige overvejelser i relation til udviklingen af hjerte-karsygdomme (30).

5.5 Usundt kostmønster

Det ses af tabel 5.5.1, at en større andel blandt beboere i almene boliger (21,8 %) i 2017 har et usundt kostmønster end blandt beboere i den øvrige befolkning (14,7 %). Et lignende mønster ses i 2010 og 2013. Der er i begge grupper sket en lille, men støt stigning i andelen mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.5.1. Andel, der har et usundt kostmønster, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	17,9	19,2	21,8	(21,3; 22,3)	21.940
Beboere i ikke-almene boliger	12,4	13,0	14,7	(14,5; 14,9)	145.873

I 2017 er der en lidt mindre andel blandt beboere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde (18,1 %), som har et usundt kostmønster, end blandt beboere i almene boliger, der ligger i øvrige områder (22,0 %) (tabel 5.5.2). Dette mønster genfindes i 2010 og 2013. I begge grupper er der i perioden 2010 til 2017 sket en mindre stigning i andelen.

Tabel 5.5.2. Andel, der har et usundt kostmønster, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	16,0	15,6	18,1	850
Øvrige områder	18,1	19,4	22,0	21.090

Det fremgår af tabel 5.5.3, at der i 2017 blandt borgere på 25 år eller derover er en større andel med et usundt kostmønster blandt de, der bor i almene boliger (21,5 %), end blandt de, der bor i ikke-almene boliger (14,2 %). Også i 2010 og 2013 ses dette mønster. Andelen er steget en smule i begge grupper mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.5.3. Andel, der har et usundt kostmønster, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	17,6	18,8	21,5
Beboere i ikke-almene boliger	11,9	12,6	14,2

Når man tager højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, er der i 2010, 2013 og 2017 en markant højere forekomst af borgere på 25 år eller derover, der har et usundt kostmønster, blandt de, der bor i almene boliger, end i den øvrige befolkning (tabel 5.5.4).

Tabel 5.5.4. Usundt kostmønster blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,23	(1,17; 1,29)	1,39	(1,32; 1,47)	1,65	(1,57; 1,73)
Beboere i ikke-almene boliger	0,76	(0,74; 0,78)	0,85	(0,83; 0,88)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 5.5.5 er andelen med et usundt kostmønster fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund, og det fremgår, at der i 2017 i alle undergrupper er en større andel med et usundt kostmønster blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning. Overordnet set er der i alle undergrupper sket en stigning i andelen mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.5.5. Andel, der har et usundt kostmønster, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	24,3	20,2	25,8	19,1	27,4	1.044	21,4	5.940
25-44 år	23,6	17,6	20,6	17,2	26,0	2.331	17,6	15.149
45-64 år	23,2	16,0	27,3	17,4	29,6	2.925	19,5	25.985
≥65 år	24,2	16,1	25,8	17,7	29,2	2.778	18,5	20.431
Mænd i alt	23,7	17,1	24,6	17,6	27,9	9.078	19,0	67.505
Kvinder								
16-24 år	15,3	11,1	16,6	11,3	20,1	1.512	14,9	7.748
25-44 år	12,7	7,1	13,5	7,5	15,2	3.042	9,9	20.046
45-64 år	11,7	6,3	12,6	7,1	16,5	4.119	9,2	29.752
≥65 år	15,4	9,2	17,6	10,1	17,1	4.189	10,8	20.822
Kvinder i alt	13,5	7,7	14,9	8,4	16,8	12.862	10,5	78.368
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	20,1	12,6	21,3	13,2	24,5	19.049	15,0	141.593
Ikke-vestlig baggrund	8,4	6,6	10,2	7,1	10,6	2.891	8,4	4.280
I alt	17,9	12,4	19,2	13,0	21,8	21.940	14,7	145.873

Det ses af tabel 5.5.6, at der i 2017 er en forholdsmæssig stor kommunal variation i andelen af borgere, der har et usundt kostmønster, både blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning. Blandt beboere, der bor i almene boliger, varierer andelen således fra 16,2 % i Københavns Kommune til 32,4 % i Frederikshavn Kommune. I den øvrige befolkning spænder variationen fra 7,8 % i Gladsaxe Kommune til 18,2 % i Sønderborg Kommune. I størstedelen af kommunerne er der sket en stigning i andelen i perioden 2010 til 2017. Blandt beboere i almene boliger ses der undtagelser i eksempelvis Aalborg Kommune, Hvidovre Kommune, Ishøj Kommune og Sønderborg Kommune, hvor andelen i 2017 er på nogenlunde samme niveau som i 2010.

Tabel 5.5.6. Andel, der har et usundt kostmønster, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	13,0	7,4	14,7	8,3	16,2	1.831	9,3	10.526
Aarhus	14,0	8,6	14,8	9,0	19,3	1.117	10,4	4.128
Odense	19,9	12,6	19,7	13,5	23,8	844	15,2	3.929
Rødovre	16,3	9,6	19,1	7,8	20,2	896	13,3	1.658
Aalborg	20,8	15,9	22,5	16,2	20,5	779	16,1	3.303
Ballerup	15,4	8,9	17,5	7,0	22,2	643	11,3	798
Brøndby	18,4	13,3	17,8	12,3	21,5	638	16,9	568
Herlev	15,8	7,7	16,9	9,3	19,1	610	11,5	664
Albertslund	17,5	10,7	17,8	12,3	20,5	554	12,0	641
Høje-Taastrup	18,8	12,0	22,7	11,4	22,3	450	15,6	2.084
Frederikshavn	24,9	15,4	25,1	17,4	32,4	408	17,8	2.454
Gladsaxe	15,1	7,8	10,6	8,9	17,4	413	7,8	955
Hvidovre	19,2	10,9	19,2	11,9	18,2	423	13,8	900
Tårnby	14,6	11,2	15,3	12,4	20,6	400	17,0	980
Glostrup	19,2	13,2	19,1	12,8	22,1	384	17,4	815
Ishøj	21,2	12,8	21,3	12,0	20,8	372	17,5	713
Sønderborg	19,5	12,5	24,0	14,9	17,9	311	18,2	1.402
Fredericia	18,6	16,9	23,6	16,9	27,8	296	17,4	1.249
Esbjerg	25,0	13,5	23,0	17,2	28,3	295	17,2	1.368
Hjørring	28,6	18,9	26,8	16,6	28,1	283	17,9	2.623
Helsingør	19,8	7,6	20,4	8,1	21,0	298	10,0	1.106
Fredensborg	11,4	6,0	13,0	8,4	20,6	280	10,2	1.124

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Der ses i 2017 en stor variation i andelen med et usundt kostmønster på tværs af regionerne. I alle regioner er andelen større blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning. Blandt beboere i almene boliger er andelen størst i Region Sjælland (24,4 %) og mindst i Region Hovedstaden (18,9 %), mens andelen i den øvrige befolkning er størst i Region Nordjylland (18,3 %) og mindst i Region Hovedstaden (10,6 %).

Tabel 5.5.7. Andel, der har et usundt kostmønster, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

Region	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Hovedstaden	15,6	8,4	16,3	8,6	18,9	10.317	10,6	46.586
Sjælland	18,8	12,7	19,2	12,8	24,4	1.945	15,2	17.204
Syddanmark	20,7	13,5	22,7	16,0	23,8	4.067	16,9	32.933
Midtjylland	16,9	13,9	19,5	14,1	23,3	3.503	16,5	29.031
Nordjylland	23,0	17,6	23,4	17,1	24,0	2.108	18,3	20.119
I alt	17,9	12,4	19,2	13,0	21,8	21.940	14,7	145.873

5.6 Usundt kostmønster og vil gerne spise mere sundt

På grund af få svarpersoner præsenteres der for denne indikator ikke resultater på kommuneniveau.

I alt 59,1 % af beboerne i almene boliger har i 2017 et usundt kostmønster og angiver samtidig, at de gerne vil spise mere sundt (tabel 5.6.1). Andelen er således lidt større end i den øvrige befolkning (55,3 %). I 2010 og 2013 er der stort set ingen forskel i andelen mellem de to grupper. Mens andelen overordnet set er steget blandt borgere, der bor i almene boliger, i perioden 2010 til 2017, er andelen stort set uændret blandt borgere, der bor i ikke-almene boliger.

Tabel 5.6.1. Andel, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	55,2	52,3	59,1	(57,8; 60,4)	4.613
Beboere i ikke-almene boliger	54,2	50,8	55,3	(54,6; 55,9)	20.240

Af tabel 5.6.2 ses det, at der i 2017 er en lidt større andel blandt beboere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde (63,3 %), som har et usundt kostmønster og gerne ville spise mere sundt, end blandt beboere i almene boliger i øvrige områder (58,9 %). Et lignende mønster ses i 2010 og 2013. I begge grupper ses der mellem 2010 og 2017 en overordnet stigning i andelen.

Tabel 5.6.2. Andel, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	62,0	57,0	63,3	163
Øvrige områder	54,9	52,0	58,9	4.450

Afgrænses populationen til borgere på 25 år eller derover, er der i 2017 en lidt større andel, der har et usundt kostmønster og gerne ville spise mere sundt, blandt de, der bor i almene boliger (56,3 %), end i den øvrige befolkning (53,0 %) (tabel 5.6.3). I 2010 og 2013 ses der ingen forskel i andelen mellem grupperne. Mens der overordnet set er sket en mindre stigning i perioden 2010 til 2017 blandt beboere i almene boliger, er andelen i samme periode stort set uændret blandt beboere i ikke-almene boliger.

Tabel 5.6.3. Andel, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	51,7	48,0	56,3
Beboere i ikke-almene boliger	51,8	47,9	53,0

Når der tages højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, er der i 2017 en højere forekomst af borgere på 25 år eller derover med et usundt kostmønster, som gerne vil spise mere sundt, blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning (tabel 5.6.4). Mønsteret i 2010 og 2013 er ikke entydigt.

Tabel 5.6.4. Usundt kostmønster og vil gerne spise mere sundt blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	0,96	(0,88; 1,06)	0,84	(0,76; 0,93)	1,22	(1,12; 1,33)
Beboere i ikke-almene boliger	0,88	(0,84; 0,93)	0,78	(0,74; 0,83)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 5.6.5 er opgørelserne over andelen, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sund, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. I stort set alle undergrupper i 2017 er andelen større blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger. Undtagelser ses for kvinder på 25 år eller derover, hvor der stort set ikke er nogen forskel mellem grupperne. I stort set alle undergrupper er der i perioden 2010 til 2017 sket en stigning i andelen. Dog er andelen blandt kvinder i almene boliger i aldersgruppen 16-44 år og 65 år eller derover samt blandt borgere med ikke-vestlig baggrund stort set uændret i perioden.

Tabel 5.6.5. Andel, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	63,3	57,0	63,3	58,4	64,5	280	56,4	1.308
25-44 år	65,3	62,7	61,6	61,7	70,3	630	65,1	2.793
45-64 år	44,8	42,7	40,8	40,2	52,4	840	47,4	4.851
≥65 år	23,3	23,8	23,8	20,7	31,7	758	27,7	3.506
Mænd i alt	50,2	49,1	47,1	46,0	55,4	2.508	49,6	12.458
Kvinder								
16-24 år	84,8	83,8	82,6	81,0	83,6	314	81,4	1.189
25-44 år	81,8	82,1	79,9	80,2	80,9	462	80,8	2.020
45-64 år	58,5	60,7	54,8	56,1	64,1	645	62,6	2.576
≥65 år	35,0	33,6	32,8	31,3	36,6	684	37,2	1.997
Kvinder i alt	62,2	65,4	59,1	61,1	64,1	2.105	65,3	7.782
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	53,7	53,8	50,6	50,5	57,7	4.336	54,9	19.907
Ikke-vestlig baggrund	72,4	72,7	67,6	70,4	72,6	277	66,8	333
I alt	55,2	54,2	52,3	50,8	59,1	4.613	55,3	20.240

Tabel 5.6.6 viser andelen, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt, blandt beboere i almene boliger og den øvrige befolkning, fordelt efter bopælsregion. Det fremgår, at der i 2017 er forholdsvis store regionale variationer, og blandt beboere i almene boliger er andelen størst i Region Hovedstaden (61,8 %) og Region Midtjylland (61,3 %) og mindst i Region Syddanmark (51,6 %). I den øvrige befolkning er andelen ligeledes størst i Region Hovedstaden (62,1 %) og mindst i Region Syddanmark (50,4 %). I alle regioner på nær Region Syddanmark er der blandt beboere i almene boliger overordnet set sket en stigning i andelen i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.6.6. Andel, der har et usundt kostmønster og gerne vil spise mere sundt, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	55,8	58,6	56,4	54,8	61,8	1.936	62,1	4.784
Sjælland	56,8	50,9	52,1	46,2	60,0	449	52,2	2.346
Syddanmark	53,7	52,1	48,0	50,8	51,6	915	50,4	5.165
Midtjylland	55,4	53,8	52,1	50,9	61,3	788	56,0	4.498
Nordjylland	55,0	55,6	49,7	50,3	58,5	525	54,1	3.447
I alt	55,2	54,2	52,3	50,8	59,1	4.613	55,3	20.240

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet omfatter enhver form for kropslig bevægelse, der øger energiomsætningen. Denne definition betyder derfor, at både spontan, ustruktureret aktivitet og mere bevidst, planlagt og regelmæssig fysisk aktivitet karakteriseres som fysisk aktivitet (31). Der er således tale om et bredt spektrum af aktiviteter, som spænder lige fra idræt, sport og hård motion til mere hverdagsprægede aktiviteter som eksempelvis leg, havearbejde, gåture, transport på cykel eller at tage trappen (31).

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet reducerer risikoen for en lang række hyppigt forekomende tilstande og sygdomme, herunder overvægt og svær overvægt, hjertekarsygdom, type 2-diabetes, metabolisk syndrom, visse kræftformer (eksempelvis bryst- og tyktarmskræft), muskelskeletsygdomme og psykiske lidelser (31) samt tidlig død. Den beskyttende effekt af fysisk aktivitet på risiko for tidlig død ses blandt både mænd og kvinder, i alle aldersgrupper og uanset en eventuel tilstedeværelse af andre risikofaktorer såsom overvægt (5, 31).

Når betydningen af rygning, alkohol og BMI fjernes, estimeres det, at fysisk inaktivitet årligt resulterer i 6.000 ekstra dødsfald i Danmark, hvilket svarer til 13,8 % af alle dødsfald (5). Det estimeres endvidere, at fysisk inaktive personer i gennemsnit lever omtrent syv år kortere end fysisk aktive personer (5). Ud over gevinsten, som fysisk inaktive personer selv vil få ved at blive fysisk aktive, vil der desuden være store samfundsøkonomiske besparelser forbundet med dette, eksempelvis på grund af en reduktion i de offentlige omkostninger til behandling og pleje samt på grund af tabt produktion (5).

Fysisk aktivitet er i denne undersøgelse målt ved at bede svarpersonerne om at angive, hvor mange timer og minutter de på en typisk uge anvender på moderat og hård fysisk aktivitet i fritiden samt ved transport til og fra arbejde, skole eller uddannelse. Desuden er der spurgt til, hvor meget af denne tid der i alt anvendes på hård fysisk aktivitet. Borgernes fysiske aktivitetsniveau afdækkes således i denne undersøgelse i forhold til efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling¹ og udvidede anbefaling² for fysisk aktivitet, som omhandler ugentlig fysisk aktivitet, og ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger³, som omhandler daglig fysisk aktivitet. Da spørgsmål om efterlevelse af WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet er stillet første gang i 2017, er det ikke muligt at følge udviklingen over tid for denne indikator.

Svarpersonernes fysiske aktivitetsniveau er i denne rapport inddelt i følgende to kategorier:

- Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet
- Opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet

Selvom de monitorerede anbefalinger for fysisk aktivitet anvendt i denne rapport gælder for personer på 18 år eller derover, er der anvendt samme kriterier for de 16-17-årige. Dette skyldes, at de anvendte spørgsmål om fysisk aktivitet ikke muliggør en separat analyse af, hvor stor en andel i denne aldersgruppe der opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet. Ved at anvende anbefalingen for voksne i opgørelserne for de 16-17-årige, vil man få en større andel, der opfylder minimumsanbefalingen, end hvis minimumsanbefalingen for børn og unge var blevet anvendt.

¹ WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet (fra 18 år): Mindst 150 minutters fysisk aktivitet ved moderat intensitet per uge eller mindst 75 minutters fysisk aktivitet ved hård intensitet per uge eller en ækvivalent kombination heraf. Hvis aktiviteten deles på, skal varigheden være mindst 10 minutter per gang. Anbefalingerne for fysisk aktivitet for børn (5-17 år), voksne (18-64 år) og ældre (65 år og derover) kan findes her i deres fulde ordlyd: www.who.int – Global Recommendations on Physical Activity.

² WHO's udvidede anbefaling for fysisk aktivitet (fra 18 år): Mindst 300 minutters fysisk aktivitet ved moderat intensitet per uge eller mindst 150 minutters fysisk aktivitet ved hård intensitet per uge eller en ækvivalent kombination heraf. Hvis aktiviteten deles op, skal varigheden være mindst 10 minutter per gang. Anbefalingerne for fysisk aktivitet for børn (5-17 år), voksne (18-64 år) og ældre (65 år og derover) kan findes her i deres fulde ordlyd: www.who.int – Global Recommendations on Physical Activity.

³ Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet (18-64 år): Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter. Mindst to gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet af høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden. Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele. Anbefalingerne for fysisk aktivitet for børn (0-1 år; 1-4 år; 5-7 år), ældre (65 år og derover) og gravide kan findes på www.sst.dk.

5.7 Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet

Der er i 2017 en større andel blandt beboere i almene boliger (36,0 %), der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, end i den øvrige befolkning (27,6 %) (tabel 5.7.1).

Tabel 5.7.1. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2017. Procent

	2017		Antal svarpersoner
	%	95 % CI	
Beboere i almene boliger	36,0	(35,3; 36,6)	18.464
Beboere i ikke-almene boliger	27,6	(27,3; 27,8)	133.196

Af tabel 5.7.2 fremgår det, at der i 2017 ikke er forskel mellem beboere i almene boliger i henholdsvis ghettoområder (35,9 %) og øvrige områder (36,0 %), hvad angår andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet.

Tabel 5.7.2. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2017. Procent

	2017	
	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	35,9	688
Øvrige områder	36,0	17.776

Det ses af tabel 5.7.3, at der blandt borgere på 25 år eller derover er en større andel, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt de, der bor i almene boliger (38,1 %), end blandt de, der bor i ikke-almene boliger (29,1 %).

Tabel 5.7.3. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2017. Procent

	2017
	%
Beboere i almene boliger	38,1
Beboere i ikke-almene boliger	29,1

I tabel 5.7.4 er der i analyserne taget højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, og det ses, at forekomsten af borgere på 25 år eller derover, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, er markant højere blandt beboere i almene boliger end blandt beboere i ikke-almene boliger.

Tabel 5.7.4. Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2017. OR*

	2017	
	OR	95% CI
Beboere i almene boliger	1,35	(1,30; 1,41)
Beboere i ikke-almene boliger	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Tabel 5.7.5 viser andelen af borgere, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår, at der i alle undergrupper er en større andel, der ikke opfylder minimumsanbefalingerne, blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning. Både blandt mænd og kvinder er forskellen særligt udtalt blandt borgere på 45 år eller derover.

Tabel 5.7.5. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2017. Procent

	2017			
	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd				
16-24 år	23,8	921	17,0	5.490
25-44 år	31,5	2.062	26,1	14.015
45-64 år	41,5	2.556	30,0	24.419
≥65 år	44,3	2.273	29,4	18.398
Mænd i alt	35,7	7.812	27,0	62.322
Kvinder				
16-24 år	25,1	1.359	18,5	7.268
25-44 år	34,7	2.658	29,7	18.746
45-64 år	38,8	3.598	28,9	27.682
≥65 år	41,9	3.037	30,7	17.178
Kvinder i alt	36,2	10.652	28,1	70.874
Etnisk baggrund				
Dansk eller vestlig baggrund	35,6	16.249	27,4	129.628
Ikke-vestlig baggrund	37,4	2.215	31,5	3.568
I alt	36,0	18.464	27,6	133.196

Der ses store kommunale variationer i andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet (tabel 5.7.6). Mens andelen, der ikke opfylder minimumsanbefalingen, blandt borgere, der bor i almene boliger, er størst i Fredensborg Kommune (44,2 %) og mindst i Tårnby Kommune (27,0 %), er andelen i den øvrige befolkning størst i Brøndby Kommune (31,9 %) og mindst i Københavns Kommune (19,7 %).

Tabel 5.7.6. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2017. Procent

	2017			
	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune				
København	32,3	1.571	19,7	9.816
Aarhus	30,4	953	21,7	3.830
Odense	33,0	711	25,6	3.641
Rødovre	33,1	785	25,6	1.496
Aalborg	32,7	680	25,4	3.083
Ballerup	31,9	539	25,9	737
Brøndby	40,2	542	31,9	515
Herlev	35,6	513	27,2	617
Albertslund	31,7	462	26,2	585
Høje-Taastrup	33,1	367	30,9	1.884
Frederikshavn	33,9	345	26,4	2.207
Gladsaxe	33,7	344	26,3	893
Hvidovre	34,4	347	27,6	821
Tårnby	27,0	332	25,9	886
Glostrup	34,2	318	25,5	732
Ishøj	28,9	301	29,3	627
Sønderborg	42,1	256	30,9	1.257
Fredericia	36,5	247	30,5	1.167
Esbjerg	41,2	242	27,7	1.275
Hjørring	36,2	228	29,0	2.362
Helsingør	40,5	249	27,7	999
Fredensborg	44,2	247	27,8	1.022

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

På regionalt niveau varierer andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere i almene boliger fra 33,4 % i Region Midtjylland til 42,3 % i Region Sjælland. I den øvrige befolkning spænder andelen fra 24,0 % i Region Hovedstaden til 31,5 % i Region Sjælland (tabel 5.7.7).

Tabel 5.7.7. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2017. Procent

	2017			
	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region				
Hovedstaden	34,2	8.725	24,0	42.771
Sjælland	42,3	1.676	31,5	15.731
Syddanmark	39,6	3.380	30,7	30.253
Midtjylland	33,4	2.917	26,9	26.190
Nordjylland	34,4	1.766	28,4	18.251
I alt	36,0	18.464	27,6	133.196

5.8 Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv

På grund af få svarpersoner præsenteres der for denne indikator ikke resultater på kommuneniveau.

Der er en mindre andel blandt beboere i almene boliger (65,4 %), som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, end i den øvrige befolkning (72,3 %).

Tabel 5.8.1. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2017. Procent

	2017		
	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	65,4	(64,4; 66,5)	6.487
Beboere i ikke-almene boliger	72,3	(71,9; 72,8)	36.608

Opdeles beboerne, der bor i almene boliger, efter boligens placering i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder, fremgår det af tabel 5.8.2, at andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, er mindre blandt de, der bor i ghettoområder (61,2 %), end blandt de, der bor i øvrige områder (65,7 %).

Tabel 5.8.2. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2017. Procent

	2017	
	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	61,2	238
Øvrige områder	65,7	6.249

Tabel 5.8.3 viser, at der ved en aldersafgrænsning af populationen til borgere på 25 år eller derover er en mindre andel blandt beboere i almene boliger (64,1 %), som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, end blandt beboere i ikke-almene boliger (71,8 %).

Tabel 5.8.3. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2017. Procent

	2017
	%
Beboere i almene boliger	64,1
Beboere i ikke-almene boliger	71,8

Når resultaterne justeres for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, er der en lavere forekomst af borgere på 25 år eller derover, som ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt beboere i almene boliger sammenlignet med den øvrige befolkning (tabel 5.8.4).

Tabel 5.8.4. Opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og vil gerne være mere fysisk aktiv blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2017. OR*

	2017	
	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	0,88	(0,81; 0,95)
Beboere i ikke-almene boliger	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

Tabel 5.8.5 viser andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt beboere i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. I alle undergrupper er andelen størst blandt de, der bor i ikke-almene boliger.

Tabel 5.8.5. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2017. Procent

	2017			
	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd				
16-24 år	66,6	205	69,0	934
25-44 år	77,0	621	83,9	3.741
45-64 år	60,6	1.018	69,0	7.170
≥65 år	45,5	931	47,5	5.139
Mænd i alt	62,5	2.775	68,5	16.984
Kvinder				
16-24 år	84,4	343	85,4	1.333
25-44 år	81,6	897	89,2	5.693
45-64 år	70,1	1.292	77,9	7.875
≥65 år	44,7	1.180	50,4	4.723
Kvinder i alt	67,9	3.712	76,1	19.624
Etnisk baggrund				
Dansk eller vestlig baggrund	65,7	5.693	72,5	35.486
Ikke-vestlig baggrund	64,1	794	70,1	1.122
I alt	65,4	6.487	72,3	36.608

Det ses af tabel 5.8.6, at andelen, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, varierer fra 60,6 % i Region Syddanmark til 67,8 % i Region Hovedstaden blandt beboere i almene boliger. Sammen mønster ses i den øvrige befolkning, hvor den mindste andel ligeledes ses i Region Syddanmark (69,3 %), som dog ligger på niveau med Region Nordjylland (69,9 %), og den største andel ses i Region Hovedstaden (77,5 %).

Tabel 5.8.6. Andel, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet og gerne vil være mere fysisk aktiv, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2017. Procent

	2017			
	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region				
Hovedstaden	67,8	2.910	77,5	10.531
Sjælland	63,6	686	71,4	4.794
Syddanmark	60,6	1.307	69,3	9.007
Midtjylland	66,9	970	70,8	7.091
Nordjylland	65,4	614	69,9	5.185
I alt	65,4	6.487	72,3	36.608

Svær overvægt

Overvægt er overordnet set et resultat af, at man gennem længere tid har indtaget mere energi, end man har forbrændt. Men årsagerne til udvikling af overvægt er komplekse og omfatter både samfundsmæssige og individuelle faktorer (21). Tilbøjeligheden til at udvikle overvægt kan således eksempelvis påvirkes af brugen af visse typer af medicin og etnicitet samt af genetiske, miljø- og adfærdsmæssige samt psykosociale faktorer (21). Betydningen af hver enkelt af disse faktorer er endnu ikke fuldt klarlagt, ligesom der kan være faktorer af betydning, som man endnu ikke kender til.

Overvægt, og særligt svær overvægt, er et alvorligt folkesundhedsproblem, ikke bare i Danmark, men også på verdensplan (5, 21). Det skyldes, at særligt svær overvægt er en betydelig risikofaktor for en række følgesygdomme, såsom type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, flere kræftformer, søvnapnø, reproduktionsproblemer, belastningsslidelser i bevægeapparatet samt psykosociale problemer og tidlig død (32). Generelt set øges de negative helbredsmæssige konsekvenser med graden af overvægt (33), men sammenhængen er imidlertid ikke entydig for alle helbredsmål. Således er det blevet vist, at sammenhængen en persons Body Mass Index (BMI) og risikoen for tidlig død nærmere kan beskrives ved en J- eller U-formet kurve (34). Dette betyder, at den laveste dødelighed ikke findes blandt personer med det laveste BMI, men i stedet blandt personer med et BMI mellem 20 og 25. Betydningen af BMI for helbredsmæssige udfald afhænger også af alder, hvor det generelt set er sundere at være en smule overvægtig som ældre (35).

I Danmark er der 630 flere dødsfald om året blandt svært overvægtige personer (BMI ≥ 30) end blandt personer med et BMI mellem 20 og 30 (5). Hertil kommer øgede udgifter til behandling og pleje af svært overvægtige, som koster samfundet 1,8 milliarder kr. ekstra om året, hvortil skal lægges ekstra omkostninger på 10,4 milliarder kr. om året ved tabt produktion (5).

I denne undersøgelse vurderes svær overvægt ud fra svarpersonernes selvrapporterede oplysninger om højde og vægt. På baggrund af disse oplysninger er der beregnet BMI ved at dividere

kropsvægten i kilogram med kvadratet på højden målt i meter. WHO definerer på denne baggrund følgende vægtgrupper (36):

- Undervægt: BMI<18,5
- Normalvægt: 18,5≤BMI<25,0
- Moderat overvægt: 25,0≤BMI<30,0
- Svær overvægt: BMI≥30,0

I de følgende opgørelser præsenteres resultater for andelen af svært overvægtige og for andelen af svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig.

5.9 Svær overvægt

Tabel 5.9.1 viser, at andelen af svært overvægtige i 2017 er større blandt beboere i almene boliger (22,4 %) end i den øvrige befolkning (15,8 %). Der ses et lignende mønster i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen steget støt i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.9.1. Andel svært overvægtige blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	18,4	19,6	22,4	(21,9; 22,9)	22.337
Beboere i ikke-almene boliger	12,5	13,2	15,8	(15,6; 16,0)	148.789

Andelen af svært overvægtige er i 2017 en smule mindre blandt beboere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde (20,4 %), end blandt beboere i almene boliger i øvrige områder (22,5 %) (tabel 5.9.2). Et lignende mønster ses i 2010, mens der i 2013 stort set ikke er nogen forskel mellem grupperne. Blandt de, der bor i ghettoområder, har andelen været stabil mellem 2010 og 2017, mens andelen er steget blandt de, der bor i øvrige områder.

Tabel 5.9.2. Andel svært overvægtige blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	20,8	20,0	20,4	868
Øvrige områder	18,3	19,5	22,5	21.469

Afgrænses populationen til borgere på 25 år eller derover, ses det, at andelen af svært overvægtige i 2017 er større blandt beboere i almene boliger (24,4 %) end blandt beboere i ikke-almene boliger (17,2 %) (tabel 5.9.3). Et lignende mønster ses også i 2010 og 2013. I begge grupper er der sket en gradvis stigning i andelen i perioden 2010 til 2017.

Tabel 5.9.3. Andel svært overvægtige blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	20,2	21,6	24,4
Beboere i ikke-almene boliger	13,6	14,5	17,2

Når der blandt borgere på 25 år eller derover tages højde for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, ses det af tabel 5.9.4, at forekomsten af svær overvægt er markant højere blandt beboere i almene boliger end i den øvrige befolkning i både 2010, 2013 og 2017.

Tabel 5.9.4. Svær overvægt blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,09	(1,04; 1,14)	1,20	(1,15; 1,26)	1,45	(1,39; 1,52)
Beboere i ikke-almene boliger	0,74	(0,72; 0,75)	0,81	(0,79; 0,83)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 5.9.5 er opgørelsen over andelen af svært overvægtige fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Det fremgår, at andelen i 2017 i alle undergrupper er større blandt beboere i almene boliger end blandt beboere, der bor i ikke-almene boliger. I perioden 2010 til 2017 er der i alle undergrupper både blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning sket en stigning i andelen af svært overvægtige.

Tabel 5.9.5. Andel svært overvægtige blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	7,7	5,2	8,8	4,6	9,5	1.056	5,9	6.183
25-44 år	18,0	12,0	18,3	11,9	21,1	2.348	14,7	15.228
45-64 år	24,0	16,2	23,9	17,3	27,6	2.972	20,1	26.579
≥65 år	19,3	14,4	20,4	16,3	25,1	2.968	18,3	21.545
Mænd i alt	18,5	13,0	18,8	13,6	22,1	9.344	16,2	69.535
Kvinder								
16-24 år	9,1	4,8	9,7	5,3	12,5	1.497	7,0	7.874
25-44 år	19,1	12,2	20,8	12,9	22,9	3.010	15,4	19.938
45-64 år	23,3	14,5	26,2	15,3	28,4	4.127	19,1	29.949
≥65 år	17,3	12,0	19,4	12,9	21,8	4.359	14,6	21.493
Kvinder i alt	18,4	12,0	20,2	12,7	22,7	12.993	15,3	79.254
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	18,5	12,6	19,9	13,3	23,9	19.429	16,0	144.435
Ikke-vestlig baggrund	18,0	8,2	18,3	10,1	16,2	2.908	10,9	4.354
I alt	18,4	12,5	19,6	13,2	22,4	22.337	15,8	148.789

Tabel 5.9.6 viser andelen af svært overvægtige henholdsvis blandt beboere i almene boliger og i den øvrige befolkning fordelt efter 22 udvalgte kommuner. I 2017 ses i begge grupper en forholdsvis stor kommunal variation i andelen, hvor den største andel blandt beboere i almene boliger ses i Helsingør Kommune (28,7 %) og de mindste andele i Københavns Kommune (16,4 %) og Aarhus Kommune (16,5 %). Også i den øvrige befolkning er andelen mindst i Københavns Kommune (9,3 %) og Aarhus Kommune (9,6 %), mens de største andele ses i Hjørring Kommune (20,1 %) og Ishøj Kommune (20,0 %). Der er overordnet set sket en stigning i størstedelen af kommunerne mellem 2010 og 2017, både blandt beboere i almene og ikke-almene boliger. Undtagelser herfra ses eksempelvis for beboere i almene boliger i Høje-Taastrup, hvor der er sket et fald i perioden. Dog er andelen stor i denne kommune i 2010.

Tabel 5.9.6. Andel svært overvægtige blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter 22 udvalgte kommuner*. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Kommune								
København	16,0	8,1	15,7	7,6	16,4	1.843	9,3	10.568
Aarhus	15,0	8,1	14,6	7,7	16,5	1.109	9,6	4.173
Odense	16,6	10,2	21,4	11,9	21,9	874	14,0	4.091
Rødovre	18,6	10,5	19,4	12,3	22,4	898	14,3	1.674
Aalborg	18,9	11,9	18,6	13,7	25,1	795	15,5	3.310
Ballerup	20,9	11,0	17,6	11,4	22,4	647	14,8	802
Brøndby	18,8	13,3	18,1	16,2	24,5	639	19,2	577
Herlev	18,3	13,3	18,2	11,4	21,6	612	13,7	670
Albertslund	14,7	11,3	17,7	15,0	22,5	561	16,2	650
Høje-Taastrup	26,4	14,6	19,1	15,1	21,6	457	19,0	2.098
Frederikshavn	20,9	14,8	24,5	16,0	20,7	408	19,3	2.459
Gladsaxe	16,3	9,2	17,1	9,8	22,0	418	10,7	960
Hvidovre	18,0	13,4	17,5	11,9	18,4	423	12,6	905
Tårnby	16,4	12,9	16,9	11,0	23,8	406	13,7	993
Glostrup	19,2	14,0	17,1	12,0	24,4	392	17,2	826
Ishøj	19,9	17,9	21,3	14,9	21,1	371	20,0	709
Sønderborg	20,2	14,2	20,5	17,0	25,4	327	19,1	1.472
Fredericia	17,5	10,6	21,5	17,1	23,5	313	18,3	1.316
Esbjerg	21,1	12,8	23,2	13,3	23,6	311	17,6	1.447
Hjørring	20,2	14,8	23,8	16,2	20,9	292	20,1	2.624
Helsingør	16,3	10,3	16,5	10,7	28,7	292	13,8	1.122
Fredensborg	15,2	10,0	17,8	10,3	22,1	282	11,9	1.137

*Udvælgelsen af de 22 kommuner er foretaget ud fra en vurdering af, hvilke kommuner der har den største andel og det højeste antal borgere, der bor i almene boliger i 2017

Det fremgår af tabel 5.9.7, at andelen af svært overvægtige beboere i almene boliger i 2017 varierer fra 20,5 % i Region Hovedstaden til 26,8 % i Region Sjælland. Samme mønster ses i den øvrige befolkning, hvor andelen af svært overvægtige varierer fra 11,6 % i Region Hovedstaden til 19,4 % i Region Sjælland. I begge grupper er der i perioden 2010 til 2017 sket en stigning i andelen på tværs af regionerne.

Tabel 5.9.7. Andel svært overvægtige blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	17,2	9,6	17,5	9,7	20,5	10.396	11,6	47.005
Sjælland	20,6	14,9	24,2	15,7	26,8	1.967	19,4	17.259
Syddanmark	18,8	13,2	21,9	14,4	23,9	4.298	17,8	34.869
Midtjylland	18,7	12,7	18,2	13,6	21,6	3.523	15,9	29.471
Nordjylland	19,5	14,7	20,7	15,8	24,1	2.153	18,7	20.185
I alt	18,4	12,5	19,6	13,2	22,4	22.337	15,8	148.789

5.10 Svær overvægt og vil gerne tabe sig

På grund af få svarpersoner præsenteres der for denne indikator ikke resultater på kommuneniveau.

Tabel 5.10.1 viser, at der i 2017 kun er en mindre forskel mellem beboere i almene boliger (57,7 %) og den øvrige befolkning (55,7 %), hvad angår andelen af svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig. Dette gælder ligeledes i 2010 og 2013. I begge grupper er der sket et mindre fald i andelen mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.10.1. Andel svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017		
	%	%	%	95 % CI	Antal svarpersoner
Beboere i almene boliger	60,5	58,9	57,7	(56,4; 58,9)	5.181
Beboere i ikke-almene boliger	57,7	54,7	55,7	(55,0; 56,3)	24.557

En lidt større andel af de svært overvægtige beboere i almene boliger, der ligger i et ghettoområde (59,6 %), angiver i 2017, at de i høj grad gerne vil tabe sig, sammenlignet med svært overvægtige i almene boliger, der ligger i øvrige områder (57,5 %) (tabel 5.10.2). Der ses et lignende mønster i 2010, mens andelen i 2013 er større blandt beboere i øvrige områder end blandt beboere i ghettoområderne. I perioden 2010 til 2017 er der sket et mindre fald i begge grupper.

Tabel 5.10.2. Andel svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig, blandt borgere (16 år eller derover) i almene boliger. Fordelt efter bopæl i henholdsvis ghettoområder og øvrige områder. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017	
	%	%	%	Antal svarpersoner
Ghettoområder	62,1	54,9	59,6	179
Øvrige områder	60,4	59,2	57,5	5.002

Afgrænses populationen til borgere på 25 år eller derover, fremgår det af tabel 5.10.3, at andelen af svært overvægtige, der gerne vil tabe sig, i 2017 er en smule større blandt beboere i almene boliger (56,9 %) end i den øvrige befolkning (55,0 %). Det samme mønster ses i 2010 og 2013. I begge grupper er andelen faldet en smule mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.10.3. Andel svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig, blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010	2013	2017
	%	%	%
Beboere i almene boliger	59,4	57,5	56,9
Beboere i ikke-almene boliger	57,2	54,0	55,0

Når opgørelsen blandt borgere på 25 år eller derover justeres for betydningen af køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund, er der i 2017 ingen markant forskel mellem beboere i almene boliger og den øvrige befolkning i forekomsten af svært overvægtige borgere, der i høj grad gerne vil tabe sig (tabel 5.10.4). Forskellen mellem de to grupper er blevet mindre mellem 2010 og 2017.

Tabel 5.10.4. Svær overvægt og vil i høj grad gerne tabe sig blandt borgere (25 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. 2010, 2013 og 2017. OR*

	2010		2013		2017	
	OR	95 % CI	OR	95 % CI	OR	95 % CI
Beboere i almene boliger	1,20	(1,10; 1,31)	1,09	(1,00; 1,19)	1,07	(0,99; 1,16)
Beboere i ikke-almene boliger	1,06	(1,01; 1,11)	0,94	(0,90; 0,99)	1,00	.

*OR (odds ratio) justeret for køn, alder, uddannelse og etnisk baggrund

I tabel 5.10.5 er andelen af svært overvægtige borgere, der i høj grad gerne vil tabe sig, fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. Af opgørelsen for 2017 ses det, at der i størstedelen af undergrupperne er en lidt større andel, der er svært overvægtig og i høj grad gerne vil tabe sig, blandt beboere i almene boliger sammenlignet med den øvrige befolkning. Imidlertid ses en undtagelse for de 16-24-årige kvinder, hvor andelen er mindre blandt de, der bor i almene boliger (74,1 %), end blandt de, der bor i ikke-almene boliger (79,8 %). Overordnet set er der sket et fald i størstedelen af undergrupperne mellem 2010 og 2017. I perioden er der dog eksempelvis sket en stigning i andelen blandt beboere, der har en ikke-vestlig baggrund og bor i almene boliger.

Tabel 5.10.5. Andel svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter køn, alder og etnisk baggrund. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Mænd								
16-24 år	62,8	54,1	56,6	50,1	55,7	102	53,0	371
25-44 år	57,9	55,4	56,6	52,3	53,5	515	55,5	2.411
45-64 år	53,0	45,3	49,9	43,6	52,5	841	47,3	5.358
≥65 år	36,5	30,8	34,3	30,0	34,9	722	31,4	3.877
Mænd i alt	51,7	46,2	48,9	43,1	48,6	2.180	45,8	12.017
Kvinder								
16-24 år	85,8	82,6	90,1	84,8	74,1	195	79,8	557
25-44 år	80,4	80,3	79,9	79,7	79,6	705	77,7	3.281
45-64 år	69,4	71,5	69,0	67,3	68,7	1.172	68,5	5.655
≥65 år	45,4	48,4	42,7	45,4	42,6	929	43,3	3.047
Kvinder i alt	67,6	70,6	66,5	67,4	64,9	3.001	66,1	12.540
Etnisk baggrund								
Dansk eller vestlig baggrund	60,5	57,5	58,7	54,6	56,7	4.690	55,5	24.026
Ikke-vestlig baggrund	60,6	69,0	59,7	58,3	63,5	491	61,0	531
I alt	60,5	57,7	58,9	54,7	57,7	5.181	55,7	24.557

Blandt beboere i almene boliger varierer andelen af svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig, fra 54,6 % i Region Sjælland til 59,5 % i Region Nordjylland og 59,4 % i Region Hovedstaden i 2017 (tabel 5.10.6). I den øvrige befolkning er andelen derimod mindst i Region Nordjylland (51,2 %) og størst i Region Hovedstaden (60,1 %). Overordnet set er der i perioden 2010 til 2017 sket et fald i andelen i begge grupper på tværs af regionerne. Imidlertid er der blandt beboere i almene boliger sket en stigning i Region Nordjylland, hvor andelen dog er relativt lille i 2010 sammenlignet med det overordnede landsgennemsnittet blandt beboere i almene boliger.

Tabel 5.10.6. Andel svært overvægtige, der i høj grad gerne vil tabe sig, blandt borgere (16 år eller derover), som bor i henholdsvis almene boliger og ikke-almene boliger. Fordelt efter bopælsregion. 2010, 2013 og 2017. Procent

	2010		2013		2017			
	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Ikke-almene boliger	Almene boliger	Antal svarpersoner	Ikke-almene boliger	Antal svarpersoner
Region								
Hovedstaden	63,3	63,5	62,6	58,1	59,4	2.247	60,1	6.022
Sjælland	56,8	57,2	56,7	55,5	54,6	530	55,7	3.326
Syddanmark	60,3	56,4	56,4	52,9	55,6	1.069	54,3	6.333
Midtjylland	60,9	57,1	57,7	54,1	57,6	811	55,1	4.950
Nordjylland	54,3	51,8	57,9	52,5	59,5	524	51,2	3.926
I alt	60,5	57,7	58,9	54,7	57,7	5.181	55,7	24.557

1. Due P, Holstein BE. Sundhedsadfærd. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009.
2. Christensen U, Albertsen K. Teorier om dannelse og forandring af livsstil. I: Iversen L, Kristensen TS, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002.
3. Iversen L. Forebyggelse og sundhedsfremme. I: Iversen L, Kristensen TC, Holstein BE, Due P, red. Medicinsk sociologi. København: Munksgaard, 2002.
4. Grønbæk M. Forebyggelse og epidemiologiske analyser. I: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, red. Forebyggende sundhedsarbejde. København: Munksgaard, 2009.
5. Eriksen L, Davidsen M, Jensen HARJ, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark - Risikofaktorer. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2016.
6. Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Ettrup L, Juel K. Sygdomsbyrden i Danmark - Sygdomme. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2015.
7. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking - 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlante (GA), 2014.
8. Kock MB, Juel K. Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. Betydningen af rygning og alkohol. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2013.

9. Jensen HARJ, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes sundhed - Den nationale sundhedsprofil 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, for Sundhedsstyrelsen, 2018.
10. Tolstrup JS. Ugens tal for Folkesundhed (uge 36, 2016): Hver dag begynder 40 unge at ryge. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU [17-04-2018]: http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/36_2016.aspx
11. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. København: Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, 2015.
12. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Genève: World Health Organization, 2014.
13. Sundhedsstyrelsen. Alkohol og helbred. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.
14. Jørgensen MB, Thygesen LC, Becker U, Tolstrup JS. Alcohol consumption and risk of unemployment, sickness absence and disability pension in Denmark: a prospective cohort study. *Addiction*. 2017; 112: 1754-64.
15. Møller H, Damm M, Laursen B. Ulykker i Danmark 1990-2009. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2012.
16. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relationship between different dimensions of alcohol consumption and burden of diseases: an overview. *Addiction*. 2010; 105: 817-43.
17. Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2011; 342.
18. Roercke M, Rehm J. Alcohol consumption, drinking patterns, and ischemic heart disease: a narrative review of meta-analyses and a systematic review and meta-analysis of the impact of heavy drinking occasions on risk for moderate drinkers. *BMC Med*. 2014; 12.
19. Grønbaek M. Alkohol. I: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, red. Folkesundhedsrapporten 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2007.
20. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger om alkohol. 2010 [17-04-2018]. <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/alkohol>
21. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Genève: World Health Organization, 2003.
22. Tetens I, Andersen LB, Astrup A, Gondolf UH, Hermansen K, Jakobsen MU, Knudsen VK, Mejbrn H, Schwarz P, Tjønneland A, Trolle E. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2013.
23. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Mad og måltider. København: Sundhedsstyrelsen, 2012.
24. Touger-Decker R, Mobley C, Academy of Nutrition and Dietetics. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: oral health and nutrition. *J Acad Nutr Diet*. 2013; 113: 693-701.
25. Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. De officielle kostråd. Glostrup: Fødevarestyrelsen, 2013.
26. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5. udgave. København: Nordisk Ministerråd, 2014.
27. Pedersen AN, Christensen T, Matthiessen J, Knudsen VK, Rosenlund-Sørensen M, Biloft-Jensen A, Hinsch H-J, Ygil KH, Kørup K, Saxholt E, Trolle E, Søndergaard AB, Fagt S. Danskernes kostvaner 2011-2013. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2015.
28. Pedersen AN, Fagt S, Groth MV, Christensen T, Biloft-Jensen A, Matthiessen J, Andersen NL, Kørup K, Hartkopp H, Ygil KH, Hinsch H-J, Saxholt E, Trolle E. Danskernes kostvaner 2003-2008. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, 2010.
29. Fagt S, Matthiessen J, Biloft-Jensen A, Groth MV, Hinsch H-J, Hartkopp H, Trolle E, Lyhne N, Møller A. Udviklingen i danskernes kost 1985-2001 - med fokus på sukker og alkohol samt motivation og barrierer for sund livsstil. Søborg: Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning, 2004.

30. Toft U, Kristoffersen L, Lau C, Borch-Johansen K, Jørgensen T. The Dietary Quality Score: validation and association with cardiovascular risk factors: the Inter99 study. *Eur Journal Clin Nutr.* 2007; 61: 270-78.
31. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2011.
32. Calle EE, Kaaks R. Overweight, obesity and cancer: Epidemiological evidence and proposed mechanisms. *Nat Rev Cancer.* 2004; 4: 579-91.
33. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Overvægt. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
34. Aune D, Sen A, Prasad M, Norat T, Janszky I, Tonstad S, Romundstad P, Vatten LJ. BMI and all-cause mortality: systematic review and non-linear dose-response meta-analysis of 230 cohort studies with 3.74 million death among 30.3 million participants. *BMJ.* 2016; 353: i2156.
35. Thinggaard M, Jacobsen R, Jeune B, Martinussen T, Christensen K. Is the relationship between BMI and mortality increasingly U-shaped with advancing age? A 10-year follow-up of persons aged 70-95 years. *J Gerontol A Biol Med Sci.* 2010; 65: 526-31.
36. World Health Organization. Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Genève: World Health Organization, 2000.

Bilag

Bilag 1. De 30 områder, som i opgørelserne er karakteriseret som 'ghettoområder', fordelt efter kommune.

København	Odense
Lundtoftegade	Solbakken mv.
Aldersrogade	Korslækkeparken Øst
Mjølnerparken	Vollsmose
Sjælør Boulevard	Sønderborg
Gadelandet/Husumgård	Nørager/Søstjernevej mv.
Tingbjerg/Utterslevhuse	Esbjerg
Bispeparken	Stengårdsvej
Degnegården	Fredericia
Hørgården	Korskærparken
Høje Taastrup	Horsens
Tåstrupgård	Sundparken
Charlotteager	Kolding
Gadehavegård	Munkebo
Holbæk	Skovvejen/Skovparken
Agervang	Aarhus
Slagelse	Bispehaven
Ringparken	Skovgårdsparken
Motalavej	Gellerupparken/Toveshøj
Guldborgsund	Langkærparken
Lindholm	

Kilde: Trafik-, Bolig- og Byggestyrelsen

Bilag 2. De 170 områder, som i opgørelserne er karakteriseret som 'øvrige områder', fordelt efter kommune.

København Christiansmindevej-området Lundevænget Emdrup Jagtvej Blågården Ågården Frederiksholm Handelsvej-kvarteret Folehaven Akacieparken Bellahøj Glumsøparken mv. Bispevænget mv. Stærevej mv. Kontorparken Gullandsgården mv. Abildgården Remisevænget Frederiksberg Stjernen Ballerup Vængerne Skovlunde Midt Baltorpvej Hedeparken Grantøften Lundegaarden I & II Brøndby Brøndbyøster Torv Kærene - Brøndby Maglelund/Daruplund Brøndby Nord Brøndby Strand	Gladsaxe Pileparken Marielyst Torveparken/Torvegård Kildeparken/Kildevænget Høje Gladsaxe Værebroparken Glostrup Glostrup Vestergård Stadionkvarteret Herlev Syd for Herlev Hovedgade Omkring Højbjergvej Hjortespring Albertslund Solhusene/Banehegnet/Blokland Albertslund Syd Albertslund Vest Hedemarken Albertslund Nord Galgebakken Hvidovre Sønderkærgården Bredalsparken Friheden Rosenhøj Egevolden/Frydenhøjparken Avedøre Stationsby Høje Taastrup Parkvej Blåkildevej Torstorp Lyngby-Taarbæk Carlshøj Sorgenfrivang Fortunen Lundtofteparken	Rødovre Bybjerget/Valhøjgården mv. Islevtoften/Islevvænget mv. Carlsro Kærene - Rødovre Ishøj Vildtbanegård I & II Vejleåparken Gadekæret Tårnby Postparken/Televang Alleen/Kastruplundgade-området Tårnbyparken I-II Skottegården Allegården Farum Farum Midtpunkt Allerød Uglevang/Ørnevang Fredensborg Egedalsvænge mv. Niverød Nivåhøj Helsingør Kingsøvej/Blichersvej mv. Helsingør Syd Hillerød Kongevænget Hørsholm Ådalsparken Nærum Skoleparken mv. Nærumvænge/Nærumhuse Greve Gersagerparken Askerød Tjur- og Tejstgården Bøgehegnet/Greveflex mv.
--	--	--

Bilag 2 – fortsat

Køge Ellemarken Karlemoseparken Hastrupparken/Hastrupvænget mv. Holmebækhuse/Nonnebanken/ Præstebanken Frederiksværk Maglehøj Roskilde Fælledvej-området Ringparken/Vognmandsparken/ Bakkegården Rønnebærparken/Æblehaven Solrød Bøgeholmen/Egeholmen/ Birkeholmen Holbæk Ladegårdsparken Knudskovparken Ringsted Sønderpark Slagelse Sydbyen Lolland Birkevænget/Nørrevænget Næstved Vandtårnsparken mv. Pilegården mv. Birkegården Odense Mosegårdsparken mv. Højstrupvej-kvarteret Højemarksvej-kvarteret Jacob Hansens Vej Ejerslykke Stæremosegårdsparken/ Rødegårdsparken Dianavænget/Heliosvænget Svendborg Jægerparken mv. Byparken/Skovparken	Haderslev Varbergparken Sønderborg Kløvermarken/Hvedemarken mv. Esbjerg Parkvænget mv. Spangsbjergparken Præstebakken/Syrenbakken Hedelundgårdsparken Ådalshaven/Åhaven Aabenraa Høje Kolstrup Fredericia Søndermarksvej mv. Horsens Sønderbro Vejle Finlandsparken Løgets By Østbyparken Møllevangen mv. Vestbyen Herning Gullestrup Sønderager/Brændegårdsparken Porshøj/Fruehøj/Fredhøj Holtbjerg Holstebro Trekanten Randers Hermann Stilings Vej m.fl. Glarbjergvej-området Gammel Jennumparken Silkeborg Arendalsvej Resedavej/Nørrevang II Skanderborg Højvangen	Aarhus Håndværkerparken Skådeparken/Nøddeskrænten m.fl. Langenæs/Kirkedammen Præstevangen Rosenhøj Møllevangsområdet Fuglsangs Allé/Charlottehøj Frydenlund Aarhus Vest Vorrevangen Vejlby Vest Vejlby Vænge & Vejlby Toften m.fl. Tousparken/Henrik Hertz Vej/ Anker Jensens Vej Trigeparken Thisted Havrevej Viborg Ellekonebakken Houlkærvænget Frederikshavn Mølleparken Aalborg Sjællandsgade-kvarteret Kastetvej Grønlands-kvarteret Beateminde-området Blå-, Fyr-, Ravn- og Hvidkildevej Skallerup/Saltumvej Løvvangen Skelagergårdene/Hasserisvænget Sebbersundvej mv. Sallingsundvej m.fl. Hjørring Vestbyen, Hjørring
---	--	--

Kilde: Trafik-, Bolig- og Byggestyrelsen